

Prepoznavanje in obravnava spolno prenosljivih okužb pri bolnikih z urološkimi boleznimi

Avtor: Dominik Škrinjar, študent 6. letnik Splošne medicine na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru

Okužbe sečil predstavljajo pomemben del zdravstvenih težav, s katerimi se srečujejo tako moški kot ženske. Med diagnostiko in zdravljenjem okužb sečil, je ključnega pomena tudi prepoznavanje in obravnava spolno prenosljivih okužb (SPO), še posebej pri bolnikih z urološkimi težavami. Te okužbe ne le, da lahko povzročajo neprijetne simptome in resne zaplete, ampak lahko znatno poslabšajo obstoječe urološke bolezni ter otežijo njihovo zdravljenje. V tem članku vam zato predstavljamo najpogostejše SPO, pomen njihovega prepoznavanja in pravilne obravnave ter ključne vidike, ki jih morajo zdravniki in bolniki upoštevati pri njihovi oskrbi.

Klamidija, gonoreja in trihomonioza

Klamidija, gonoreja in trihomonioza so tri različne SPO, ki lahko prizadenejo reproduktivne organe in sečila ter tako pri ženskah najpogosteje povzročajo vaginitise (vnetje nožnice) in cervicitise (vnetje materničnega vratu), pri moških pa najpogosteje uretritise (vnetje sečnice) in občasno balanitis (vnetje kože na glavici penisa) ali balanopostitis (vnetje glansa in prepucija penisa).

Klamidija je ena najpogostejših SPO na svetu. Povzročitelj te okužbe je bakterija *Chlamydia trachomatis*. Večina ljudi z okužbo s klamidijo nima očitnih simptomov, zato lahko okužba dolgo ostane neopazena. Pri nekaterih pa se lahko pojavijo simptomi, kot so bolečine pri uriniranju, izcedek iz nožnice ali penisa ter bolečine v trebuhu. Če okužbo pravočasno ne zdravimo, lahko povzroči resne zaplete, kot so vnetje jajcevodov in neplodnost pri ženskah.

Gonoreja, povzročena s bakterijo *Neisseria gonorrhoeae*, je še ena pogosta SPO. Simptomi gonoreje se lahko pojavijo v nekaj dneh po okužbi in vključujejo bolečine pri uriniranju, gnojni izcedek iz genitalij ter bolečine v spodnjem delu trebuha. Gonoreja lahko prizadene tudi druge dele telesa, kot so grlo, oči in rektum. Če se ne zdravi pravočasno, lahko povzroči resne zaplete, vključno s sterilnostjo oz. neplodnostjo pri moških in ženskah.

Trihomonioza je okužba s parazitom *Trichomonas vaginalis*, ki je prav tako SPO, vendar je praviloma nekoliko redkejša. Glavni simptom trihomonioze je povečan izcedek iz nožnice, ki je običajno penast in ima neprijeten vonj. Pri moških so simptomi manj pogosti, lahko pa vključujejo srbenje in pekoč občutek pri uriniranju. Trihomonioza lahko poveča tveganje za okužbo s HIV-om, povzroči pa lahko tudi težave v času nosečnosti.

Klamidijo, gonorejo in trihomonio lahko diagnosticiramo s testiranjem vzorcev telesnih tekočin, najpogosteje z urinom, ali z brisom genitalnih sluznic oz. brisom sečnice. Po potrjeni diagnozi se te okužbe običajno zdravijo z antibiotiki. Pomembno je, da se zdravljenje začne čimprej, da preprečimo morebitne zaplete in nadaljnje širjenje okužb. Zdravnik bo predpisal ustrezno zdravljenje, in pomembno je, da bolnik zdravilo jemlje v celoti, tudi če simptomi izginejo. Poleg tega je treba obvestiti spolne partnerje, da se lahko tudi oni testirajo in zdravijo, če je potrebno, ter tako preprečimo nadaljnje širjenje okužb. Redno testiranje, uporaba kondoma in odgovorno spolno vedenje so ključni ukrepi za preprečevanje tovrstnih okužb.

Sifilis

Okužba s sifilisom je kompleksna in nalezljiva bolezen, ki jo povzroča bakterija *Treponema pallidum*, in se prenaša prek direktnega stika, predvsem med spolnim odnosom, in se kaže z značilnimi kožnimi ali sluzničnimi spremembami, pogosto v obliki razjed. Te spremembe se lahko pojavijo na različnih delih telesa, vključno s penisom, nožnico, ustnicami, ustno votlino, analno odprtino in zadnjikom. Okužba sifilisom se lahko prenese tudi z okužene nosečnice na nerojenega otroka med nosečnostjo ali porodom.

Sifilis ima različne stadije, ki vključujejo primarni sifilis, sekundarni sifilis, latentni sifilis in terciarni sifilis. Primarni sifilis se začne s pojavom neboleče razjede ali trdega čankarja na mestu okužbe, običajno s povečanimi bezgavkami. V naslednjem stadiju, imenovanem sekundarni sifilis, se pojavi izpuščaj, ki lahko pokrije različne dele telesa, vključno z dlanmi in podplati. V tej fazi se lahko simptomi sifilisa zamenjajo tudi z drugimi SPO. Po tem obdobju okužba lahko preide v latentni stadij, kjer se simptomi umirijo, vendar okužba ostane v telesu. V končnem terciarnem stadiju se lahko sifilis razvije v resne zaplete, vključno s prizadetostjo srčno-žilnega sistema in centralnega živčnega sistema (nevrosifilis), kar lahko vodi v resne zdravstvene težave.

Preprečevanje okužbe s sifilisom vključuje varno spolno vedenje, kot so spolni odnosi z enim zvestim spolnim partnerjem, ki ni okužen, in pravilna uporaba kondomov med spolnimi odnosi. Pomembno je tudi, da se zavedamo, da je bolnik najbolj kužen v zgodnjem stadiju bolezni. V primeru tvegane izpostavitve okužbi je preventivno zdravljenje mogoče izvesti v obdobju do treh mesecev po izpostavitvi. Za diagnozo sifilisa se uporabljajo različne metode, vključno z mikroskopijo razjed, mikrobiološkimi preiskavami vzorcev krvi ter rutinskim testiranjem nosečnic. Sifilis je mogoče uspešno zdraviti z ustreznimi antibiotiki, vendar zdravljenje ne vpliva na že nastale okvare. Pomembno je tudi vedeti, da preboleli sifilis ne zagotavlja zaščite pred ponovno okužbo. Zato je kljub zdravljenju pomembno nadaljevati z varnim spolnim vedenjem in uporabljati zaščitne ukrepe, da se prepreči ponovna okužba s to nalezljivo boleznijo.

Genitalni herpes

Genitalni herpes je SPO, ki jo povzročata HSV-2 (virus herpes simpleks tip 2) in HSV-1 (virus herpes simpleks tip 1). Lahko poteka brez bolezenskih znakov, a če se simptomi pojavijo, se običajno začnejo z zvišano telesno temperaturo, bolečinami v mišicah in sklepih, povečanimi dimeljskimi bezgavkami, pekočim mokrenjem ali prozornim izcedkom. Sledijo značilni mehurčki na koži ali sluznici, po katerih običajno sledijo obdobja, ko simptomi izzvenijo, a se lahko pozneje spet pojavijo, običajno v blažji obliki. Genitalni herpes se prenaša preko spolnih odnosov, vključno z oralnim, vaginalnim ali analnim, z okuženo osebo. Za prenos okužbe je potreben neposreden stik s sluznico ali kožo, ki vsebuje virus. Pomembno je vedeti, da je prenos možen tudi, če okužena oseba nima trenutnih simptomov. Uporaba kondoma ne zagotavlja stoddotne zaščite pred okužbo s genitalnim herpesom, saj se lahko herpesni izbruhi pojavijo tudi izven območja, ki ga pokriva kondom. Osnovni način preprečevanja okužbe je izogibanje neposrednemu stiku s kužnimi izločki.

Čeprav ni popolnega zdravila za genitalni herpes, so na voljo protivirusna zdravila, ki lahko pomagajo obvladovati simptome in zmanjšati širjenje virusa. Poleg tega je pomemben del zdravljenja lajšanje bolečin in nelagodja, ki jih povzroča bolezen. Ker je genitalni herpes nalezljiv, je izjemno pomembno, da okužene osebe obvestijo svoje spolne partnerje o svoji okužbi, da se lahko sprejmejo ustrezni ukrepi za preprečevanje nadaljnjega širjenja virusa.

Razjede na spolovilu

Razjede na spolovilu predstavljajo enega izmed možnih bolezenskih znakov SPO in lahko prizadenejo tudi urološke bolnike. Te razjede se lahko pojavijo kot posledica nalezljivih (npr. okužbe z virusom herpesa simpleksa ali okužbe s *Treponema pallidum*) ali nenalezljivih dejavnikov. Najpogostejši vzroki genitalnih razjed so sicer povezani s SPO.

Med najpogostejšimi povzročitelji genitalnih razjed so virus herpes simpleks tipa 2 (HSV-2) in bakterija *Treponema pallidum*, ki povzroča sifilis. HSV-2 običajno povzroča genitalni herpes, pri katerem se po tvegane spolnem stiku na spolovilu pojavi skupina majhnih mehurčkov, ki se kasneje razpočijo in tvorijo boleče razjede. Genitalni herpes spremljajo simptomi, kot so vročina, bolečine v mišicah in sklepih, pekoče uriniranje ter izcedek iz sečnice pri moških in izcedek iz nožnice pri ženskah. Razjede se ponavadi zacelijo v nekaj tednih, vendar ostaja okužba z virusom herpes simpleks prisotna v telesu in se lahko znova aktivira, povzročajoč ponovljene izbruhe.

Sifilis, ki ga povzroča bakterija *Treponema pallidum*, lahko povzroči pojav osamljenih, nebolečih razjed, znanih kot sifilitične razjede. Te se lahko pojavijo približno tri tedne po okužbi na mestih intimnega stika, vključno z genitalnim, ustnim ali analnim področjem,

odvisno od vrste spolnega odnosa. Če sifilitičnih razjed ne zdravimo, se bodo praviloma zacelile same od sebe, vendar nezdravljeni sifilis lahko napreduje v kasnejše faze bolezni, kar vključuje razširjen izpuščaj, povečane bezgavke in morebitne zaplete, kot so prizadetost osrednjega živčevja ali velikih žil.

Poleg tega je pomembno omeniti, da genitalne razjede lahko povzročijo tudi druge SPO, zlasti pri osebah, ki so imele tvegane spolne odnose v tropskih deželah ali s posamezniki, ki prihajajo iz teh območij. To vključuje SPO, kot so mehki čankar, klamidijski limfogranulom in ingvinalni granulom.

Diagnostika genitalnih razjed običajno vključuje laboratorijske teste za prepoznavanje povzročiteljev, kot sta HSV in *Treponema pallidum*. Zdravljenje genitalnih razjed je odvisno od vzroka in lahko vključuje protibakterijska zdravila za zdravljenje sifilisa in antivirusna zdravila za zdravljenje genitalnega herpesa.

Urološki bolniki se srečujejo s tovrstnimi razjedami, ki lahko prizadenejo spolovilo in povzročijo nelagodje, bolečino ter druge simptome. Pomembno je, da se takoj posvetujejo z urologom ali dermatovenerologom, ki lahko izvedejo potrebne teste in predpišejo ustrezno zdravljenje. Hkrati je pomembno poudariti pomen preprečevanja SPO z uporabo kondomov in rednimi presejalnimi testi. To je še posebej pomembno za ohranjanje spolnega zdravja uroloških bolnikov in preprečevanje morebitnih zapletov, ki bi lahko vplivali na druge sočasne urološke bolezni.

Moluske

Moluske ali mehkužke, strokovno znane tudi kot molluscum contagiosum, predstavljajo nalezljivo virusno kožno bolezen, ki je praviloma omejena na zgornjo plast povrhnjice kože. Ta virusna bolezen, za razliko od nekaterih drugih (npr. okužb s herpesvirusi), ne povzroča mirujoče inaktivne okužbe v telesu, kar pomeni, da oseba po ozdravitvi ne razvije trajne imunosti in je ponovna okužba možna ob nadaljnji izpostavitvi virusu.

Značilne mehkužke sestavljajo prosojne, belkaste ali rožnate bunčice, ki imajo pogosto značilno ugreznino na sredini. Te bunčice so običajno gladke in trde ter merijo med 2 in 5 milimetrov v premeru. Čeprav običajno niso boleče, se lahko v približno 10% primerov začnejo srbeče in postanejo vnete. Praskanje mehkužk lahko povzroči razširitev okužbe ali celo brazgotinjenje kože, in v nekaterih primerih lahko bakterijska okužba dodatno zaplete stanje.

Bolezen je posledica okužbe s poksvirusom, imenovanim virus molluscum contagiosum. Prenaša se z dotikom okuženega dela kože osebe ali predmetov, ki so bili v stiku z virusom, kot so posteljina, brisače, kopalne gobice, oblačila, igrače in bazenski pripomočki. Prav tako je možna samoprenašanje okužbe z dotikanjem ali praskanjem mehkužk na lastnem telesu in s spolnim odnosom. Mehkužke so bolj pogoste pri otrocih, spolno aktivnih ljudeh in tistih, ki imajo oslabilen imunski sistem. Najpogosteje se

mehkuške pojavijo na trupu, zgornjih in spodnjih okončinah, v dimljah ter tudi na obrazu, vratu in spolovilu. Pojavljajo se lahko posamično ali v skupinah, redkeje pa se pojavijo na dlaneh ali podplatih. Bolnik ostane kužen, dokler mehkuške ne izginejo s kože. Običajno se te bunčice spontano umaknejo, pri čemer posamezna bunčica vztraja od 6 tednov do 3 mesecev. V nekaterih primerih pa lahko določene spremembe na koži vztrajajo tudi do 4 leta, še posebej, če se širijo ali množijo.

Osebe z zmanjšano imunostjo, atopijskim dermatitisom, suho in občutljivo kožo ter tisti posamezniki, ki živijo v neugodnih higienskih razmerah, so bolj dovzetni za okužbo z mehkuškami. Zdravljenje se lahko izvaja, če so mehkuške moteče ali se širijo, in lahko vključuje ekskoleacijo (postrganje), krioterapijo (zamrzovanje) ali uporabo določenih topikalnih raztopin. Pomembno je tudi dosledno upoštevati higienske ukrepe, da se prepreči okužba in širjenje mehkužk na druge dele telesa ali druge osebe.

Garje

Garje, ki jih povzroča majhna pršica znana kot srbec (*Sarcoptes scabiei var. hominis*), predstavljajo nadlogo tako za kožo kot tudi celotni organizem. Kožne spremembe, ki se pojavijo pri tej bolezni, so posledica imunskega odziva na pršico in njene izločke, predvsem na slino, iztrebke in jajčeca. Inkubacijska doba te bolezni se lahko razlikuje. Pri tistih, ki so prvič okuženi, se simptomi običajno pojavijo v 2-6 tednih po okužbi, medtem ko pri tistih, ki so bili že prej izpostavljeni srbcem, lahko simptome opazimo že v nekaj dneh po okužbi.

Garje se najpogosteje prenašajo s tesnim telesnim stikom, kot je stik koža-na-kožo, ali pa med osebami, ki spijo v isti postelji ali imajo spolne odnose. Čeprav je prenos mogoč tudi s priložnostnim dotikom, kot je rokovanje ali objemanje, to običajno predstavlja manjše tveganje za okužbo. Prenos prek predmetov, kot so oblačila, brisače ali posteljnina okužene osebe, je manj verjeten, vendar je možen pri bolnikih z močno izraženimi simptomi in visoko stopnjo okuženosti.

Garje se lahko pojavijo pri vsakem posamezniku, vendar so pogosteje prisotne v okoljih z veliko gostoto prebivalstva in pomanjkanjem higienskih pogojev za vzdrževanje osebne higiene, pranja perila in posteljnine. Po ocenah je vsako leto okuženih približno 300 milijonov ljudi po vsem svetu. V Sloveniji so bili v zadnjih desetih letih največji izbruhi prijavljeni leta 2002, najmanj pa leta 2012. Simptomi se običajno začnejo z nenadnim in intenzivnim srbenjem, ki je še posebej moteče ponoči ali kadar se telo segreje. Kožne spremembe, ki so značilne za garje, se najpogosteje pojavljajo na mehkih in tankih predelih kože, kot so med prsti, notranja stran zapestja, komolci, kolena in okrog popka. Spremembe se običajno kažejo kot majhni rožnati mozoljčki s krastico na vrhu, ki se pojavljajo v parih in predstavljajo začetek in konec rovčka, ki ga pršica izdelava pod kožo. Kratkočasno praskanje lahko povzroči opraskanine, drobne mehurčke in rdečino na koži. Bolniki postanejo kužni že preden se pojavijo vidni znaki bolezni, običajno že 2-6 tednov pred pojavom srbenja in izpuščaja.

Za zdravljenje garij se uporabljajo sredstva, ki vsebujejo skabicide (sredstva proti pršicam) na osnovi žvepla, ki se nanašajo na prizadeto kožo. V primeru atipičnih ali Norveških garij, kjer so kraste debelejšje in težje dostopne, je običajno potrebno kombinirati lokalno zdravljenje s sistemskim zdravljenjem, ki ga predpiše dermatovenerolog. Poleg zdravljenja je pomembno tudi preprečevanje nadaljnega širjenja okužbe. To vključuje pranje oblačil, brisač in posteljnine, ki so bili v stiku z okuženo osebo, ter čiščenje pohištva, ki ga uporablja okužena oseba.

Humani papiloma virusi – HPV

Humani papiloma virusi (HPV) so skupina virusov, ki se prenašajo predvsem s spolnim stikom in predstavljajo eno izmed najpogostejših SPO. HPV okužba je lahko povezana z različnimi kliničnimi slikami, najpogostje s kondilomi oz. genitalnimi bradavicami, v določenih primerih pa lahko okužbe s HPV vodijo do resnejših posledic, kot so nekatere oblike raka, zlasti raka materničnega vratu, redkeje pa tudi raka nožnice pri ženski ter zunanega spolovila, zadnjika in raka ustnega dela žrela pri obeh spolih

Klinična slika HPV okužbe se lahko razlikuje od asimptomatskega poteka do pojava genitalnih bradavic, ki so vidne kot izrastki na genitalnem predelu. Genitalne bradavice so praviloma neboleče, lahko pa povzročajo srbenje in nelagodje. Pri ženskah lahko kronična okužba z visokorizičnimi sevi HPV poveča tveganje za razvoj raka materničnega vratu, medtem ko so pri moških lahko povezane z rakom na genitalnem predelu.

Sum na okužbo s HPV se običajno postavi na podlagi kliničnega pregleda, kjer lahko zdravnik prepozna nekatere spremembe na koži in sluznicah, najpogosteje genitalne bradavice. Za potrditev diagnoze in oceno tveganja za raka materničnega vratu pa se izvaja tudi rutinsko testiranje žensk s pomočjo brisov materničnega vratu za ženske, ob sumu na okužbo s HPV na drugih predelih telesa, pa tudi s pomočjo brisom genitalne, perianalne, analne in ustne sluznice pri obeh spolih.

Nizkorizični sevi HPV, kot sta HPV-6 in HPV-11, so običajno povezani z benignimi spremembami, kot so genitalne bradavice oz. kondilomi. Ti sevi imajo manjšo sposobnost vplivanja na celično delitev in so manj verjetno povezani z rakom. Kljub temu pa lahko tudi nizkorizični sevi povzročijo nelagodje in zahtevajo zdravljenje zaradi prisotnosti bradavic.

Visokorizični sevi HPV, ki jih je več kot 15, so povezani z večjim tveganjem za razvoj predrakavih in rakavih obolenj, predvsem raka materničnega vratu, pa tudi drugih rakov genitalnega in orofaringealnega področja. Nekateri najpogostejši visokorizični sevi HPV vključujejo HPV-16, HPV-18, HPV-31, HPV-33, HPV-45, HPV-52 in HPV-58. Ti sevi imajo sposobnost vplivati na normalno regulacijo celične delitve in povzročajo spremembe v celicah materničnega vratu, kar lahko vodi v razvoj predrakavih celic in nato raka. Visokorizični sevi HPV so tudi tisti, ki predstavljajo večje tveganje za dolgoročne zdravstvene težave, saj lahko povzročijo spremembe v celicah, ki se lahko sčasoma

razvijejo v predrakave ali rakave lezije. Zato je cepljenje proti visokorizičnim sevom HPV pomembno za zmanjšanje tveganja za razvoj teh resnih bolezni.

Zdravljenje HPV okužb kože je v prvi vrsti usmerjeno predvsem v odpravljanje simptomov in tudi odstranjevanje samih kondilomov. Obstaja več metod zdravljenja, vključno s krioterapijo, lasersko terapijo in nekaterimi oblikami topikalnih raztopin. Zdravnik bo izbral najprimernejšo metodo zdravljenja glede na obseg in lokacijo bradavic. V primeru resnejših potekov okužb s HPV in sumom na maligna oz. rakava obolenja, se osebe zdravi tudi s pomočjo različnih kirurških tehnik in s sistemskimi terapijami, kot sta kemoterapija in radioterapija.

Preprečevanje HPV okužbe je ključnega pomena. Na voljo je cepivo proti HPV, ki se lahko uporabi za preprečevanje okužbe z najpogostejšimi sevi HPV, povezanimi z rakom. Cepivo je priporočljivo za mladostnike in mlade odrasle, preden postanejo spolno aktivni in se okužijo z enim izmed sevov HPV. Prav tako je pomembno upoštevati varne spolne prakse, vključno z uporabo kondomov, kar lahko zmanjša tveganje za prenos okužbe. Pri uroloških bolnikih je pomembno, da se zavedajo tveganja za HPV okužbo, zlasti pri tistih, ki so v spolno aktivni. Urologi imajo ključno vlogo pri ozaveščanju bolnikov o možnostih preprečevanja in zdravljenja HPV okužbe ter njenem vplivu na druge urološke bolezni. V primeru okužbe s HPV je pomembno, da se bolniki posvetujejo z urologom in sledijo priporočenemu zdravljenju ter spremljajo morebitne dolgoročne posledice okužbe.

Virus hepatitisa B in hepatitisa C

Virus hepatitisa B (HBV) in virus hepatitisa C (HCV) sta dva pomembna povzročitelja okužb jeter, ki se prenašata spolno. Medtem ko sta oba virusa nevarna za jetra in lahko povzročita hude zdravstvene težave, je prenos HBV preko spolnih stikov pogostejši kot pri HCV. Poleg tega je spolni prenos HCV najpogostejši med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM) ter med tistimi, ki so okuženi z virusom HIV.

Okužba s hepatitisom B (HBV) se lahko prenaša prek spolnih odnosov z okuženo osebo, zato je pomembno, da se posamezniki zavedajo tega tveganja. Spolni prenos HBV je razširjen med heteroseksualnimi pari in MSM, zlasti v primeru analnih spolnih odnosov, kjer obstaja večja verjetnost poškodbe sluznice in s tem povečano tveganje za prenos virusa. HBV se prenaša tudi prek krvi, izmenjave brizgalk pri intravenski uporabi drog ter od matere na novorojenčka med porodom. Zaščita pred okužbo s HBV vključuje cepljenje, ki je učinkovita in varna preventivna metoda.

Hepatitis C (HCV) se prav tako lahko prenaša spolno, vendar je tveganje za spolni prenos nižje kot pri HBV. Spolni prenos HCV je najpogostejši med MSM, zlasti tistimi, ki so okuženi tudi z virusom HIV, saj so pri tej populaciji pogosteje prisotne razjede in krvavitve iz sluznic. Prenosa se tudi prek krvnih izdelkov, izmenjave brizgalk pri intravenski uporabi drog ter od matere na novorojenčka med porodom. Za razliko od HBV trenutno ni na voljo cepiva za

preprečevanje okužbe s HCV, zato je ozaveščanje o HCV in varnem spolnem vedenju temeljni del obvladovanja okužbe.

Urološki bolniki so izpostavljeni tveganju za okužbo s HBV in HCV, zlasti če so izpostavljeni krvnim produktom ali se za potrebe diagnostike oz. zdravljenja na njih opravljajo invazivni medicinski postopki. Poleg tega so MSM, ki so urološki bolniki, v posebnem tveganju za okužbo s HBV in HCV. Pomembno je, da se urološki bolniki, še posebej tisti, ki so izpostavljeni tveganju, zavedajo možnosti okužbe, se testirajo in upoštevajo preventivne ukrepe. Redno testiranje na prisotnost virusov HBV in HCV je ključno za zgodnje odkrivanje okužb in začetek zdravljenja, če je potrebno. Poleg tega je potrebno neprenehoma zagotavljati stroge protokole za preprečevanje prenosa virusov v medicinskih ustanovah.

Virus humane imunske pomanjkljivosti – HIV

Virus humane imunske pomanjkljivosti (HIV) je virus, ki močno vpliva na imunski sistem posameznika, ki je z njim okužen. Okužba s HIV-om lahko prizadene vse ljudi, ne glede na starost, spol ali spolno usmerjenost. Za urološke bolnike je še posebej pomembno razumeti, kako se HIV širi in kakšen vpliv ima na zdravje ter njihovo spolno življenje.

HIV se najpogosteje prenaša prek stika s krvjo, semensko tekočino, vaginalnimi tekočinami, analnimi izločki ali materinim mlekom, če je ta okužena s HIV-om. Med spolnim odnosom je tveganje za prenos HIV-a visoko, zato je uporaba kondomov ključna za preprečevanje te okužbe. Poleg tega se lahko HIV prenaša tudi prek skupne uporabe igel za injiciranje drog ali prek okužene krvi pri transfuziji.

Urološki bolniki so lahko izpostavljeni tveganju za okužbo s HIV-om pri nezaščitenih spolnih odnosih ali pri izvajanju uroloških posegov, ki vključujejo manipulacijo s krvjo ali telesnimi tekočinami. Zato je za urološke bolnike še posebej pomembno, da se zavedajo tveganj in se izogibajo tveganim spolnim praksam. Urologi in drugi zdravstveni delavci, ki izvajajo urološke posege, pa so dolžni upoštevati stroge protokole za preprečevanje okužb in ravnati v skladu z varnostnimi smernicami.

Dolgotrajna okužba s HIV-om lahko privede do AIDS-a (sindroma pridobljene imunske pomanjkljivosti), kar vodi v resne težave z zdravjem, saj ta resno oslabi imunski sistem telesa. Zdravila za zdravljenje HIV-a, imenovana protiretrovirusna zdravila, lahko upočasnijo napredovanje bolezni in omogočajo ljudem z HIV-om, da živijo dolgo in zdravo življenje ter dosegajo povprečno starost, ki je blizu povprečni starosti v zdravi populaciji, kljub temu pa je okužba s HIV-om kronična in zaenkrat neozdravljiva. Redno testiranje na HIV je zato pomembno, saj omogoča zgodnje odkrivanje okužbe in začetek zdravljenja.

Pomembno je še poudariti, da se okužba s HIV-om ne prenaša prek vsakodnevnih socialnih stikov, kot so rokovanje, objemi ali deljenje pribora. Ključna za preprečevanje okužbe s HIV-om je zato ustrezna ozaveščenost, odgovorno spolno vedenje ter

upoštevanje varnostnih ukrepov, zlasti med urološkimi posegi. Bolniki in zdravstveni delavci morajo zato sodelovati pri preprečevanju širjenja te resne virusne okužbe.

Zaključek

V zaključku je ključno poudariti pomen prepoznavanja in obravnave SPO pri bolnikih z urološkimi boleznimi. SPO so namreč pogosta zdravstvena težava, ki lahko vpliva na urološke bolnike tako na telesnem kot tudi na duševnem nivoju. Zgodnje prepoznavanje in ustrezno zdravljenje teh okužb sta zato ključna za preprečevanje zapletov ter ohranjanje splošnega zdravja in kakovosti življenja bolnikov.

Urološki bolniki, ki so izpostavljeni tveganju za SPO, morajo biti še posebej dobro ozaveščeni o možnostih okužbe, simptomih in preventivnih ukrepih. Redno testiranje in spremljanje so ključni, saj omogočajo zgodnje odkrivanje okužb in pravočasno ukrepanje. Prav tako je pomembno, da zdravstveni delavci, vključno z urologi, upoštevajo smernice za preprečevanje prenosa okužb v medicinskih ustanovah. SPO niso le individualna težava, ampak tudi javnozdravstveni izziv, saj lahko njihova neobvladana razširjenost povzroči večje zdravstvene in ekonomske posledice. Zato je nujno, da se osredotočimo na ozaveščanje, izobraževanje, testiranje in zdravljenje, da bi zmanjšali breme teh okužb v splošni populaciji.

V končni fazi pa je cilj zagotoviti bolnikom z urološkimi boleznimi celostno in kakovostno oskrbo ter prispevati k zmanjšanju razširjenosti SPO. Zavedanje, preventiva in pravočasno ukrepanje so ključni koraki v tem prizadevanju za izboljšanje zdravja bolnikov in širše skupnosti.

Literatura

Mustanski B, Queiroz A, Merle J, Zamantakis A, Pablo Zapata J, H Li D, Benbow N, Pyra M, D Smith J. A Systematic Review of Implementation Research on Determinants and Strategies of Effective HIV Interventions for Men Who Have Sex with Men in the United States. *Annu Rev Psychol.* 2023 Sep 18. doi: 10.1146/annurev-psych-032620-035725. Epub ahead of print. PMID: 37722749.

Peeling RW, Mabey D, Chen XS, Garcia PJ. Syphilis. *Lancet.* 2023 Jul 22;402(10398):336-346. doi: 10.1016/S0140-6736(22)02348-0. PMID: 37481272.

Yeh PT, Kennedy CE, Minamitani A, Baggaley R, Shah P, Verster A, Luhmann N, de Mello MB, Macdonald V. Web-Based Service Provision of HIV, Viral Hepatitis, and Sexually Transmitted Infection Prevention, Testing, Linkage, and Treatment for Key Populations: Systematic Review and Meta-analysis. *J Med Internet Res.* 2022 Dec 22;24(12):e40150. doi: 10.2196/40150. PMID: 36548036; PMCID: PMC9816952.

Nemirovsky DR, Singh R, Jalalian A, Malik RD. Urologic dermatology: a comprehensive foray into the noninfectious etiologies of balanitis. *Int J Dermatol*. 2022 Dec;61(12):1467-1478. doi: 10.1111/ijd.15985. Epub 2021 Nov 26. PMID: 34826136.

Kim CJ, Campbell SP, Allkanjari A, Lentz AC. Update on the Medical and Surgical Management of Urethral Condyloma. *Sex Med Rev*. 2022 Apr;10(2):240-254. doi: 10.1016/j.sxmr.2021.01.004. Epub 2021 Mar 19. PMID: 33752995.

Ramos MC, Sardinha JC, Alencar HDR, Aragón MG, Lannoy LH. Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections, 2020: infections that cause genital ulcers. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2021 May 17;54(suppl 1):e2020663. doi: 10.1590/0037-8682-663-2020. PMID: 34008730; PMCID: PMC8210487.

Perez-Garcia LF, Dolhain R, Te Winkel B, Carrizales JP, Bramer WM, Vorstenbosch S, van Puijenbroek E, Hazes M, van Doorn MBA. Male Sexual Health and Reproduction in Cutaneous Immune-Mediated Diseases: A Systematic Review. *Sex Med Rev*. 2021 Jul;9(3):423-433. doi: 10.1016/j.sxmr.2020.07.004. Epub 2020 Sep 1. PMID: 32883623.

Gabrielson AT, Le TV, Fontenot C, Usta M, Hellstrom WJG. Male Genital Dermatology: A Primer for the Sexual Medicine Physician. *Sex Med Rev*. 2019 Jan;7(1):71-83. doi: 10.1016/j.sxmr.2018.09.004. Epub 2018 Nov 17. PMID: 30458984.

Stamm AW, Kobashi KC, Stefanovic KB. Urologic Dermatology: a Review. *Curr Urol Rep*. 2017 Aug;18(8):62. doi: 10.1007/s11934-017-0712-9. PMID: 28667573.

Shah M. Clinical outcomes in a specialist male genital skin clinic: prospective follow-up of 600 patients. *Clin Exp Dermatol*. 2017 Oct;42(7):723-727. doi: 10.1111/ced.13144. Epub 2017 Jun 8. PMID: 28597554.