

Συνήθη Αφροδίσια Νοσήματα

ΠΑΥΛΙΔΟΥ ΧΡΥΣΑ

Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Διδάκτορας Δημοκriteίου Πανεπιστημίου



Τα αφροδίσια νοσήματα είναι 13 παθήσεις που μεταδίδονται μέσω της σεξουαλικής οδού. Είναι σημαντικό να έχουμε έστω γενική ενημέρωση γι' αυτά τα νοσήματα, έτσι ώστε να υποβληθούμε γρήγορα σε θεραπεία.

Αυτά είναι:

1. Σύφιλη
2. Βλεννόρροια
3. Μαλακό έλκος
4. Αφροδίσιο ή βουβωνικό κοκκίωμα
5. Αφροδίσιο ή βουβωνικό λεμφοκοκκίωμα
6. Μη-γονοκοκκική ουρηθρίτιδα
7. Οξυτενή κονδυλώματα
8. Έρπης γεννητικών οργάνων
9. Μολυσματική τέρμινθος
10. AIDS
11. Ηπατίτιδα Β
12. Φθειρίαση εφηβαίου
13. Ψώρα

Αρκετές από αυτές τις παθήσεις μεταδίδονται όχι μόνο μέσω της σεξουαλικής οδού σε γυναίκες και παιδιά όταν πρόκειται για σεξουαλική κακοποίηση, αλλά και σε νεογνά, αφού είναι δυνατό να μεταδοθούν κατά τη διάρκεια της κύησης ή του τοκετού, αν η γυναίκα δεν έχει θεραπευθεί, ή δεν έχει λάβει ικανοποιητική θεραπεία για το αφροδίσιο νόσημα.

Ενδεικτικά περιγράφονται παρακάτω τα συχνότερα αφροδίσια νοσήματα, με έμφαση στην κλινική τους εικόνα.

Σύφιλη

Το σημαντικότερο νόσημα από αυτά είναι η σύφιλη, διότι αποτελεί μια συστηματική λοίμωξη, προσβάλλει δηλαδή όχι μόνο το δέρμα, αλλά και τα εσωτερικά όργανα.

Στην Ελλάδα αρχίζει και εμφανίζει έξαρση τα τελευταία χρόνια, λόγω της εισόδου μετα-

ναστών ιδιαίτερα από τις ανατολικές χώρες.

Η μετάδοση γίνεται σχεδόν αποκλειστικά με τη σεξουαλική επαφή. Μεταδίδεται όμως και με τη μετάγγιση μολυσμένου αίματος, καθώς και στο έμβρυο κατά την ενδομήτρια ζωή από πάσχουσα μητέρα. Πιο σπάνια έχει αναφερθεί μετάδοση σε οδοντίατρους και σε νοσηλευτές από επαφή των βλαβών με τα χέρια.

Το αίτιο είναι η ωχρά σπειροχαίτη. Είναι ένα βακτηρίδιο το οποίο το βρίσκουμε στο αίμα, στο έλκος που δημιουργείται στην περιοχή των γεννητικών οργάνων και στους λεμφαδένες.

Κλινικά η σύφιλη έχει τρία στάδια:

Κατά το πρώτο στάδιο ή αλλιώς πρώιμη σύφιλη, εμφανίζονται βλάβες-έλκη στην περιοχική εσόδου της σπειροχαίτης, συνήθως δηλαδή στα γεννητικά όργανα. Παράλληλα εμφανίζεται αύξηση των λεμφαδένων της περιοχής. Το στάδιο αυτό είναι ιδιαίτερα μολυσματικό. Μετά από 15 ημέρες το έλκος εξαφανίζεται και εμφανίζεται γενικευμένο δερματικό εξάνθημα.

Περνάμε δηλαδή στη δευτερογόνο σύφιλη, η οποία εμφανίζει μεγάλη ποικιλομορφία στις κλινικές της εκδηλώσεις, αφού μπορεί να εμφανιστεί με κηλίδες, βλατίδες, πλάκες, μελανοδερμία, παρωνυχία. Στην ουσία αυτές οι βλάβες είναι αντίδραση των ιστών στην ωχρά σπειροχαίτη. Είναι δυνατόν να εμφανιστούν γενικά συμπτώματα όπως μυαλγίες, αρθραλγίες, διαταραχές από τα μάτια κ.ά. (εικόνα 1).

Η δευτερογόνος σύφιλη χωρίς θεραπεία θα εξαφανιστεί σε 1-2 μήνες.

Αν δεν υποβληθεί ο ασθενής σε θεραπεία, ακολουθεί μια περίοδος χωρίς καθόλου συμπτώματα από το δέρμα ή τα εσωτερικά όργανα, που μπορεί να διαρκέσει από 6 μήνες έως και 1 χρόνο.

Κατά το χρονικό διάστημα αυτό, όμως, η

σπειροχαίτη υπάρχει και πολλαπλασιάζεται.

Ακολουθεί η τριτογόνος σύφιλη, που στο δέρμα εμφανίζει βλάβες με τη μορφή φυματίων και κοκκιωμάτων. Σημαντικότερες στο στάδιο αυτό είναι οι βλάβες που δημιουργούνται στα εσωτερικά όργανα.

Προκαλούνται βλάβες στο καρδιαγγειακό σύστημα (καρδιακή σύφιλη - μυοκαρδίτιδα), στο νευρικό σύστημα (νευρογενής σύφιλη - μηνιγγίτιδα - παράλυση), συφιλιδικές βλάβες στα οστά και τις αρθρώσεις (οστίτιδα - αρθρίτιδα), στους οφθαλμούς (ιριδίτιδα - κερατίτιδα), αλλά και στο ήπαρ (ηπατίτιδα), τους πνεύμονες (κοκκιώματα) και τους νεφρούς (σπειραματονεφρίτιδα).

Προσβολή των παιδιών

Γίνεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μεταδίδεται η σπειροχαίτη μετά τον τέταρτο μήνα στο έμβρυο.

Έτσι ανάλογα με το αν και πότε η έγκυος έχει λάβει θεραπεία, το νεογνό μπορεί να εμφανίσει βλάβες ή όχι. Υπάρχουν και εδώ στάδια, που ξεκινούν από τη συφιλιδική ρινίτιδα ή πέμφιγα στα παιδιά (ιδιαίτερα μολυσματικό στάδιο) και καταλήγουν στην εμφάνιση κοκκιωμάτων στο δέρμα και την προσβολή εσωτερικών οργάνων που μπορεί να περιλαμβάνουν βλάβες στα μάτια, στα οστά και κώφωση.

Αν η ωχρά σπειροχαίτη παραμείνει στο έμβρυο για μεγάλο χρονικό διάστημα, δημιουργούνται αλλοιώσεις στους ιστούς των εμβρύων και τα νεογνά γεννιούνται με μόνιμες πια σύλλες και είναι χαρακτηριστικές της νόσου (τριάδα του Hutchinson: οδόντες του Hutchinson, κερατοειδίτιδα και κώφωση) (εικόνα 2).

Η εργαστηριακή διάγνωση της σύφιλης γίνεται μέσω ανεύρεσης της σπειροχαίτης στο αίμα (μέσω ορολογικών εξετάσεων -VDRL και FTA), στις δερματικές βλάβες (άμεση ανεύρε-



Εικόνα 1. Δευτερογόνος σύφιλη. Ο ασθενής εμφανίζει γενικευμένο βλατιδώδες εξάνθημα.



Εικόνα 2. Οδόντες του Hutchinson.



Εικόνα 3. Γενικευμένη γονοκοκκική λοίμωξη. Εμφάνιση αιμορραγικών βλατίδων στο δέρμα.



Εικόνα 4. Οξυτενή κονδυλώματα στην περιοχή του πρωκτού

ση) και στη βιοψία του δέρματος. Η θεραπεία είναι με σχήμα αντιβιοτικών, διαφορετικό για κάθε στάδιο της σύφιλης.

Βλεννόρροια

Συχνή πάθηση που οφείλεται σε γονόκοκκο. 4-5 ημέρες μετά την ύποπτη σεξουαλική επαφή εμφανίζονται τα παρακάτω συμπτώματα:

Στους άνδρες προκαλεί χαρακτηριστική εικόνα ουρηθρίτιδας με έκκριμα πυώδες ή οροπυώδες. Το έκκριμα συνοδεύεται από κνησμό και επώδυνη βασιανιστική ούρηση. Τα συμπτώματα μετά από 2-3 εβδομάδες γίνονται ηπιότερα, ενώ η κατάσταση μεταπίπτει σε χρονιότητα με χαρακτηριστική την πρωινή σταγόνα πυώδους εκκρίματος από την ουρήθρα.

Στις γυναίκες η εικόνα είναι πιο άτυπη. Εκδηλώνεται ως απλή κολπίτιδα με πυώδη όμως και δύσοσμη έκκριση κολπικού υγρού.

Χωρίς θεραπεία, η νόσος τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές –όπως αρθρίτιδα ή γενικευμένη γονοκοκκική λοίμωξη. Επίσης, επιδιδυμίτιδα, προστατίτιδα και σπερματοδοχοκυτίτιδα στους άνδρες, σαλπινγίτιδα και ωθηκίτιδα στις γυναίκες που μπορεί να οδηγήσει σε στειρότητα (εικόνα 3).

Το παιδί μπορεί να μολυνθεί μέσω της γενετήσιας οδού. Το έμβρυο γεννιέται με γονοκοκκική επιπεφυκίτιδα (πυώδες έκκριμα στα μάτια).

Η διάγνωση γίνεται με μικροσκόπηση του ουρηθρικού εκκρίματος και η θεραπεία είναι χορήγηση αντιβιοτικών για λίγες ημέρες.

Οξυτενή Κονδυλώματα

Οφείλονται στους ιούς των θηλωμάτων του ανθρώπου (HPV). Μεταδίδονται, αλλά όχι πάντα, μετά από σεξουαλική επαφή. Εντοπίζονται στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, αλλά και περιπρωκτικά. Πρόκειται για τον ίδιο ιό, αλλά διαφορετικού τύπου, με αυτόν των κοινών μωρμυκιών. Κάποιοι τύποι των ιών αυτών, όπως οι 16 και 18, προκαλούν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, γι' αυτό και πρέπει να θεραπεύονται αμέσως μόλις διαγνωσθούν.

Κλινικά εμφανίζονται πολλαπλές εξωφυτικές

βλάβες, ανθοκραμβοειδείς, γκρίζες έως ερυθροκόκκινες (εικόνα 4). Θεραπευτικά υπάρχουν αρκετές μέθοδοι θεραπείας, όπως διαθερμία, κρυοθεραπεία, κρέμα ιμικουιμόδης, laser, χειρουργική αφαίρεση. Τελευταία έχει εμφανιστεί το εμβόλιο, για το οποίο έχουν γίνει πολλές συζητήσεις. Περιμένουμε και ελπίζουμε για τα καλύτερα αποτελέσματα.

Αρκετές από αυτές τις παθήσεις μεταδίδονται όχι μόνο μέσω της σεξουαλικής οδού σε γυναίκες και παιδιά όταν πρόκειται για σεξουαλική κακοποίηση, αλλά και σε νεογνά, αφού είναι δυνατό να μεταδοθούν κατά τη διάρκεια της κύησης ή του τοκετού, αν η γυναίκα δεν έχει θεραπευθεί, ή δεν έχει λάβει ικανοποιητική θεραπεία για το αφροδίσιο νόσημα.

Έρπης γεννητικών οργάνων

Πρόκειται για σεξουαλικά μεταδιδόμενη πάθηση που οφείλεται στον ιό του απλού έρπητα. Υπάρχουν δύο τύποι: οι 1 και 2. Αναφέρεται ότι ο 1 είναι ο ιός του γνωστού επιχείλιου έρπητα, ενώ ο 2 είναι αυτός του έρπητα των γεννητικών οργάνων. Τελευταία όμως και λόγω της αλλαγής των σεξουαλικών συνθηκών, αρχίζει να εμφανίζεται πιο συχνά ο τύπος 1 στα γεννητικά όργανα.

Η μετάδοση γίνεται μέσω σεξουαλικής επαφής, αλλά και στα νεογέννητα κατά τον τοκετό από μητέρα με έρπητα γεννητικών οργάνων. Η μετάδοση μπορεί να γίνει είτε από άτομο με ενεργείς βλάβες, αλλά και από ασυμπτωματικό άτομο στο οποίο συμβαίνει απόπτωση των κυττάρων που περιέχουν τον ιό του έρπητα.

Εάν η γυναίκα αναφέρει λίγες ημέρες πριν ή κατά τον τοκετό, συμπτώματα έρπητα γεννητικών οργάνων, αυτό αποτελεί απόλυτη ένδειξη καισαρικής τομής, ανεξάρτητα αν έχει γίνει ρήξη ή όχι των μεμβρανών. Αν δεν υπάρχουν οι παραπάνω προϋποθέσεις, ο το-

κετός πρέπει να γίνει κανονικά. Κλινικά εμφανίζονται οι γνωστές φυσαλίδες που συνοδεύονται από ήπιο ως πολύ έντονο πόνο και διαρκούν περίπου 21 ημέρες στην πρωτολοίμωξη και 10 ημέρες στην υποτροπή της νόσου (εικόνα 5).

Στα παιδιά, μετά τη γέννηση, είναι δυνατό να εμφανιστούν βλάβες στο δέρμα, στα μάτια και το στόμα, αλλά και διάσπαρτη λοίμωξη στους πνεύμονες, ήπαρ, εγκέφαλο ή προσβολή του κεντρικού νευρικού συστήματος.

Η διάγνωση βασίζεται, εκτός από την κλινική εικόνα, στην καλλιέργεια του υγρού από τις φυσαλίδες, τον ορολογικό έλεγχο, τη βιοψία, την άμεση μικροσκόπηση του υγρού κ.ά.

Η θεραπεία γίνεται με αντιικά φαρμακευτικά σκευάσματα για περίπου 5 ημέρες ή αν η πάθηση υποτροπιάζει πάνω από 6 φορές το χρόνο δίνουμε θεραπευτικό σχήμα που κρατάει περίπου 1 χρόνο.

Μολυσματική Τέρμινθος

Οφείλεται επίσης σε ιό (Molluscum contagiosum). Εκτός από σεξουαλική επαφή, η μετάδοση γίνεται και με άμεση επαφή των μελών της οικογένειας ή και έμμεσα από άτομα που χρησιμοποιούν κοινόχρηστους χώρους (π.χ. πισίνες).

Κλινικά στους ενήλικες και όταν η πάθηση προέρχεται από σεξουαλική μετάδοση, εμφανίζονται μικρές βλατίδες λευκωπού ή ρόδινου χρώματος που μοιάζουν με μικρά σφαιρικά μαργαριτάρια και εντοπίζονται στην περιοχή ή γύρω από τα γεννητικά όργανα (εικόνα 6).

Στα παιδιά εμφανίζονται συχνά σε όλο το σώμα ή και στο πρόσωπο. Αν εμφανιστούν βλάβες μόνο στην περιοχή των γεννητικών οργάνων πρέπει στη διάγνωσή μας να συμπεριλάβουμε και την περίπτωση σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού (εικόνα 7).

Η θεραπεία είναι απλή, συχνά όμως οι βλάβες υποτροπιάζουν, γι' αυτό και πρέπει να γίνεται επανεξέταση. Η μολυσματική τέρμινθος μπορεί να θεραπευθεί με εξαίρεση των βλαβών με λαβίδα, με διαθερμία, κρυοπηξία, laser, ποδοφυλλίνη κ.ά.



Εικόνα 5. Έρπης γεννητικών οργάνων.



Εικόνα 6. Μολυσματική τέρμινθος στην περιγεννητική περιοχή.



Εικόνα 7. Οι μικρές σφαιρικές μαργαριτάρια βλάβες της μολυσματικής τέρμινθος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Waugh MA. Syphilis. In: Katsambas AD, Lotti TM (editors). European Handbook of Dermatological Treatments. Springer; 2000. p. 556-563.
2. World Health Organisation/Global Programme on AIDS. Management of sexually transmitted diseases. Geneva, 1994.
3. Fitzgerald M, Bedford C. National (UK) guidelines: national standards for the management of gonorrhoea. Int J STD AIDS 1996; 7:298-300.
4. Teofoli P, Puddu R. Herpes Simplex genitalis. In: Katsambas AD, Lotti TM (editors). European Handbook of Dermatological Treatments. Springer; 2000. p. 224-228.
5. Cirelli R. (1994). Infections in human papillomavirus infections. Antiviral Res 1994; 24:191-204.
6. Sterling JC. In: Champion RH. Textbook of Dermatology, 6th ed. Oxford: Blackwell Science Ltd; 1998. p. 995-1051.