

14 POGLAVLJE

BOLESTI

Ljudi su obično iznenađeni činjenicom da su polno prenosive bolesti jedno od najčešćih oboljenja danas. Svake godine više od 12 miliona Amerikanaca oboli od polno prenosivih bolesti odnosno bolesti koje se prvenstveno prenose seksualnim odnosom. Donedavno je bilo uobičajeno ove infekcije nazivati veneričnim bolestima što je mnoge asociralo na gonoreju ili sifilis. U stvari, otkriveno je više od 20 polno prenosivih bolesti, a mnoge su epidemijski rasprostranjene u mnogim zemljama sveta. S obzirom na sam karakter bolesti, moguće su komplikacije po zdravlje žene - smanjenje njene plodnosti i ugrožavanje života.

Mnogi od nas još uvek veruju da "dobre" devojke ne dobijaju polno prenosive bolesti. A kada ih i dobijemo, onda smo etiketirane kao "promiskuitetne" ako smo same, ili "neverne" ako smo u vezi sa jednim partnerom. Najgore od svega je što ne možemo dobiti pomoć kada je tražimo i kad nam je najpotrebnija. Sve dok naše društvo bude gledalo na polno prenosive bolesti kao na kaznu ljudima koji upražnjavaju "usputni seks", dotle će biti problem pričati o polno prenosivim bolestima i iskoreniti ih.

Nijedna žena ne bi trebalo da se stidi što poseduje seksualna osećanja, ili što je izabrala da bude ili ne bude seksualno aktivna. Ali, najvažnije je da održimo naš seksualni život zdravim. To znači da naučimo kako da se zaštitimo od polno prenosivih bolesti (koje su zarazne) pre nego što ih dobijemo, kao i da se izlečimo ako se već nismo na vreme zaštitile. Možemo pomoći sprečavanju širenja infekcija i to bez odricanja od sopstvenog seksualnog života.

Pošto je priča o polnim bolestima neprijatna, često je teško doći do pravih informacija. Ponekad se čini najlakšim "preskočiti" tu temu i zaboraviti na prevenciju, posebno ako naš seksualni partner nije spreman na saradnju ili je čak neprijateljski raspoložen prema "sigurnom seksu" (vidi poglavlje 15). Na žalost, epidemija side - HIV virusa (ljudski imunodeficijenti virus) upozorila je na nužnost prevencije infekcije virusom za koji nema leka i koji na kraju uvek dovodi do smrtnog ishoda. Zbog svega toga se slobodnije priča o upotrebi kondoma kao osnovne zaštite od polno prenosivih bolesti, ali i dalje ima veliki broj ljudi koji o ovom problemu čuti. Promena naših stavova i ponašanja i dalje ostaje glavni zadatak u 90-tim godinama.

Polno prenosive bolesti imaju mnogo negativnih dodatnih značenja. Čak i ako slobodno pričamo o seksu, ne bismo želele da iko sazna da mi možda imamo polno prenosivu bolest.

Mnogo sam uznemirena poslednjih dana. Muž mi je rekao da je spavao sa još nekom i da je možda dobio neku polnu bolest. Kako da pozovem svog ginekologa i ispričam mu tu sramotu? Ako pitam neku prijateljicu, ona će se uvrediti. Juče sam videla reklamu u novinama za pomoć ljudima obolelim od polno prenosivih bolesti i posle mnogo oklevanja sam pozvala. Bilo je pravo olakšanje dobiti prave informacije, a da niko ne traži da se predstaviš.

Zaraženost polnom bolešću može uticati na ono što mislimo o sebi samoj, na našu seksualnost i veze u kojima smo. Možemo se osetiti žrtvovanim, ljutim, depresivnim ili čak što je besmisleno, možemo osetiti krivicu.

Ako jedna osoba iz monogamne veze dobije polnu bolest, to često postaje problem na koji se par vraća svaki put kad ima bilo kakvu krizu.

Krajem leta smo moj muž, naša beba, 16-godišnja bebi siterka i ja otišli na selo. Kada smo se vratili kući ja sam počela da osećam vaginalni svrab. Tada sam primetila da i moj muž ima isti problem. Pitala sam ga da li je skoro spavao sa nekom drugom ženom. Priznao mi je da je spavao sa bebi siterkom. U drugim okolnostima nikada mi to ne bi priznao.

Čak i kada slobodno razmišljamo o ovoj temi dobijanje polne bolesti obično predstavlja nevolju. Moramo utrošiti vreme i pare za lečenje; trebalo bi da kažemo našem/našim seksualnim partnerima da bi se i oni podvrgli lečenju, a moraćemo se nositi i sa svojim osećanjima. Prijatelji, savetnici, terapeuti i grupe samopomoći mogu pomoći kad imamo polno prenosivu bolest.

ŠTA SU POLNO PRENOSIVE BOLESTI

Polno prenosiva bolest je termin koji se odnosi na oboljenje koje se prvenstveno dobija seksualnim kontaktom. Uzročnici mogu biti bakterije, virusi, sićušni insekti ili paraziti. Najčešće polne bolesti su: hlamidija, gonoreja (triper), polne bradavice, genitalni herpes, negonokokni uretritis, trihomonas, bakterijski vaginitis, sida, sifilis, stidne vaši, šuga, meki čir i hepatitis B.

KAKO SE PRENOSE

Mikroorganizmi koji izazivaju ova oboljenja (izuzev vaši i šuge) prvenstveno prodiru u organizam kroz sluznicu tople, vlažne površine vagine, uretre, anusa i usta. Na ovaj način možete dobiti polnu bolest, ako imate intimne odnose sa nekim ko je već zaražen, naročito ako imate oralni, analni ili genitalni seks. Kada je vaš partner zaražen sa više od jedne polne bolesti, vi možete biti inficirani sa svakom ponaosob kojoj ste izloženi: gonoreja i hlamidija se često prenose zajedno.

Priče o tome da se možete zaraziti polnom bolešću preko daske na WC šolji, kvake ili drugih predmeta, nisu istinite, izuzev pod posebnim, retkim okolnostima.

Takođe, ne možete se zaraziti polnom bolešću od teškog nošenja, naprezanja ili zbog toga što ste prljave. Životinje ne prenose polne bolesti ljudima. Organizmi koji izazivaju većinu polno prenosivih bolesti najviše "vole" toplo, vlažno okruženje kao što je sluznica genitalija ili grla. Van tela, većina uzročnika umire za manje od minut ili dva.

KAKVE SU MOJE ŠANSE DA SE ZARAZIM POLNO PRENOSIVOM BOLEŠĆU

Statistika govori: ako ste mlade (između 15 i 24), seksualno aktivne sa više od jednog partnera i živite u gradu, spadate u najrizičniju grupu za dobijanje polne bolesti. Šanse da se zarazite takođe zavise i od vaše sposobnosti da primenite efikasnu prevenciju. Ako ste heteroseksualni i imate seksualni odnos sa muškarcem koji je zaražen polnom bolešću, šanse da se zarazite su velike. Npr. posle samo jednog kontakta sa gonorejom imate 80% šansi da se zarazite.

Ako ste lezbejka, imate mnogo manje šansi da dobijete polnu bolest, zato što se polne bolesti mnoge teže prenose među ženama. Herpesom se možete zaraziti preko poljupca, oralno-genitalnim seksom ili u dodiru sa otvorenom ranom ili oštećenom kožom. Teorijski je takođe moguće, mada jako retko, inficirati grlo gonorejom tokom oralnog seksa. Ako imate seksualne odnose i sa muškarcima i sa ženama, vaše šanse za dobijanje polne bolesti su iste kao i kod heteroseksualki.

ZAŠTITA OD NEŽELJENE TRUDNOĆE I POLNO PRENOSIVE BOLESTI

Čini se da pilule ne potpomažu gonoreju, ispitivanja pokazuju da su žene koje koriste pilule sklonije infekcijama hlamidije kao i HIV virusom (vidi poglavlje 15).

Mehaničke kontraceptivne metode (lateks kondom, dijafragma i cervikalna kapa, kontraceptivni sunđer i spermicidi) pružaju zaštitu od polno prenosivih bolesti dok pilule i spirala ne omogućavaju nikavu zaštitu.

KRATAK PODSETNIK

1. Polno prenosive bolesti su jako česte. Ako ste seksualno aktivne na bilo koji drugi način, osim samo sa jednim partnerom koji nema polnu bolest, imate dobre šanse da se zarazite nekom polnom bolešću.
2. Najbolji način da se nosite sa polnom bolešću jeste da sprečite njeno dobijanje. Koristite preventivne mere kad god je to moguće. Muški i ženski kondomi najčešće nude najbolju moguću zaštitu, ali i dijafragma, cervikalna kapa, kontraceptivni sunđer i hemijski spermicidi pružaju izvesnu zaštitu.
3. Ako mislite da postoji i najmanja mogućnost da ste zaražene polnom bolešću, obratite se ginekologu/ginekološkinji što je pre moguće. Do tada probajte da saznate da li osoba sa kojom ste imali seksualni odnos misli da je bila u kontaktu sa polno prenosivom bolešću.
4. Ne upražnjavajte seksualne odnose dok se ne testirate ili budete sigurne da ste izlečene (proverite kod svog ginekologa/ginekološkinje)
5. Ako imate polnu bolest obavestite sve vaše skorašnje partnere, telefonom ili anonimnim pismom.

6. Pre nego što prihvatite lečenje, informišite se u šta se upuštate, koliko će ono da traje, čime je praćeno i kakvi sve postupci tokom lečenja predstoje. Nemojte da vam bude neprijatno da postavljate pitanja. Radi se o vašem, a ne o njihovom životu.
7. Zapamtite, ako ste izlećeni možete ponovo dobiti istu polnu bolest. Takođe, ako imate jednu polnu bolest, ne štiti vas od dobijanja neke druge.

KOLIKO JE PROBLEM ZAPRAVO VELIKI?

Statistika pokazuje rapidni porast skoro svih polno prenosivih bolesti o kojima ćemo na narednim stranicama detaljno govoriti, jedino je rasprostranjenost gonoreje ostala relativno stabilna (još uvek na nivou epidemije) zahvaljući širokoj edukaciji i posebnim državnim programima praćenja i kontrole. Sifilis, za koji se kasnih 70-tih smatralo da je pod kontrolom sada pokazuje veliki porast, posebno među ženama, a u skorije vreme otkrivene polne bolesti, hlamidija i herpes, toliko brzo se šire da se i zovu "nove epidemije". Takođe, zaraženost genitalnim bradavicama raste brzo, posebno među ženama.

Danas je infekcija hlamidijom glavni razlog steriliteta kod žena. Na žalost, mnoge bolnice i lekari još uvek ne obezbeđuju dijagnostičke testove za ova oboljenja.

ZAŠTO PREVENCIJA?

1. Veliki deo literature o polno prenosivim bolestima ističe lečenje kao glavni metod prevencije što nikako nije efikasna mera kontrole i smanjenja ovih oboljenja. Zbog toga što toliko mnogo žena (i izvestan broj muškaraca) nemaju nikakve simptome, oni i ne znajući mogu pokrenuti lanac zaraze ugroživši mnogo ljudi. Ovaj lanac možemo prekinuti ako svako od nas (ako je zaražen) koristi zaštitu dok se leći.
2. Koristeći zaštitu, možemo se saćuvati od ozbiljnih komplikacija polnih bolesti, kao što su zapaljenje organa male karlice i sterilitet. Takođe, time sprećavamo inficiranje tek rođenih beba.
3. Jako iscrpljujuće za naš organizam je da bude bolestan. Takođe, velike doze antibiotika potrebne za lečenje nekih polnih bolesti su jako stresne (iz ovog razloga tzv. postkoitalne doze antibiotika za sprećavanje polnih bolesti ne bi trebalo koristiti).
4. Do danas još uvek nije pronađen lek za herpes i genitalne bradavice, ali koristeći kondome, kontraceptivne kreme, žele i pene možemo smanjiti njihovo širenje.
5. Za sidu ne postoji lek, pa zaštita od HIV virusa mora biti primarna stvar (pogledaj poglavlje 15).

KAKO SPREĆITI ŠIRENJE POLNO PRENOSIVE BOLESTI?

Postoje brojni načini da se zaštitimo od polnih bolesti. Razgovarajte sa vašim partnerom/kom o polnim bolestima pre nego što stupite u seksualne odnose. Pitajte partnera ili partnerku da li su bili u kontaktu sa polnim oboljenjem. Ovo je jako važno ako ste trudni! Pažljivo pregledajte svoja tela tragajući za neprijatnim mirisom, neuobićajenim izboćinama, ranicama, crvenilom ili svrabom. Ako mislite da ste vi ili vaš partner/ka inficirani, ne dirajte ranice i nemojte održavati odnose.

Jedno je pričati o "biti odgovoran prema polnim bolestima", ali je mnogo teže nešto uraditi u tom smislu. Teško je reći nekom da si raspoložen za seks rećima: "O da, pre nego što nastavimo dalje da li možemo porazgovarati o polnim bolestima". Teško je zamisliti da u trenucima strasti šapućemo nekom u uvo: "Da li bi mogao da staviš ovaj kondom, u slučaju da neko od nas dvoje ima polnu bolest?" Ipak neprijatno je potezati ovu priću pre nego što smo oboje sigurni da ćemo voditi ljubav.

Da biste slobodnije mogli pričati o seksu sa partnerom, vidi poglavlje 11, "Seksualnost".

Sledeće metode su efikasne protiv širenja polnih bolesti, a proverene su medicinski u laboratorijama i dokazane kliničkim testovima. Nijedna metoda nije 100% efikasna, ali koristeći neku od njih znaćajno se smanjuje rizik da dobijete neku polnu bolest.

1. Kondomi (gumica) su do sada najbolji metod zaštite prilikom vaginalnog, oralnog ili analnog odnosa. Muškarac mora staviti kondom pre nego što njegov penis dotakne vašu stidnicu, usta ili anus.

2. Koristite vaginalne spermicide (kontraceptivna pena, krema ili žele). Laboratorijski je dokazano da spermicidi ubijaju mikroorganizme koji izazivaju gonoreju, sifilis, trihomonas, kandidijazu, hlamidiju, HIV i herpes virus. U praksi se pokazalo da su efikasni samo protiv hlamidije i gonoreje. Ovi proizvodi nisu testirani za upotrebu u analnom seksu, pa se ne preporučuju. Moguća je alergija na neke od proizvoda kod izvesnog broja žena. Ako vi ili vaš partner osetite svrab ili peckanje nakon stavljanja nekog preparata zamenite ga drugim. Možete ih nabaviti bez recepta i koristiti ga i bez dijafragme ili kondoma. Za maksimalnu zaštitu koristite ih sa dijafragmom. Kada ih koristite sa kondomom, stavite spermicid u vaginu pre seksualnog kontakta. Ako uzimate pilule ili imate spiralu, takođe je pametno koristiti spermicide.

3. Koristite dijafragmu (preporučljivo sa spermicidom) da bi se zaštitili od polnih bolesti koje prvenstveno napadaju grlić materice (gonoreja i hlamidija). Neki istraživači su otkrili da kod žena koje koriste dijafragmu postoji manja mogućnost inficiranja hlamidijom od onih koje koriste druge kontraceptivne metode.

4. Pitanje je koliko pranje genitalija pre i odmah nakon odnosa pomaže ženi. Važno je da muškarac opere testise i penis, naročito posle analnog seksa i pre vaginalnog ili oralnog seksa. Ispiranje u većini slučajeva ne pruža zaštitu od polnih bolesti, pošto ispira normalni vaginalni sekret koji pomaže organizmu u borbi protiv infekcija (a može čak i potisnuti infekciju još dublje u vaš reproduktivni sistem).

5. Ne preporučujemo postkoitalno uzimanje antibiotika. Uzimanje neposredno pre ili u roku od 9 sati od kontakta sa inficiranom osobom, ovi antibiotici su dovoljno jaki da bi sprečili polnu bolest, ali ne i da bi izlečili već postojeću infekciju. Ovaj metod ima ozbiljne nedostatke. Svaki put kada uzimamo antibiotike naše šanse da postanemo alergični na određenu vrstu antibiotika se povećavaju i tada više ne možemo uzimati te antibiotike za druga oboljenja kojima su namenjeni. Takođe, ako uzimate antibiotike često ili manje doze od optimalno predviđenih može doći do porasta sojeva gonoreje koji su otporni na te lekove. *Ne preporučujemo ovu metodu.*

6. Postoje mehanička sredstva koja se mogu koristiti prilikom vagina-usta i usta-anus kontakta. Ona nisu naučno ispitana ali neki parovi koriste plastičnu foliju kojom sprečavaju direktan kontakt tih oblasti (koristi se za jednokratnu upotrebu).

LEČENJE - KONVENCIONALNO ILI SAMOLEČENJE

U većini slučajeva lečenje polnih bolesti čiji su uzročnici bakterije, podrazumeva uzimanje visokih doza antibiotika koji ih ubijaju. Antibiotici nisu efikasni protiv virusnih infekcija kao što je herpes. Izvestan broj žena je alergičan na penicilin ili slične lekove. Neke druge žene pate od neželjenih nuspojava usled korišćenja drugih grupa antibiotika. Ponekad antibiotici jednostavno ne deluju. Većina alternativaca ne preporučuje lečenje ozbiljnih infekcija (kao što su gonoreja, hlamidija ili sifilis) prirodnim lekovima.

Bez obzira za koju vrstu lečenja se opredelite zapamtite da izlečenje polne bolesti ne obezbeđuje imunitet od budućih infekcija.

SOCIJALNI PROBLEMI

Medicinska nega i moralni aspekt

Odbojnost koja u društvu postoji prema polnim bolestima mnogo više utiče na medicinski tretman nego što to mislimo.

1. Dostava medicinske škole i fakulteti praktično zapostavljali problematiku polno prenosivih bolesti. Kao posledica toga, do pre par godina školovani lekari/ke nisu dovoljno znali o dijagnostici i lečenju polnih bolesti, posebno kada ne postoje simptomi, ili karakteristični simptomi za neku drugu infekciju. Mada su lekari/ke i medicinsko osoblje u klinikama koje se bave lečenjem posedovali najsvježije podatke, retko su bili informisani o merama zaštite (kao što su kondomi i vaginalni kontraceptivi).

2. Dosta medicinskog osoblja smatra polno prenosive bolesti odgovarajućom kaznom za "nemoralan" seks. Ovo se posebno odnosi na nas žene jer smo unapred etiketirane kao promiskuitetnije nego muškarci. Previše često ovakav stav utiče na pružanje lekarske pomoći.

3. Umesto što pacijente krivi za širenje polnih bolesti, medicinska profesija mora ispitati razloge sopstvenih slabih rezultata, adekvatne dijagnoze, lečenja i praćenja pacijenata sa polnim bolestima. Uverite se da vaš lekar/ka i medicinska sestra, kao i ostalo medicinsko osoblje, dijagnostikuju i leče polne bolesti u skladu sa preporučenim standardima. Zbog toga što nelečene polne bolesti mogu imati jako ozbiljne posledice, prevencija i blagovremeno lečenje moraju biti na prvom mestu.

Ljudi različitog stepena odgovornosti, od suviše moralnih do onih koji se stide da govore o seksu, smanjili su mogućnosti širenja informacija o pristupačnim metodama prevencije i lečenja.

Otkako su počele široko da se koriste metode kontracepcije koje su smanjile strah od trudnoće, strah od polnih bolesti je postao poslednja "kočnica" za vanbračni seks. Ipak informacije i pristup kontraceptivnim sredstvima, koja predstavljaju i zaštitu od polnih bolesti, može biti težak, posebno tinejdžerkama.

Šta možemo odmah promeniti?

I pored toga što jedan deo medicinske javnosti ostaje pri stavu da je jedino rešenje za postojeću epidemiju polnih bolesti, razvoj preventivne vakcine, drugi tvrde da možemo i da bi trebalo da pokušamo da je odmah obuzdamo.

Moguće je sprečiti dalje širenje gonoreje. Neke zemlje severne Evrope i Kine su u tome i uspele - edukacijom ljudi o prevenciji, simptomima, testovima i lečenju. Švedska je reklamirajući kondom smanjila broj zaraženih bez smanjivanja seksualnih aktivnosti.

Koristeći oružje koje posedujemo moramo promeniti stav da su polne bolesti kazna za "nemoralan" seks. Moramo pokrenuti više efikasnih programa edukacije bez dodatnih moralnih priča, u školama i javnim tribinama. Postoje filmovi, pamfleti i brošure koje se bave preventivnim merama namenjenim ženama. Možemo ih deliti na javnim mestima kao što su biblioteke, škole, bioskopi, socijalni i sportski centri; možemo razgovarati sa prijateljima i prijateljicama, roditeljima i decom, da bi se uverili da su im dostupne sve moguće informacije. Možemo podržati ženske centre u njihovom radu pošto se oni bore za kompletniji seks i zdravstvenu edukaciju. Kada društvo bude prihvatilo seksualnost, to će značiti da je prihvatilo i prevenciju protiv polnih bolesti.

Lekari/ke moraju više da nauče o polno prenosivim bolestima. Postojeći testovi za utvrđivanje određenih polnih bolesti moraju biti pristupačniji. Više medicinskog osoblja mora biti uključeno u sveobuhvatni medicinski program praćenja i testiranja kao i lečenja, pristupačni svim socijalnim slojevima. Možemo tražiti rutinski kontrolni test za polne bolesti pri odlasku lekaru/ki; medicinski radnici će češće tražiti ove testove, ako ih veliki broj žena bude zahtevao.

POLNO PRENOSIVE BOLESTI - SIMPTOMI I LEČENJE

Gonoreja

Gonoreju izaziva gonokok, bakterija oblika zrna kafe, koja postepeno prodire toplim i vlažnim putem urinarnog i genitalnog trakta i napada grlić materice, uretru i anus. Ovo oboljenje možete preneti na drugu osobu putem genitalnog, genitalno-oralnog i genitalno-analnog seksa. Infekcija gonorejom se može preneti i na oči ukoliko ih dodirnete rukama na kojima se nalazi vlažni, inficirani sadržaj. Majka može zaraziti svoju bebu tokom porođaja. Retko, jako mala deca se mogu inficirati preko peškira na kome se nalazi svež, inficirani sadržaj. Otkriveno je da su seksualno zlostavljana deca češće zaražena gonorejom. Gonoreja je takođe prenošena ženama preko sperme u postupku veštačkog oplođavanja.

Bolest je mnogo upornija kod žena nego kod muškaraca. Nelečena gonoreja može dovesti do ozbiljne infekcije karličnog predela, praćenih bolovima što vodi sterilitetu.

Ređa komplikacija je proktitis, zapaljenje rektuma (završnog dela debelog creva). Ako su oči zaražene gonokoknim klicama (gonokokni konjuktivitis), kao rezultat može nastati slepilo. Rasejanje gonokokne infekcije (retko ali opasno) nastaje kada bakterija prodre u krvotok, pa prouzrokuje infekciju srčanih zalistaka ili artritisi meningitis. Gonoreja se može lečiti antibioticima da bi se sprečila dalja oštećenja, a već nastala "šteta" se obično ne može popraviti.

Zapamtite, važno je koristiti preventivne mere, zbog toga što žena često nema početnih simptoma. Kad je bol naterala da ode kod lekara/ke, infekcija se već ozbiljno razvila. Kod žena koje su imale histeroktomiju može doći do infekcije grlića materice (ako postoji), anusa, uretre i grla.

SIMPTOMI

I pored toga što je kod žena gonoreja najčešće prisutna bez simptoma, 80% ih ne primećuje zato što su blagi ili neznatni ili ih meša sa nekim drugim stanjima. Simptomi se obično javljaju u

rasponu od 2 dana do 3 nedelje nakon kontakta sa zaraženom osobom. Grlić materice je najčešće mesto infekcije. Kod gonoreje grlića materice, sekret nastaje usled iritacije koju prouzrokuju izumrle gonokoke. Ako se same pregledate pomoću spekuluma i ogledalca možete videti gusti sekret, crvenilo i male mehuriće ili znake erozije na grliću materice. Na početku ove simptome možete pripisati nekom drugom ginekološkom problemu ili korišćenju nekog sredstva za kontracepciju (kao što su pilule). Infekcija može zahvatiti i uretru što prilikom mokrenja izaziva bol i peckanje. Ako se infekcija proširi i na matericu i jajovode, mogu se javiti bolovi jednostrano ili obostrano u donjem delu trbuha, povraćanje, temperatura i/ili neredovan ciklus. Što je infekcija teža to su jači bolovi i izraženiji ostali simptomi. Ovi simptomi mogu da ukazuju na infekciju unutrašnjih polnih organa.

Gonoreja se takođe može preneti sa penisa na ženino grlo (gonoreja faringsa). Simptomi se ne moraju javiti, a ako se jave grlo je bolno ili su žlezde uvećane.

Od 1 - 3% žena sa gonorejom oboleva od generalizovane infekcije. Simptomi uključuju pojavu osipa, groznice, temperature, bolova u zglobovima, tetivama i prstima. Kod uznapredovale bolesti javljaju se bolovi u šakama i prstima kao i stopalima.

SIMPTOMI KOD MUŠKARACA

Muškarci obično imaju gust, beli sekret iz penisa i osećaju bol ili pečenje prilikom mokrenja. Neki muškarci uopšte nemaju simptome. Gonoreja kod muškaraca se često brka sa negonokoknim uretritisom kod koga se takođe javlja sekret, ali zahteva druge lekove za lečenje. Ako ste imali seksualne odnose sa muškarcem koji ima sekret iz penisa naterajte ga da odmah ode na testiranje. Ako nema gonoreju ili negonokokni uretritis tada vi ne morate uzimati lekove.

ISPITIVANJE I DIJAGNOZA

Važno je izvršiti ispitivanja pre uzimanja lekova, jer test uzet tokom lečenja nije pouzdan. Ne ispirajte se neposredno pre testa zbog toga što možete sprati dostupne bakterije, a time dobiti i lažno negativan test. Postoje dva uobičajena testa u praksi: test "razmazom" i test "uzgoja kulture". Mogu se napraviti tokom ginekološkog pregleda ili pregleda grla. Široko primenjivani test razmazom je jako pouzdan za muškarce sa simptomima, ali samo 50% tačan za žene i muškarce bez simptoma. U ovom testu se sekret razmaže po pločici i oboji, a zatim se pod mikroskopom traže bakterije-gonokok. Ako je test vašeg stalnog muškog partnera pozitivan, možete tražiti da se istovremeno lečite bez obzira na rezultat vašeg testa.

Ispitivanje pomoću kulture (pouzdaniji, ali duže traje) podrazumeva uzimanje brisa iz sekreta, zasejavanje na specijalnoj podlozi i uzgoj pod specijalnim laboratorijskim uslovima 16 - 48 h, da bi se bakterija gonoreje razmnožila. Međutim, čak i test "kulture" može biti netačan i to uglavnom zbog poteškoća transporta materijala u laboratoriju. Pouzdanost testa dosta zavisi i od mesta uzimanja brisa. Ako se uzgaja kultura uzeta sa najčešće zaraženih mesta (grlića materice i analnog otvor), šanse su oko 90% da se pronađe postojeća infekcija. Dosta žena obolelih od gonoreje takođe ima i trihomonas i/ili hlamidiju. Bris grlića materice je najbolji pojedinačni test sa 88 - 93% tačnosti. Puno žena sa infekcijom grlića materice ima inficiran i analni otvor. Ako vam je urađena histeroktomija, tražite i uretralni test. Ako ste imale oralno-genitalni seks tražite da vam se uzme i bris iz grla i uradi test na gonokoke.

Često se ženama rade oba testa, test razmaza za preliminarno ispitivanje, a test uzgoja kulture za potvrdu dijagnoze. Ako je test razmazom negativan, a sigurno ste bile u kontaktu sa gonorejom, možete tražiti lečenje dok čekate rezultat testa uzgoja kulture.

Iako ovi testovi nisu u potpunosti pouzdani, oni su u praksi najpristupačniji i najčešće se koriste u bolnicama. Ako sumnjate u tačnost rezultata vašeg testa, probajte da ga ponovite na drugom mestu ili dođite ponovo za nedelju do dve - što pre to bolje.

LEČENJE

Većina lekara/ki propisuju lekove pre nego što je gotov test uzgoja kulture i potvrđena dijagnoza iz najmanje 3 razloga: testovi nisu uvek tačni, lekar/ka nije uvek siguran/a da ćete ponovo doći, i što se pre počne sa lečenjem gonoreje utoliko se lakše leči. Uvek pitajte da li i vaš partner treba da uzima lekove. Sa druge strane, postoje i neki lekari/ke koji će odbiti da vas leče, čak i kad ste sigurni da ste inficirani, dok se ne potvrdi dijagnoza. Pozitivno u čekanju rezultata testa uzgoja kulture je to da antibiotike ne treba uzimati bespotrebno.

Spirala može otežati postupak lečenja jer pomaže širenju infekcije čime rastu šanse za generalizovanu infekciju gonorejom. Da li ste izvadile spiralu pre lečenja?

Svetska zdravstvena organizacija preporučuje jednu dozu ceftriaxone kao najbolju početnu terapiju za gonoreju. Pošto hlamidija često "prati" gonoreju, dalje se preporučuje lečenje doksiciklinom (7 dana) za lečenje hlamidije. Ako je moguće uradite prvo test na hlamidiju da bi se izbeglo nepotrebno uzimanje antibiotika. Uzimanje doksiciklina je poželjnije od tetraciklina samo

zato što se uzima 2 puta dnevno, a tetraciklin 4 puta. Trudnice ne smeju da uzimaju nijedan od ova dva leka, nego eritromicin kao zamenu (nije toliko efikasan, ali ne škodi plodu).

GONOREJA I TRUDNOĆA

Trebalo bi da trudnice tokom trudnoće urade makar jedan standardni test kulture gonoreje. Trudnice sa nelečenom gonorejom će preneti bolest svojoj bebi prilikom porođaja. U prošlosti, mnogo beba je oslepeo od gonokoknog konjuktivitisa. Danas se u svim zemljama bebama odmah po rođenju u oči stavljaju kapi srebro nitrata ili nekog antibiotika, da bi se sprečilo ovo oboljenje. Ovo se radi i kada su majke sigurne da nemaju gonoreju i kada znaju da je postupak nepotreban.

Hlamidija i mikoplazma

Hlamidiju izaziva bakterija *Chlamydia trachomatis* i danas je to jedna od najrasprostranjenijih polnih bolesti. Kod žena hlamidija može izazvati izuzetno teške probleme, uključujući i infekciju uretre, grlića materice, zapaljenje unutrašnjih polnih organa i sterilitet, kao i opasne komplikacije tokom trudnoće i porođaja. Kod muškaraca izaziva zapaljenje uretre. Ova bakterija izaziva i proctitis (zapaljenje rektuma). Analna hlamidija je pronađena kod seksualno zloupotrebljivane dece.

Hlamidija se prenosi za vreme vaginalnog ili analnog seksa sa inficiranom osobom. Može se preneti i na oči, preko vlažnih ruku sa inficiranim sekretom, kao i sa majke na bebu tokom porođaja. Moguće je, mada ređe, hlamidijom inficirati grlo ukoliko ste imali oralni seks sa zaraženim muškarcem. Uzročnik zapaljenja uretre može biti i *Mycoplasma* koja je takođe polno prenosiva bolest. Ona je identifikovana u genitalnom traktu kod naizgled zdravih ljudi koji nisu imali simptome infekcije. Dok ureaplasma izaziva jednu četvrtinu slučajeva zapaljenja uretre kod muškaraca, za sada se ne zna njena uloga u nastanku zapaljenja grlića materice ili zapaljenja unutrašnjih polnih organa kod žena. Neki naučnici veruju da može izazvati komplikacije u trudnoći.

SIMPTOMI

Četiri petine žena koje su zaražene hlamidijom nemaju simptome. Najčešći simptom je pojačani vaginalni sekret, koji se obično javlja 7 - 14 dana nakon zaraze hlamidijom. Ostali znaci su bolno mokrenje, neuobičajena vaginalna krvarenja, krvarenja nakon seksa i bol u donjem delu stomaka. Tokom pregleda se može, ali i ne mora ustanoviti zapaljenje grlića materice. Ako nemate simptome, morate utvrditi da li partner ima simptome ili da li mu je dijagnostifikovano zapaljenje uretre. Možete se redovno kontrolisati na hlamidiju ako ste seksualno aktivni.

SIMPTOMI KOD MUŠAKARACA

Muškarci obično imaju osećaj pečenja pri mokrenju, a uretralni sekret se pojavljuje jednu do tri nedelje nakon zaraze. Simptomi mogu biti slični onima kao kod gonoreje mada su obično slabije izraženi. Takođe je i period inkubacije duži - najmanje 7 dana. Oko 10% muškaraca nema simptome, mada oni mogu i dalje prenositi zarazu. Često samo jedan od partnera ima simptome, a drugi nosi infekciju. Oba partnera se moraju lečiti da bi se sprečilo ponovno vraćanje infekcije. Pojedini lekari nisu u dovoljnoj meri svesni opasnosti koju nosi hlamidija. Uglavnom zbog toga što infekciju hlamidijom mešaju sa gonorejom i drugim polnim bolestima, lekari/ke često postavljaju pogrešnu dijagnozu. Oni takođe, previde ženske simptome ili ih pripisuju nekom drugom oboljenju.

Počelo je kao cistitis. Par meseci kasnije dobila sam temperaturu, groznicu i jake bolove u donjem delu trbuha. Lekar nikad nije spomenuo mogućnost hlamidije ili zapaljenja unutrašnjih polnih organa. Umesto toga testirali su me na gonoreju i test je bio negativan, nakon 6 meseci iscrpljujuće bolesti dali su mi Ampicilin koji ništa nije pomogao. Stalno su ponavljali: "Vama ništa nije. Mora da imate emotivne probleme." Posle 9 meseci sam imala jak napad, što su oni proglasili "bezazlenom karličnom infekcijom". Ništa se nije promenilo dok moj muž nije dobio simptome zapaljenja uretre i tek onda su me uzeli za ozbiljno i oboje smo se počeli lečiti pravim lekovima.

Zapamtite, terapija uobičajena za gonoreju nije efikasna protiv ove bakterije. Ako mislite da imate zapaljenje uretre ne uzimajte lekove za gonoreju pre nego što dobijete rezultate testa na hlamidiju.

TESTIRANJE I DIJAGNOZA

Postojeći testovi na hlamidiju i ureaplazmu nisu dostupni u dovoljnoj meri. Kod nas se testiranje na hlamidiju i ureaplazmu vrši samo na Mikrobiološkom institutu i zakazuje se mesecima unapred. Neke privatne ginekološke ordinacije takođe rade test na hlamidiju, ali nije dostupan svima jer mu je cena visoka (oko 100 dinara). U većini slučajeva, ako vi ili vaš partner imate sekret, testiraće vas na gonoreju i ako su testovi negativni lekar/ka će sistemom eliminacije dijagnostikovati

zapaljenje uretre ili mukopurulentno zapaljenje grlića materice. Još uvek se ne zna ni tačno vreme inkubacionog perioda. Za pojavu zapaljenja uretre treba da prođe više vremena nego za pojavu gonoreje, mada je vremenski period promenljiv i zavisi od toga da li je infekciju prouzrokovala hlamidija, mikoplazma, kombinacija ove dve ili neke druge vrste bakterija. Kada se utvrdi uzročnik zapaljenja uretre postavlja se dijagnoza. Pacijent/kinja se stoga podvrgava novoj terapiji za identifikovani mikroorganizam. Svetska zdravstvena organizacija zastupa stav da je jedino siguran test urađen na osnovu brisa uretre. Test na mikoplazmu podrazumeva uzimanje brisa grlića materice i uzgoj kulture. Kod nas se to radi na Mikrobiološkom institutu. Drugi testovi na hlamidiju (kao test antitela) su jeftiniji, brži i više se koriste od testa zasejavanja kulture. Oni su nešto manje pouzdani, ali pružaju korisnu pomoć u postavljanju dijagnoze. Informaciju o mestu na kojem može da se izvrši testiranje dobićete od svog lekara.

LEČENJE

Terapija tetraciklinom je uobičajena za infekcije prouzrokovane hlamidijom i mikoplazmom. Lek izbora je Doksiciklin zato što se uzima samo dva puta dnevno, dok se tetraciklin uzima 4 puta dnevno. Kada se oni ne mogu koristiti, na primer tokom trudnoće, obično se prepisuje Eritromicin. Veliki broj drugih antibiotika, koji se koriste za polne bolesti, uključujući i penicilin, nisu efikasni. Infekcija oka hlamidijom se leči lokalnim antibakterijskim kapima ili mastima, kao što je tetraciklinhidrolid.

Uzimajte lekove kako su vam prepisani jer se infekcija kasnije može ponovo pojaviti, izazivajući ozbiljnije probleme, a i mnogo više napora biće potrebno da biste se izlečili. Lečenje obično traje 3 nedelje. Ako simptomi i posle toga traju, posetite lekara/ku koji će vam prepisati druge antibiotike ili produžiti postojeću terapiju. Vaš stalni seksualni partner bi trebalo da uzima tetraciklin ili doksiciklin, bez obzira da li postoje ili ne simptomi infekcije. S obzirom da je 10% infekcija mikoplazmom rezistentno na terapiju tetraciklinima, pojedini lekari/ke preporučuju ponovno testiranje 1 - 4 nedelje nakon završetka lečenja.

Pre nego što započnete terapiju antibioticima, proverite kod svog lekara/ke kakvi su mogući neželjeni efekti. Žene tokom trudnoće ne smeju da uzimaju doksiciklin ili tetraciklin. U toku lečenja ne treba piti alkohol da ne bi došlo do iritacije uretre. Izbegavajte seksualne odnose dok se vi i vaš partner ne izlečite. Ako vam se čini da i dalje imate hlamidiju i da vam antibiotici nisu pomogli, možda imate neku drugu bakterijsku infekciju ili, moguće je, zapaljenje unutrašnjih polnih organa.

HLAMIDIJA, MIKOPLAZMA I TRUDNOĆA

Statistike pokazuju da je 8 - 10% svih trudnica zaraženo hlamidijom koja, ako se ne leči, može biti preneti bebi tokom porođaja. Zaražene bebe mogu dobiti konjuktivitis ili pneumoniju. Hlamidija može biti i jedan od uzročnika pobačaja, vanmaterične trudnoće, prevremenog porođaja i infekcije novorođenčeta. Zbog svih ovih rizika verovatno će uskoro svim trudnicama na raspolaganju biti test na hlamidiju.

Pošto mikoplazma takođe može da utiče na sterilitet, pobačaj i prevremeni porođaj, postoje mišljenja da bi svaka žena koja je imala problema sa sterilitetom ili vanmateričnom trudnoćom trebalo da uradi test na mikoplazmu.

Herpes

Herpes (od grčke reči koja znači "puzati") izaziva virus *herpes simplex*, uzročnik koji se poslednjih godina detaljno proučava. Virus prodire u organizam kroz sluznicu i mukozne membrane u ustima i genitalijama, putujući duž nervnih završetaka do kičme gde se trajno smešta hraneći se produktima ćelija organizma. Postoje dve vrste herpes simpleks virusa.

Tip I (HSV I) se karakteriše ranicom ili plikom na usnama, licu ili u ustima, dok je tip II (HSV II) najčešći u vidu ranica u genitalnom području. Lokalizacija HSV I je obično iznad struka, a HSV II ispod struka, mada postoje neka preklapanja, uglavnom kod upražnjavanja oralno-genitalnog seksa. U ovom delu poglavlja više ćemo se baviti genitalnim herpesom (HSV II). Herpesom se možete inficirati u direktnom kontaktu sa zaraženom sluznicom ili tokom vaginalnog, analnog ili oralnog seksa, ako imate odnos sa nekim ko je u aktivnoj fazi infekcije. Moguće je preneti infekciju iz usta na genitalije (ili oči) preko prstiju. Iako je ovo oboljenje najzaraznije od trenutka kad koža pocrveni pa dok bolna krasta ne prođe, herpes se može preneti i kada ne postoje vidljivi znaci infekcije. Najveći broj zaraza se i dešava onda kada su ljudi bez simptoma.

SIMPTOMI

Simptomi se najčešće pojavljuju u roku od 2 - 20 dana nakon infekcije, mada se kod većine ljudi i ne pojavljuju, pa neko vreme oni i ne znaju da su inficirani. Herpes obično počinje peckanjem i svrabom na koži genitalne regije. Ovo se zove prodromalni (početni) stadijum i do pojave bolnih

ranica može proći od nekoliko sati do nekoliko dana, čak se i ne moraju pojaviti. Takođe, može se javiti osećaj žarenja, bolovi u nogama, zadnjici, ili genitalijama i/ili osećaj pritiska u tom predelu. Ranice koje se javljaju počinju kao jedna ili više crvenih izbočina na kojima se za dan-dva razvijaju vodeni plikčići. Plikčići se najčešće javljaju na usminama, klitoris, otvoru vagine i povremeno na njenim zidovima, zadnjici, butinama, anusu i pupku. Kod žena se još javljaju i na grliću materice, što obično ne izaziva primetne simptome. Kod dosta žena se tokom prve infekcije herpesom javljaju promene i na grliću materice i na stidnici. Za par dana, plikovi pucaju, a na njihovom mestu ostaju ranice iz kojih se cedi sukrvica ili limfa. Obično se za 4 dana formiraju kraste i herpes prolazi bez lečenja.

Za vreme trajanja bolesti, mokrenje može biti bolno, a može postojati i dosadni, tupi bol ili oštri žareći bol u celoj genitalnoj regiji. Ponekad se bol širi ka nogama. Takođe, može postojati stalni nagon na mokrenje i/ili prisustvo vaginalnog sekreta. Može doći i do vulvitisa (zapaljenja stidnice). Na početku bolesti može se javiti povišena temperatura, glavobolja i otok limfnih žleza u preponama. Sam početak bolesti je najbolniji i vremenski najduže traje (2 - 3 nedelje).

SIMPTOMI KOD MUŠKARACA

Muškarci mogu osetiti bol u testisima u početnoj fazi bolesti, kada se i pojavljuje herpes, najčešće na glaviću, na telu penisa, ali i na skrotumu, međici, zadnjici, anusu i butinama. Muškarci zaraženi herpesom najčešće i ne znaju za to jer je lociran u uretri. Moguća je pojava vodnjikavog sekreta iz uretre.

RECIDIVI - PONOVRNO JAVLJANJE HERPESA

Pojedini ljudi nikada ne dobiju herpes po drugi put, ali većina, tačnije 75%, najčešće za 3 - 12 meseci od prvog pojavljivanja dobijaju herpes na istom delu tela. Ponovljena bolest je obično blaža, traje od 3 dana do 2 nedelje i obično ne zahvata grlić materice. Bolest je najčešće isprovocirana stresom, bolešću, oštećenjem kože, menstruacijom ili trudnoćom. Kod većine ljudi se tokom godina bolest sve ređe pojavljuje. Povratni herpes je u vezi sa smanjenom otpornošću, kao što su i ostale infekcije trihomonasom, infekcije krvi, polne bradavice, gljivične infekcije i vaginitis. Stroga dijeta i lekovi slabe imuni sistem (kofein, stimulansi, pilule za dijetu, pilule za kontracepciju) i tako vas čine podložnijim recidivima. Izgleda da ljudi sa nedostatkom vitamina B i osobe koje su preterano nervozne češće ponovo dobijaju herpes. Studije su pokazale da se češće ponovo javlja HSV II od HSV I.

TESTIRANJE I DIJAGNOZA

I vi i vaši lekari moći ćete dijagnosticirati herpes kada se pojave ranice, mada se povremeno meša sa mekim činom, sifilisom ili polnim bradavicama. Nekoliko laboratorijskih testova potvrđuju dijagnozu ili ukazuju na prisustvo herpesa, čak i ako nije aktivan. Ispitivanje podrazumeva uzimanje uzoraka sa aktivnih ranica herpesa, čime se može sigurno potvrditi prisustvo virusa. Ne mogu svi testovi da razlikuju HSV I i HSV II. Takođe, možete uraditi i analizu krvi da bi se utvrdio nivo herpes antitela u krvi (kada se jednom zarazite virusom vaš organizam stvara antitela za borbu sa infekcijom). Ovaj test je efikasan kada se radi na početku bolesti i to kod osoba koje nemaju oralni herpes (zato što se njime ne može napraviti razlika između HSV I i HSV II).

LEČENJE

Za sada ne postoji medicinski ispitan lek za herpes, mada naučnici tragaju za vakcinom, antivirusnom terapijom i stimulatorima imunog sistema. U međuvremenu, ranice herpesa održavajte suvim i čistim. Ako su ranice mnogo bolne, možete tražiti od svog lekara/ke neko sredstvo protiv bolova. Ako vam je genitalni herpes tek počeo, od svog ginekologa/ginekološkinje možete tražiti antivirusno sredstvo po imenu Acyclovir. Od prvog pojavljivanja bolesti Acyclovir može pomoći ozdravljenju. Kod ponovne pojave, na početku, Acyclovir se može uzimati oralno ili pri pojavi simptoma. Ako se svakodnevno uzima, može da pomogne smanjenju učestalosti javljanja ili dužini trajanja bolesti. Ako se uzima tokom pojavljivanja simptoma, može smanjiti bol i trajanje bolesti. Ipak, Acyclovir se ne smatra specifičnim lekom.

Neki alternativni oblici lečenja mogu ublažiti tegobe kada se herpes aktivira. Na primer, preporučuje se 3 - 5 puta dnevno kupanje u toploj kupki sa sodom bikarbonom. Pošto herpes brže prolazi kada je izložen vazduhu nosite pamučni donji veš ili ga uopšte nemojte nositi. Ako vas boli dok mokrite možete to činiti pod tušem ili mlazom vode uperenim na genitalije. Kada plik pukne nanesite sredstvo za isušivanje (vodonik - peroksid). Protiv bolova uzimajte aspirin. Hranite se zdravo. Uzimajte visoke doze C vitamina (2000 mg) i cinka. Direktno stavljen na ranicu vitamin E može pomoći. Probajte sa akupunkturuom i akupresurom. Neke od lekovitih trava koje možete kupiti u biljnim apotekama takođe pomažu.

Probajte, pomoglo je nekim ženama, možda će i vama.

HERPES I TRUDNOĆA

Ispitivanja pokazuju da žene sa herpesom imaju i povećan rizik od pobačaja i prevremenog porođaja. Podjednako je važno znati i to da, kada je bolest u fazi prolaska (kada se već pojavila krastica) u vreme porođaja, herpes može sa majke biti prenesen na bebu u toku samog porođaja i izazvati ozbiljne posledice: oštećenja mozga, slepilo i smrt u 60 - 70 % slučajeva. Mada ovo zastrašujuće zvuči važno je znati da se to retko dešava i da se događa u svega jednom od 5 000 normalnih porođaja. Rizik je veći ukoliko se majci herpes prvi put pojavio u vreme porođaja; kada postoje ranice beba ima 50% šanse da dođe u kontakt sa virusom herpesa tokom porođaja. Za majku sa recidivirajućim herpesom rizik se smanjuje na manje od 4% zato što je ona već prenela antitela na bebu preko krvi u toku trudnoće.

Trudne žene koje nemaju herpes trebalo bi da izbegavaju seks bez zaštite u toku poslednjih 6 nedelja trudnoće sa partnerom koji ima herpes. Ako ste trudni i imate recidive, obavestite svog lekara ili babicu. Ako imate početne simptome ili je bolest uzela maha u vreme porođaja, obično će vam se uraditi carski rez u roku od 4 - 6 sati pošto vam je pukao vodenjak.

HERPES I RAK

Ranije su mnogi istraživači verovali da kod žena sa genitalnim herpesom postoji veći rizik da obole od raka grlića materice. Ovo uverenje više nije tako rasprostranjeno. Bez obzira na to da li imate herpes, nastojte da jedanput godišnje uradite Papanikolau test. Moguće je da faktori koji doprinose neotpornosti na herpes, istovremeno povećavaju rizik od obolevanja od kancera.

PREVENCIJA

Napori da se pronađe vakcina protiv herpesa do sada su još uvek ostali bez uspeha. Istraživači nastavljaju da istražuju mogućnost pronalaska vakcine genetskim inženjeringom. Pošto ne postoji lek za herpes, vrlo je važno da se zaštitite da ga ne biste dobili. To *ne znači* da ne smete nikada da imate seksualni odnos sa nekim ko ima virus; to samo znači da koristite svoj zdrav razum u procenjivanju rizika i preduzimanju mera opreza. U SAD ima preko 30 miliona ljudi zaraženih herpesom, a svega jedna četvrtina zna da je zaražena. Preporuke koje slede (zajedno sa onim generalnim), mogu vam pomoći da smanjite rizik od dobijanja herpesa:

1. Manje ćete biti podložne infekciji virusom herpesa kad ste dobrog zdravlja, ako se zdravo hranite i kada ste pronašle način da se borite sa stresom u životu (upražnjavanjem joge, dubokog disanja, meditacije - šta god da vama pomaže).

2. Izbegavajte seks sa osobama koje imaju ranice.

3. Ako vaš partner ima herpes, ne bi bilo loše da preduzmete sve mere opreza, čak i ako trenutno nema nikakvih simptoma.

4. Pošto se herpes može preneti dodirrom sa jednog dela kože na drugi izbegavajte da dodirujete otvorene rane. Operite ruke posle dodirivanja svojih genitalija. Uvek operite ruke pre nego što stavlјate kontaktna sočiva.

KAKO DA ZAŠTITITE DRUGE (AKO VI IMATE HERPES)

1. Ako imate ranice nemojte da imate seksualne odnose. Razmislite o tome da koristite kondom i kada nemate ranice.

2. Nemojte davati krv u toku inicijalne faze.

3. Muškarci ne bi trebalo da budu donatori sperme u toku inicijalne faze.

PREVENCIJA RECIDIVA

1. Pojava herepsa je izgleda povezana sa stresom. Ako je moguće, otkrijte šta prethodi pojavi herpesa kod vas i nastojte da otklonite ili smanjite tenziju u svom životu.

2. Ograničite upotrebu stimulansa kao što su kafa, čaj, razne kole i čokolada.

3. Povećajte unošenje vitamina A, B i C i cinka, gvožđa i kalcijuma da bi sprečili recidive.

4. Izbegavajte hranu koja ima puno arginina (kao što su lešnici, čokolada, koka kola, pirinač i sl.) Umesto toga, jedite hranu bogatu lizinom: krompir, meso, mleko, ribu, iznutrice i jaja.

5. Ako su vam se herpes često javlja ili u ozbiljnoj formi, razmislite o tome da uzimate oralno svakog dana Aciklovir. To sredstvo jeste skupo, ali sprečava recidive. Razgovarajte sa lekarom/kom o tome.

ŽIVOT SA HERPESOM

Prihvatiti herpes kao sastavni deo života može biti teško. Saznanje da ste zaraženi herpesom može da vas veoma uznemiri i natera da pokušate pronaći lek za sebe. Možda ćete se osećati odbačenom, samom i ljutom posebno u odnosu na osobu koja vam je prenela infekciju. Možda ćete gajiti sumnju u mogućnost održavanja dugih veza, rađanja dece ili dobijanja raka cerviksa. Imajte na umu da svako doživljava herpes na drugačiji način kao i to da će se vaša reakcija menjati tokom vremena.

Posle prve epizode herpesa osećala sam se odvojenom od svog tela. Kada smo ponovo počeli da vodimo ljubav imala sam teškoće u doživljavanju orgazma i strani su mi bili sopstveni doživljaji. Osećala sam se kao da je moje telo okupirala neka strana sila. Kao da je moje telo bilo time izrešetano; kao da sam bila kontaminirana. I uvek sam osećala tu neizvesnost: da li je moja beba u redu? Rođenje mog deteta je nepravедno time pogodoeno.

Ako ste u vezi sa nekim ko nema herpes to može uticati na vas oboje/obe na vrlo prikriven način.

Ponekad nas obe to muči. Kada moja ljubavnica počne i suviše da me štiti od stresa zato što stres izaziva herpes kod mene, desi se da ona sama ne traži pažnju i vreme od mene i onda kada je to njoj zaista neophodno.

Koliko će herpes uticati na vašu vezu zavisi umnogome od toga koliko verujete jedno drugom ili jedna drugoj i koliko ste međusobno spremni/e da podelite strahovanja.

Način na koji prihvatamo herpes umnogome zavisi i od našeg stava prema bolestima. Na primer, ljudi koji vide herpes kao simptom stresa, bolesti ili nekog drugog problema pre nego kao medicinsku katastrofu lakše pronalaze sopstveni načina da se izbore sa herpesom.

Herpes je neugodan i bolan, ali je i nešto sa čim naučiš da živiš. Ja o njemu mislim kao o stanju neravnoteže. Pošto znam da je povezan sa stresom, nastojim da sačuvam sebe u najboljem mogućem psihičkom stanju i pokušavam da se manje nerviram.

Jedina dobra stvar koju mogu da kažem o herpesu je ta da me čini iskrenom kada je u pitanju briga o sebi. Kada osetim da me vulva boli i svrbi, to mi je znak da usporim malo. Tada sebi priuštim duge, tople kupke. nastojim da mislim opuštено i da šaljem toplu, opuštajuću energiju tom delu tela. Ponekad i meditiram.

Najbolje se duhovitošću boriti protiv herpesa. Ima previše ozbiljnih, zastrašujućih stvari oko njega. Treba shvatiti da je to samo jedan od mnogih loših stvari sa kojima ljudi moraju živeti.

Možda ćete lakše podnositi herpes ukoliko budete spremne da o njemu otvoreno govorite. Razgovarajte sa svojom porodicom, partnerom/partnerkom ili terapeutom/terapeutkinjom o svojim strahovima, osećanjima i sl.

Sifilis

Sifilis izaziva mala spiralna bakterija koja se naziva spiroheta. Sifilis možete dobiti seksualnim putem ili putem dodira sa nekim ko je inficiran. Trudna žena može preneti sifilis na svoje još nerođeno dete.

Sifilis se širi preko otvorenih rana ili osipa koji sadrže bakterije koje mogu proći kroz mukozne membrane genitalija, usta ili anusa kao i kroz povređenu kožu na drugim delovima tela.

SIMPTOMI

Kada bakterija jednom uđe u organizam bolest prolazi kroz četiri stadijuma:

PRIMARNI STADIJUM

Prvi znak je bezbolan čir koji se naziva *tvrdi šankr* koji može izgledati kao bubuljica, plikčić ili otvorena ranica i javlja se u roku od 9 - 90 dana pošto bakterija prodre u organizam. Obično se pojavljuje na genitalijama ili blizu mesta prodora bakterije. Međutim, može se pojaviti i na jagodicama prstiju, usnama, grudima, anusu ili u ustima. Ponekad se šankr uopšte ne razvije ili ostaje sakriven u vagini ili naborima usmina, ne dajući nikakve znake bolesti. Ako se šankr razvije, primeti ga samo oko 10% žena. Redovnim pregledima spekulomom, veće su šanse da ga primetite. U primarnom stadijumu šankr je jako zarazan. Preventivne mere istaknute na str. deluju jedino

ako mehanička barijera prekriva i zaraznu ranicu. Sa ili bez lečenja ranica će zarasti, obično za 1 - 5 nedelja, ali se bakterija u organizmu i dalje širi i razmnožava.

SEKUNDARNI STADIJUM

Sledeći stadijum se javlja između 1 nedelje i 6 meseci od infekcije. Do tada se bakterija proširila po celom organizmu. Ovaj stadijum obično traje nedeljama i mesecima, ali simptomi se mogu povremeno javljati i prolaziti i po nekoliko godina. Oni uključuju osip po celom telu ili samo na dlanovima, rukama i tabanima; ranice u ustima, natečene i bolne zglobove ili tetive mišića, bolno grlo, povišenu temperaturu ili glavobolju (svi simptomi gripa). Možete izgubiti kosu ili dobiti otko oko genitalija ili analnog otvora.

LATENTNI STADIJUM

Tokom ovog stadijuma koji može trajati 10 - 20 godina ne postoje vidljivi znaci bolesti.

Međutim, bakterija može napasti unutrašnje organe uključujući srce i mozak. Oboljenje prestaje biti zarazno posle prvih nekoliko godina latentne faze, onda se ne javljaju simptomi drugog stadijuma.

KASNI STADIJUM

U ovom stadijumu ozbiljne posledice latentne faze se pojavljuju u zavisnosti od toga koji je organ zahvaćen: ozbiljno srčano oboljenje, slepilo ili mentalni poremećaji. Sa današnjim mogućnostima dijagnoze i lečenja sifilisa retko ko dospe do ovog stadijuma. U ovom stadijumu sifilis nije zarazan.

SIMPTOMI KOD MUŠKARACA

Simptomi kod muškaraca su slični onima kod žena. Mesto na kome se šankr najčešće pojavljuje je penis i skrotum. Može biti sakriven u na glaviću penisa ispod kože, ispod skrotuma ili u korenu penisa. U primarnom stadijumu kod muškaraca se češće nego kod žena uvećavaju limfne žlezde u preponama.

DIJAGNOZA I LEČENJE

Sifilis se može dijagnosticirati i lečiti u bilo kom stadijumu bolesti. Međutim, budući da sifilis nije toliko često oboljenje lekari/ke ga često mogu pobrkati sa nekim drugim polnim bolestima, uključujući i meki šankr, herpes i venerečni limfogradulom.

Na početku primarnog stadijuma lekar/ka može utvrditi uvećane limfne žlezde u preponama i uzeti bris iz šankra, ako postoji, i ispitati ga mikroskopski. Ne treba stavljati nikakve lekove, kreme ili masti pre nego što vas lekar/ka pregleda, jer se tako mogu uništiti bakterije sifilisa na površini, što daje pogrešan rezultat testa. Spirohete se nalaze u krvotoku nedelju do dve pošto se formira šankr. Postoje dve analize krvi koje se koriste za dijagnosticiranje sifilisa. Ako sumnjate da ste bili u kontaktu sa obolelim od sifilisa i ako ste se prethodno lečili od gonoreje lekovima koji nisu iz penicilinske grupe, treba da se urade 4 testa na sifilis u jednom mesecu kako bi se pokrio period inkubacije (neki lekovi za gonoreju ne leče sifilis). Zapamtite, period inkubacije može trajati 90 dana. Ako ste seksualno aktivni sa više partnera ili je vaš partner u seksualnom kontaktu sa više osoba, tražite analizu krvi na sifilis tokom redovnog sistematskog pregleda.

Injekcije penicilina ili zamena kao doksiciklin ili tetraciklin tablete, za alergične na penicilin, je terapija sifilisa. Pošto se ponekad bolest ponovo javlja i da bi se izbegli propusti potrebno je da uradite još najmanje dva testa nakon lečenja. Testovi moraju da se obnove nakon 6 meseci i godinu dana. Prva tri stadijuma sifilisa se potpuno leče, bez trajnih oštećenja, a čak se mogu zaustaviti od daljeg napredovanja i oštećenja koja nastaju tokom poslednjeg stadijuma sifilisa.

SIFILIS I TRUDNOĆA

Trudnica može preneti sifilis na fetus. Bakterija fetus napada kao i odrasle, pa dete može biti mrtvorodeno ili sa ozbiljnim oštećenjima tkiva ili organa. Ali ako majka lečenje započne pre 16. nedelje trudnoće, može se očekivati da fetus neće oboleti (čak i kada se fetus zarazi sifilisom, penicilin će zaustaviti bolest, ali mogu se popraviti već nastala oštećenja). Trebalo bi da se svaka žena, pošto utvrdi da je trudna, testira na sifilis, zatim neposredno pred porođaj i, naravno, svaki put kada misli da je bila u kontaktu sa infekcijom. Ako je trudnica zaražena, može započeti sa lečenjem pre nego što se bolest prenese i na njen fetus.

Genitalne bradavice i infekcija humanim papiloma virusom

Genitalne bradavice izaziva humani papiloma virus (HPV), sličan je onom koji izaziva obične kožne bradavice. Preko 20 vrsta humanog papiloma virusa izaziva nemanifestne infekcije, bradavice ili promene u ravni kože genitalne regije. Ovaj virus se obično prenosi seksualnim odnosom sa inficiranim partnerom. Pojedini HPV izazivaju promene grlića materice što povećava rizik od raka grlića materice. Na žalost, ova nevidljiva oštećenja jako teško može otkriti bilo ginekolog ili sama inficirana žena.

Simptomi genitalnih bradavica se obično pojavljuju od 3. nedelje do 8 meseci nakon inficiranja. Tokom asimptomatskog perioda, ali i kada su prisutne, bradavice su jako zarazne, pa je preporučljivo da vaš partner koristi kondom. Vidljive genitalne bradavice izgledaju isto kao i obične bradavice, na početku male, bezbolne, tvrde grudvice koje se često javljaju na dnu vaginalnog otvora. Bradavice se javljaju i na usminama, stidnici, unutar vagine, na grliću materice i oko anusa, gde mogu biti zamenjene sa hemoroidima. Toplota i vlažnost podstiču rast bradavica koje često mogu izrasti u veliku tvorevinu oblika karfiola. Oštećenja grlića materice, iako su češća od vidljivih bradavica, ne mogu se videti golim okom i nemaju simptome.

SIMPTOMI KOD MUŠKARACA

Bradavice se pojavljuju na glaviću penisa (često i ispod kože), telu penisa i povremeno na skrotumu. Korišćenje kondoma može sprečiti širenje bradavica.

DIJAGNOZA I LEČENJE

Dijagnoza bradavica se obično postavlja direktnim pregledom. Lažno pozitivan rezultat Papanikolau testa može ukazati na prisustvo HPV. Kolposkopijom se otkrivaju bradavice ili površinske lezije na grliću. Ako se otkrije lezija, može se uraditi biopsija radi postavljanja dijagnoze HPV, kao i radi provere promena na ćelijama. Ako imate bradavice, ili promene na grliću materice, svakih 6 meseci treba da uradite Papanikolau test, radi kontrole. Postoji nekoliko načina lečenja bradavica: *rastvorom podomina, trihlorsirćetnom kiselinom, krioterapijom, 5- fluoracil kremom ili hirurškim uklanjanjem*. U poslednje vreme se najviše koristi metoda uklanjanja bradavica laserom jer na taj način ne dolazi do oštećenja normalnog tkiva. Posebno preporučamo ovaj postupak uklanjanja bradavica ili drugih promena na grliću materice. Zavisno od veličine i broja bradavica, koristi se lokalna ili opšta anestezija.

Bez obzira za koju metodu se opredelite, najvažnije je da se uklone sve bradavice, čak i one unutar vagine i na grliću materice. Podrazumeva se da će i vaš partner ukloniti bradavice, ukoliko ih ima. Uklanjanjem bradavica ne oslobađamo se i prisustva humanog papiloma virusa, te se vremenom bradavice mogu ponovo pojaviti, što zahteva novo lečenje.

GENITALNE BRADAVICE I TRUDNOĆA

Bradavice imaju tendenciju bržeg rasta tokom trudnoće, verovatno usled povišenog nivoa progesterona. Ako se bradavice nalaze na zidovima vagine i postanu velike ili brojne, vagina može postati manje elastična što kasnije otežava porođaj. *Ne koristite podofilin za uklanjanje bradavica, zato što se apsorbuje preko kože i može izazvati oštećenje ili čak i smrt fetusa.*

Ostale polno prenosive bolesti

Postoji još dosta polnih bolesti o kojima bi mogle da govorimo u ovom poglavlju. Vidi poglavlje 24, u kojem se pominju uobičajeni medicinski i zdravstveni problemi, kao i informacije o infekcijama koje se osim seksualnim odnosom mogu dobiti i na druge načine.

Šta da uradite ako sumnjate da imate polnu bolest

Što pre se obratite lekaru/ki radi postavljanja dijagnoze i pravovremenog lečenja. Većina polnih bolesti se lako leči, mada je prilično komplikovano proći kroz "medicinsku" birokratiju. Žene koje misle da imaju polnu bolest imaju nekoliko mogućnosti kada dođe do lečenja.

Možete otići kod lekara/ke u nekoj državnoj instituciji i tamo se lečiti. Može vam se dogoditi da ne dobijete svu pažnju, kao i to da vam neki testovi npr. na hlamidiju ne budu dostupni na vreme. Ukoliko se lečite u Domu zdravlja, sve testove na polne bolesti ćete morati da uradite na drugom mestu uz uput (Zavod za kožne i venerične bolesti ili Mikrobiološki institut). Tu vrstu lečenja nećete platiti jer spada u zdravstveno osiguranje. Možete otići u neku privatnu ginekološku ordinaciju (raspitajte se dobro pre nego što to učinite), ali ćete sve preglede morati da platite.

Gde god da odlučite da odete imate puno pravo da tražite pažljiv i detaljan pregled. Očekujte da ćete imati ginekološki pregled i da će vas lekar/ka ispitivati o vašem zdravstvenom stanju. Trebalo bi da vam objasne svaki test, lečenje i neželjene efekte koji vam se mogu dogoditi. Ako je vaš lekar/ka u prevelikoj žurbi da bi vam odgovorio/la na sva pitanja, tražite da razgovarate sa

nekim drugim. Ne napuštajte ordinaciju dok ne saznate sve odgovore. Pa i tada vam se može dogoditi da budete nesigurne u pogledu daljeg lečenja. Ponekad testovi nisu tačni, ponekad lekovi ne pomažu. To može značiti nove posete lekaru, još vremena i novca. Neki metodi lečenja mogu biti bolni - dve velike injekcije u zadnjicu za sifilis, na primer. Ali jedina alternativa vam je da se uopšte ne lečite što je mnogo gore.

Polne bolesti i zakon

Zakonom je propisana obaveza lekara da prijave savki slučaj sifilisa i gonoreje (sve zarazne bolesti). Ako imate gonoreju ili sifilis tražiće od vas imena osoba sa kojima ste bili u seksualnom kontaktu. Ako ne želite da date imena možete preuzeti na sebe da na neki način obavestite te osobe. Imajte na umu da je vaša odgovornost da kontaktirate sve osobe sa kojima ste imali odnose i da ih uputite na lečenje. Zapamtite, time spašavate ne samo njihovu plodnost već i njihove živote, kao i druge osobe koje sa njima dolaze u kontakt.