

Challenges In Clinical –Laboratory Diagnosis Of STDs With Ulcer or lesion

Second Part : HPV,HSV,Mulloscum

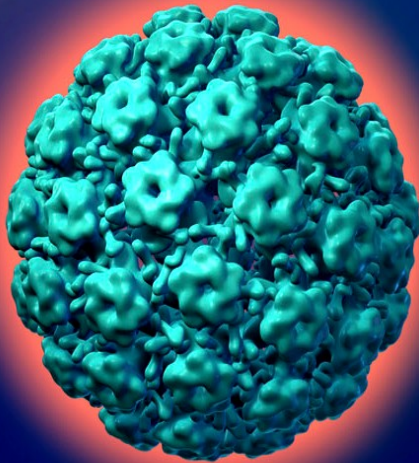
Tahereh Soori

Infectious Diseases Specialist

Associated Professor

Tehran University of Medical Sciences

HUMMAN PAPILLOMA VIRUS



- Non envelope virus, Double stranded circular DNA genome
- 55 nm diameter, Icosahedral capsid with 72 capsomers, 7900 base pairs



Epidemiology

- **Anogenital warts:**

- The most common STI
- Prevalence:5%

- **Cervical cancer:**

- Second common malignancy in women
- Incidence :500,000 women per year
- Mortality:250,000 women per year

- **Anal cancer:**

- Anal cancer is rare in the general population (1–2 cases/100 000 PY.
- Anal cancer incidence among HIV-negative MSM : 5 cases/100 000 PY
- For MSM living with HIV/AIDS: 45.9 cases/100 000 PY
- more than half of MSM living with HIV/AIDS have abnormal cytology (57%), and 29% have high-grade anal intraepithelial neoplasia (HGAIN)

Epidemiology

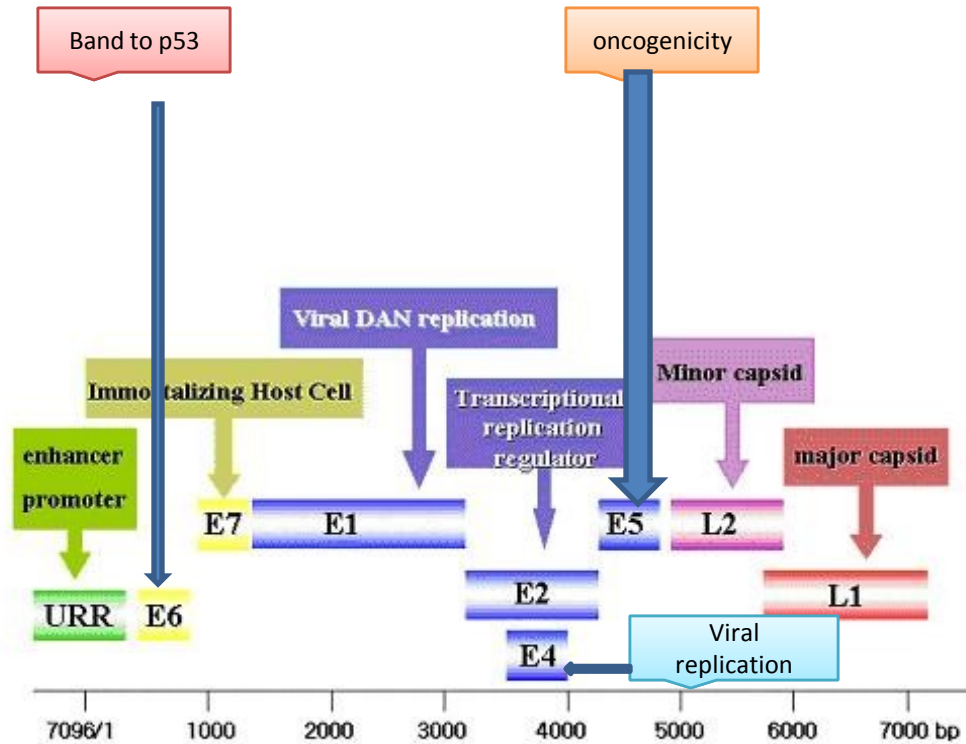
- **HPV in Iran:**

- prevalence among Iranian women (Tehran, Shiraz, Gorgan, Bushehr): 7.4%
- Another study was 9.4% of healthy women
- Sex workers in Shiraz: 46.3%

- **Cervical cancer in Iran:**

- Less than 1000 new cases per year
- Less than 400 death per year
- 9th common cancer among women

HPV genome



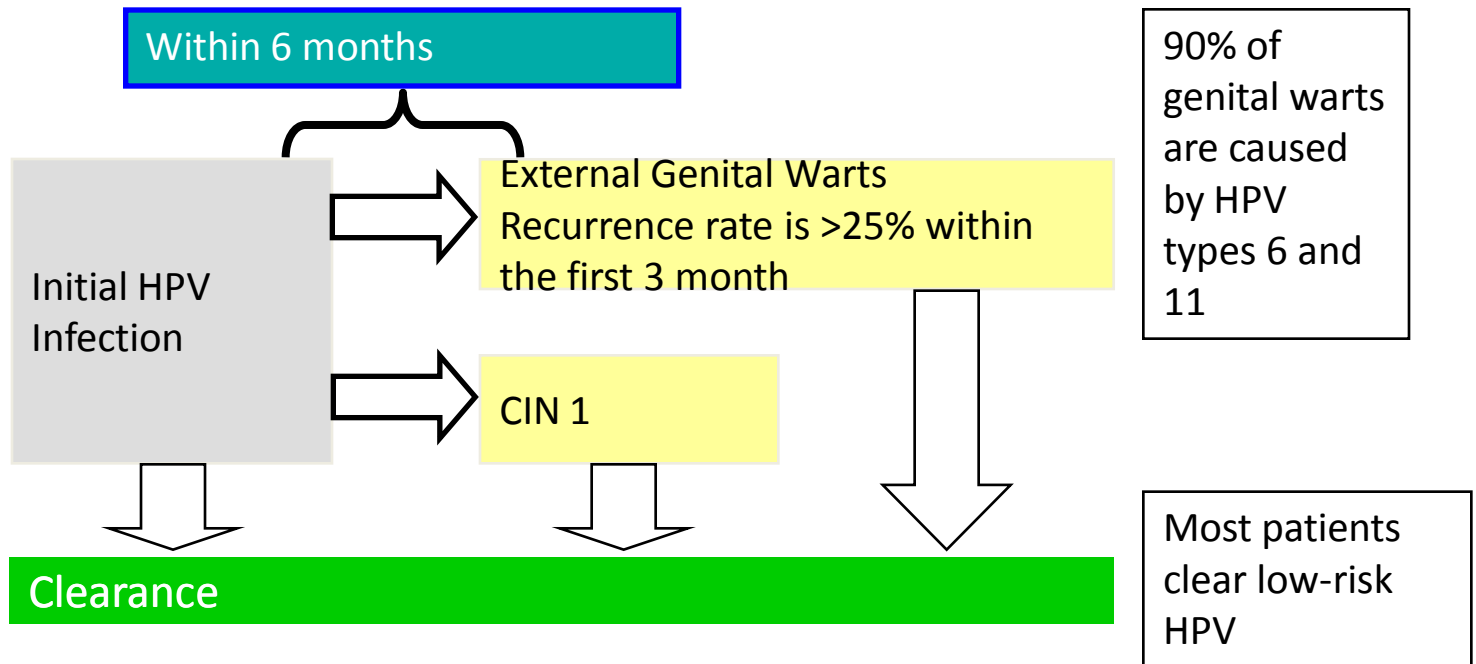
HPV

- ~100 types identified
- ~30–40 anogenital
 - ~15–20 oncogenic
 - HPV **16** and **18** types account for majority of worldwide cervical cancers(16:50% , 16,18 :70%)
 - Other High-Risk HPV Types: 31,33,35,39,45, 51, 52, 56, 58, 59, 68,82
 - Nononcogenic types
 - HPV **6** and **11** are most often associated with external anogenital warts. **These two types are responsible for >90% of genital warts.**
 - Other Low Risk HPV Types: 40,42,43,44, 54, 61, 72, 73, 81

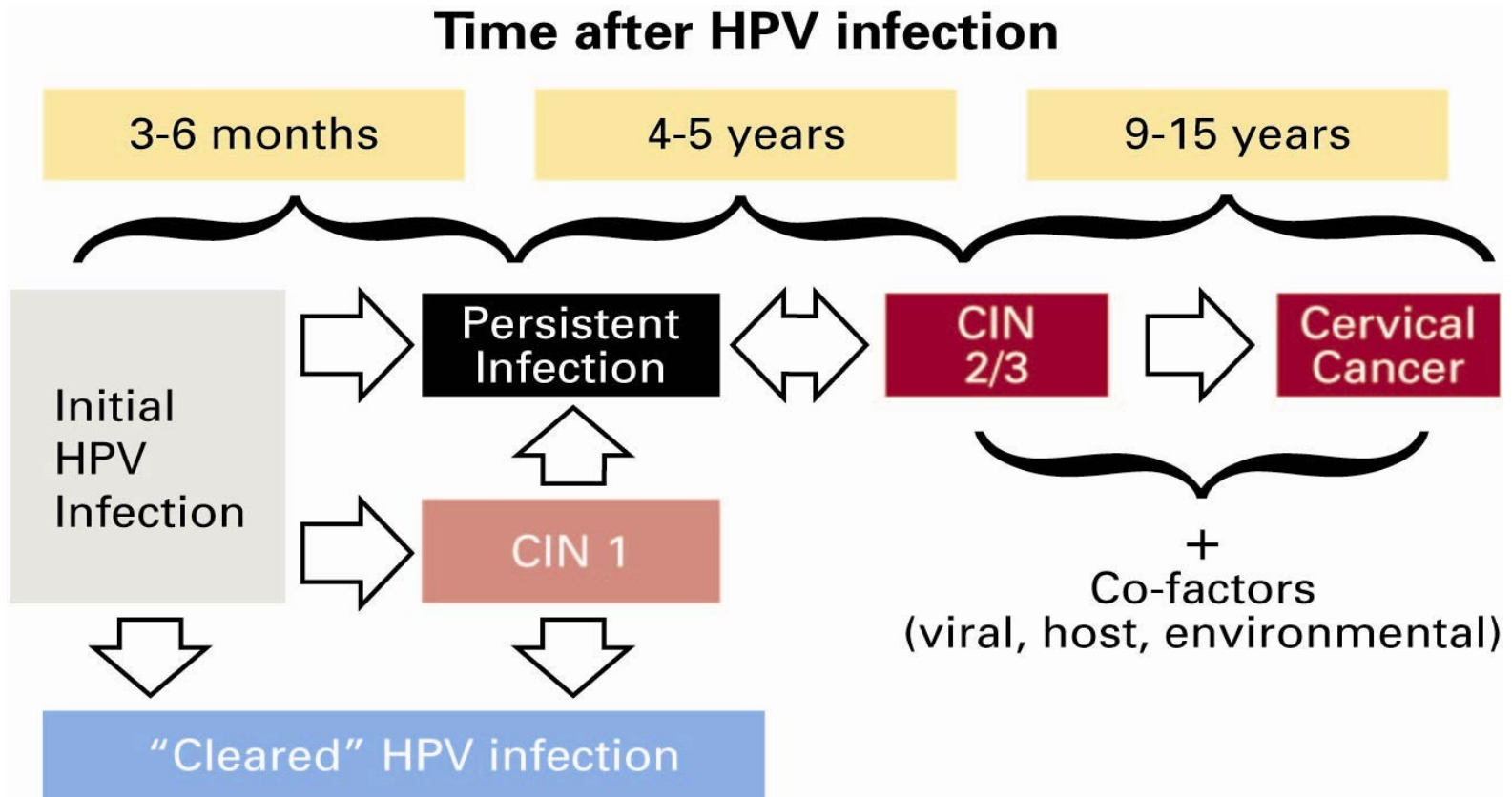
Risk not well established yet: 26, 53, 66

Natural History of Low-risk HPV Types

Transient productive viral infection leads to minor cellular abnormalities and the development of low-grade lesions



Natural History of High-risk HPV Infection and Potential Progression to Cervical Cancer



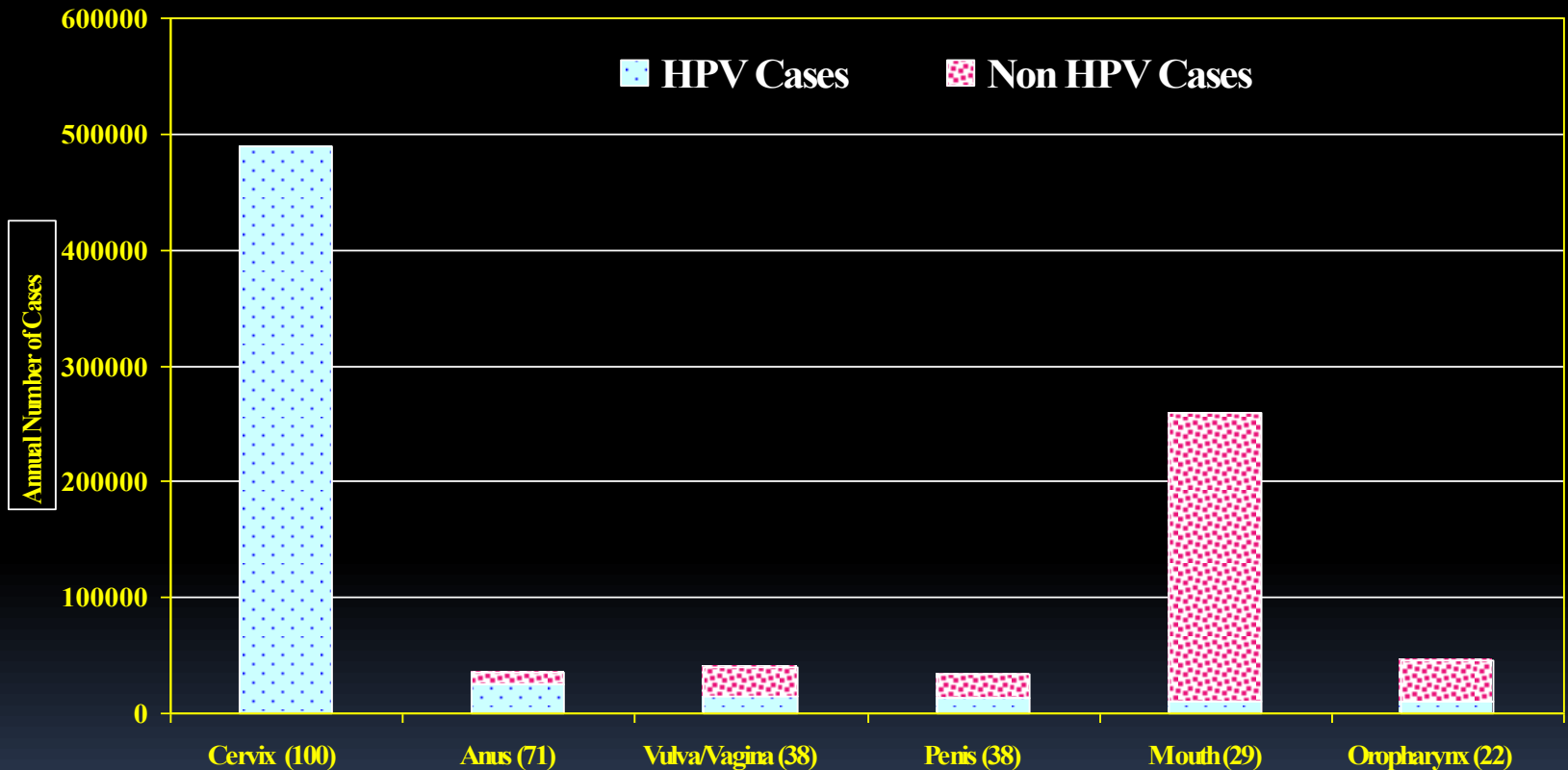
Only a minority (~1%) of HPV infected individuals develop cervical cancer

persistent infection is the most important risk factor for the development of cervical cancer precursor lesions.

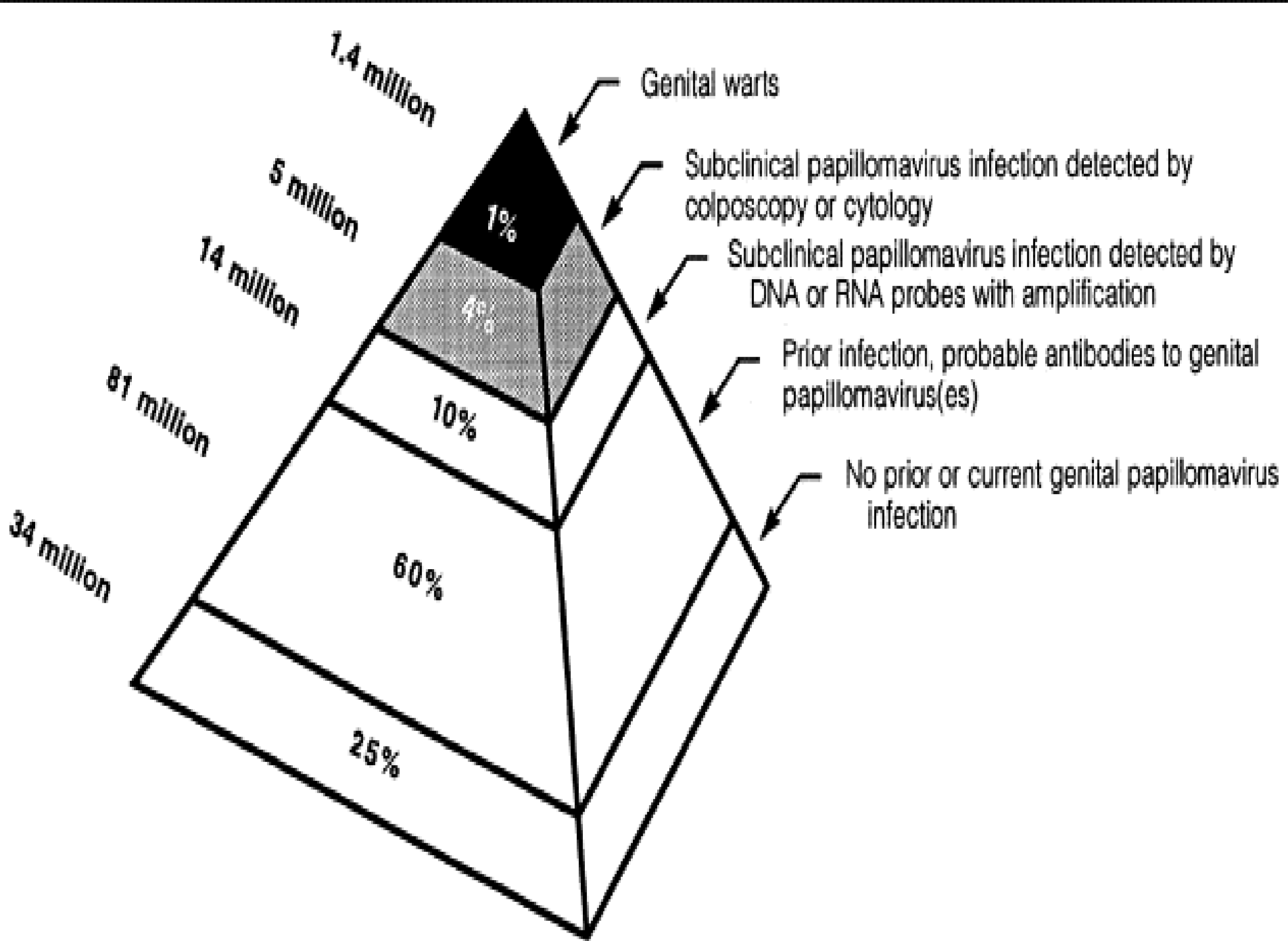
HPV Natural History

- Median time to wart development after infection
 - 6–10 months (range up to 18 months).
- Median time to clearance of HPV
 - in **women** was 9.4 months.
 - in **men** was 7.5 months
- 70% of new HPV infections spontaneously clear within one year, and as many as 91% clear within 2 years. humoral and probably cellular immunity

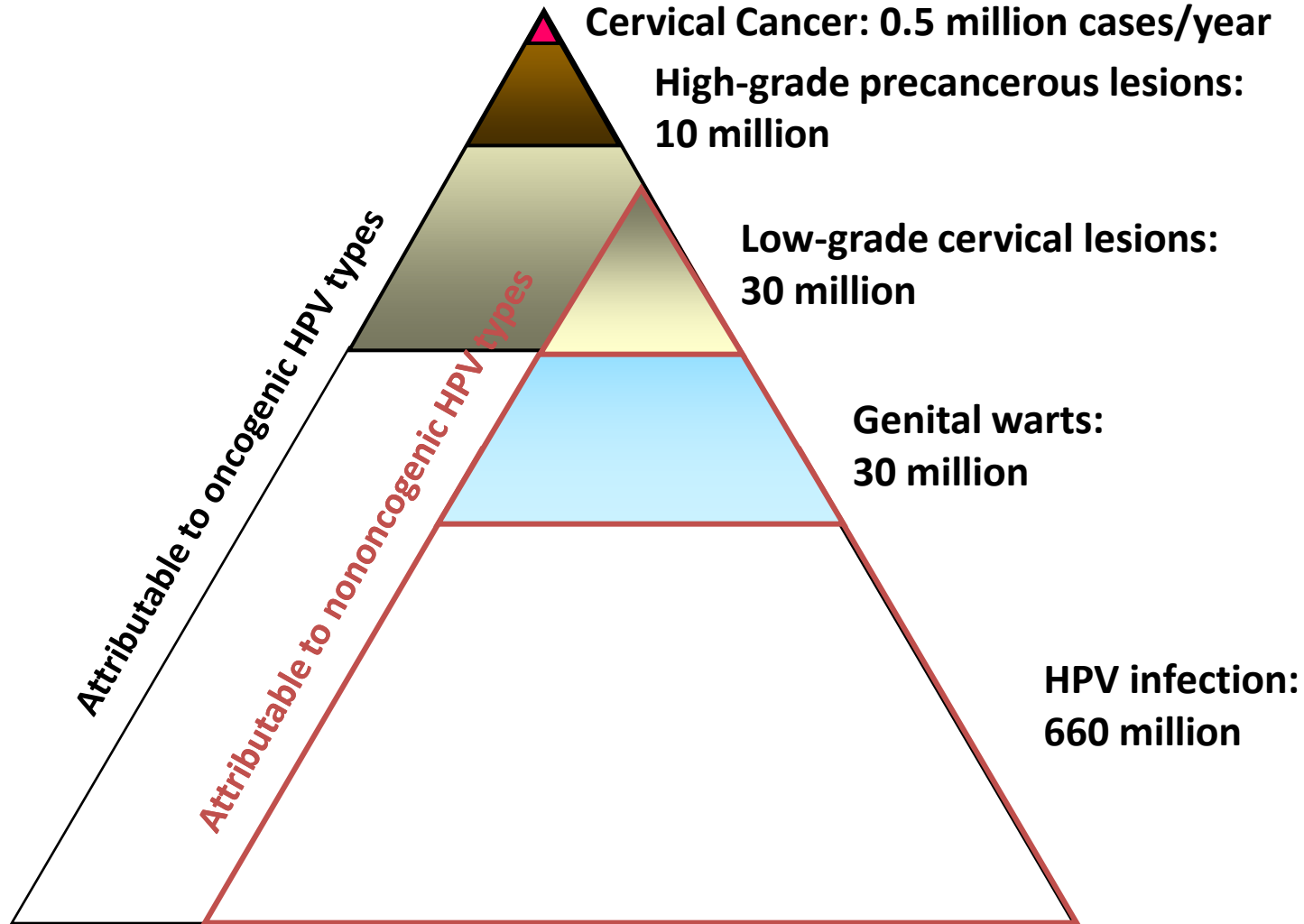
Worldwide incidence and distribution of cancers attributable to HPV



High risk human papilloma viruses (HPVs) may have a causal role in some **breast** cancers.



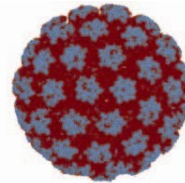
Estimated World Burden of HPV-Related Diagnoses Focus on Cervical Disease and Genital Warts



Routes of HPV Transmission

Probability of HPV transmission per coital act ranged from 5 to 100% (median = 40%)

Primary



Less Common

Sexual Routes

Genital Contact

- sexual intercourse
- genital-genital
- manual-genital
- oral-genital

Most important risk factor is the number of sex partners (lifetime and recent)

Non-sexual Routes

Extragenital

- fomites (?)
 - undergarments
 - surgical gloves
 - biopsy forceps

Hypothesized

Vertical mother

↓
neonate
(at birth)

↓
respiratory
papillomatosis

Rare; types 6 & 11

asymptomatic patients < patients with clinical lesions

females to males > males to females

- Genital wart in Young children via hand contact with non-genital warts
- Cutaneous wart with type 6(genital type) in familiar contact in young children.
- 20% young children with anogenital wart are infected with types 1,2
- **Nasocomial infection is probable(fumes released from lesions during CO2 laser or electrocoagulation therapy).**
 - *The first report was a 44-year-old surgeon*
 - *The second case report was a 28-year-old gynecologic surgical nurse*
- HPV is resistant to heat and infected instruments should be autoclaved.
- Newer studies suggest a vertical transmission rate of approximately 20–30%. The majority of neonatal infections are cleared by the first year of life, with one study showing a 100% clearance rate
- **Role of C/S in prevention of baby infection is unknown and not recommended.**

Common Symptoms



- The symptoms may include single or multiple fleshy growths around the penis, scrotum, groin, vulva, vagina, anus, and/or urethra



- They may also include: itching, bleeding, or burning, and pain





Diagnosis and Indications for Biopsy

- Clinical appearance
- Tests for the presence of HPV are not recommended for diagnosis of AGWs
- **Biopsy** might also be indicated in the following circumstances, particularly if the patient is immunocompromised (including those infected with HIV):
 - 1) the diagnosis is uncertain (lesions are atypical (eg, pigmented, indurated, fixed to underlying tissue, bleeding, or ulcerated lesions).
 - 2) the lesions do not respond to standard therapy
 - 3) the disease worsens during therapy

روش های تشخیص

- تستهای اچ پی وی برای شناسایی انواع انکوژنیک عفونت HPV در دسترس هستند و کاربردشان برای غربالگری سرطان سرویکس و مدیریت یا پیگیری سیتولوژیها یا پاتولوژیهای غیر طبیعی سرویکس است.
- این آزمایشات نباید برای پارتنرهای مذکر زنان مبتلا به اچ پی وی یا زنان زیر ۲۵ سال برای تشخیص زگیل تناسلی به کار رود.
- همچنین نباید به عنوان یک تست کلی برای تشخیص در بیماریهای مقاربتی به کار رود.
- استفاده از اسید استیک ۳-۵ درصد میتواند مناطق آلوده را به رنگ سفید در آورد.

Recommended and Alternative Regimens for *Treatment* of External Anogenital Warts

Recommended Regimen	Dosing
Imiquimod 5% cream	Topically every night at bedtime for 3 times/wk up to 16 wk
Imiquimod 3.75% cream	Topically every night at bedtime up to 16 wk
Podofilox 0.5% solution or gel	Topically twice daily × 3 d followed by 4 d off for up to 4 cycles
Sinecatechins 15% ointment	Topically 3 times daily, for up to 16 wk
Bichloroacetic acid 80%–90%	Applied once every 1–2 wk
Cryotherapy	Applied once every 1–2 wk
Surgical removal	
Trichloroacetic acid 80%–90%	Applied once every 1–2 wk

Source: CDC, MMWR Recomm Rep 2015; 64(No. RR-3):1–137.

challenges



معرفی بیمار

زن و شوهر جوانی با در دست داشتن تست HPV به شما مراجعه نموده اند. جواب تست به شکل زیر است. این زوج از علت اختلاف در تیپهای اچ پی وی از شما سوال میکنند. چه توضیحی می دهید؟

آقا: ۱۱ و ۱۸ و ۵۲ و ۴۵

خانم: ۶ و ۱۸ و ۵۲

معرفی بیمار

• زن و شوهر با وارت ژنیتال مراجعه کرده اند. خانم کمی زودتر از آقا دچار علائم شده است آیا تستی وجود دارد که معلوم کند کی اول مبتلا شده ؟

• وقتی دو شریک جنسی مبتلا به زگیل تناسلی یا مبتلا به HPV هستند نمیتوان دقیقاً مشخص نمود کدامیک ابتدا مبتلا شده و عفونت را به دیگری منتقل کرده است.

• افراد بی علامت مبتلا به HPV هم میتوانند بیماری را به شرکای جنسی خود منتقل نمایند.

معرفی بیمار

- آیا آزمایشی وجود دارد که مشخص کند من کی مبتلا به ویروس HPV شده ام؟
- زمان ابتلا به ویروس HPV را نمیتوان به طور دقیق مشخص نمود. فرد میتواند ماهها و حتی سالها قبل از ظهور ضایعات زگیل مبتلا به HPV شده باشد.

معرفی بیمار

- آیا معلوم هست که HPV من از بدن پاک میشود یا خیر؟
- هیچ آزمایشی وجود ندارد که نشان دهد کدام نوع HPV میتواند از بدن پاک شود و کدام پایدار بماند و پیشرفت نماید.

معرفی بیمار

- آقای جوان بدون علامت با همسرش مراجعه کرده که دچار زگیل تناسلی است و نگران و آشفته از خیانت همسرش است .

- شرکای جنسی میتوانند ویروس HPV را به هم منتقل کنند درحالیکه فقط یکی علامتدار باشد و یا حتی هیچ کدام ضایعه قابل رویتی نداشته باشند.

نکات مهم در مشاوره

- ابتلا به ویروس HPV بسیار شایع است و میتواند غیر از ناحیه مقعدی-تناسلی نواحی دیگری مثل دهان و حلق را هم درگیر نماید.
- اگر زگیل تناسلی درمان نشود ممکن است سه حالت رخ دهد: خودبخود رفع شود، بدون تغییر باقی بماند، تعداد و اندازه اش بزرگتر شود.
- درمان ضایعات را از بین می برد ولی ویروس میتواند تا مدتها در بدن باقی بماند. لذا عود بیماری خصوصا در سه ماه اول بعد از درمان شایع است.
- بیماران مبتلا به زگیل تناسلی بهتر است از نظر سایر بیماریهای آمیزشی هم بررسی شوند.

- اگر کاندوم به صورت مداوم و صحیح استفاده شود میتواند شانس انتقال را به شریک جنسی کمتر نماید. در هر حال کاندوم همه قسمتهای ناحیه تناسلی را نمی پوشاند و لذا نمیتواند به طور کامل محافظت کننده باشد.
- واکسن HPV میتواند از ابتلا جلوگیری نماید ولی برای فردی که در حال حاضر زگیل تناسلی قابل رویت دارد نقش درمانی ندارد.
- فرد مبتلا به زگیل تناسلی بهتر است تا رفع کامل ضایعات از اتخاذ شریک جنسی جدید پرهیزد. البته HPV میتواند بعد از رفع ضایعات هم به شریک جنسی منتقل شود.



- 6
- 11
- 16
- 18
- 31
- 33
- 45
- 52
- 58



預防90%
子宮頸癌



世界衛生組織
WHO認可



9歲以上
男女適用



2億支
已被接種

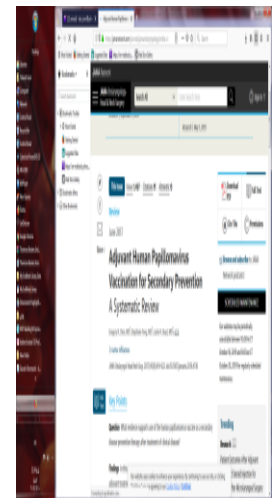


6個月內注射
3針長效預防

Human Papillomavirus Vaccine Recommendations From the Advisory *Committee* on Immunization Practices

Population PLHA	Age Group, y	Recommendation
Females	11-12 (may start at 9)	Routine vaccination with either 2vHPV, 4vHPV, or 9vHPV
	13-26	Routine vaccination with either 2vHPV, 4vHPV, or 9vHPV ^a
Males	11-12 (may start at 9)	Routine vaccination: 4vHPV or 9vHPV
	13-21	Routine vaccination: 4vHPV or 9vHPV
	22-26	4vHPV or 9vHPV may be administered
MSM and HIV ⁺	22-26	Routine vaccination: 4vHPV or 9vHPV

**decreased
disease
recurrence**



Sources: CDC, *Morb Mortal Wkly Rep* 2010; 59:626-32. CDC, *Morb Mortal Wkly Rep* 2011; 60:1705-8. CDC, *Morb Mortal Wkly Rep* 2015; 64:300-4.

Dosage and Administration

- intramuscularly (IM)
- deltoid region
- anterolateral area of the thigh
- 0.5 mL doses
- 0,2,6 month
- stored at 2-8 C
- Observation for 15 minutes after administration .
- If the vaccine schedule is interrupted, the vaccination series does not need to be restarted.
- The vaccine was well-tolerated
- injection site-related
 - pain
 - Erythema

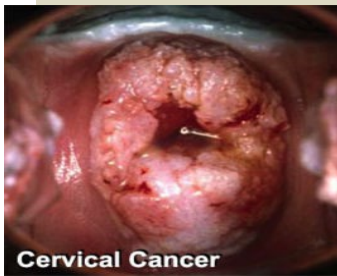


Precautions and Contraindications

- persons with a history of **immediate hypersensitivity to any vaccine component.**
- persons with a history of immediate **hypersensitivity to yeast.**
- ***HPV vaccines are not recommended for use in pregnant women .***
- If a woman is found to be pregnant after initiating the vaccination series, the remainder of the 3-dose series should be delayed until completion of pregnancy.
- Pregnancy testing is not needed before vaccination.
- If a vaccine dose has been administered during pregnancy, no intervention is needed.
- It is safe in immunocompromised patients

HPV & CANCERS

- مهمترین فاکتور خطر سرطان دهانه رحم آلودگی به ویروس اچ پی وی است . انواع پرخطر شامل ۱۶ و ۱۸ که در صورت باقی ماندن این ویروس برای مدت طولانی در ناحیه تناسلی میتواند در ایجاد **سرطان دهانه رحم** موثر باشد.
- مطالعات نشان میدهند که اغلب موارد عفونتهای اچ پی وی ظرف دو سال از بدن پاک میشوند ولی مواردیکه در بدن باقی میمانند خصوصا موارد ابتلا به انواع پرخطر ویروس میتوانند منجر به سرطان دهانه رحم شوند و یا در مردان **کanserهای پوست تناسلی و پنیس و اسکروتال یا مقعد** ایجاد نمایند .



غربالگری برای سرطان دهانه رحم

- غربالگری روتین برای جلوگیری از سرطان مهاجم دهانه رحم باید از سن ۲۱ سالگی شروع شود و تا سن ۶۵ سالگی ادامه یابد. تست‌ها می‌تواند شامل تستهای سیتولوژی conventional یا liquid based باشد (پاپ اسمیر).
- تست پاپ اسمیر تستی است که برای غربالگری ضایعات سرطانی و پیش سرطانی دهانه رحم انجام میشود. تشخیص سرطان دهانه رحم در مراحل پیش سرطانی و یا مراحل خیلی اولیه منجر به درمان به موقع و بهبود کامل خواهد شد.
- برای زنان ۳۰ ساله و بالاتر غربالگری می‌تواند شامل تستهای انواع پرخطر HPV هم باشد.
- لازم نیست سالانه غربالگری برای کانسر سرویکس انجام شود و توصیه میشود که پاپ اسمیر از سن ۲۱ تا ۲۹ سال هر سه سال یکبار انجام شود.

- در طی سنین ۳۰-۶۵ سالگی زنان یا باید هر سه سال یکبار پاپ اسمیر انجام بدهند و یا اینکه هر ۵ سال یکبار پاپ اسمیر به اضافه تست HPV (co-test) انجام دهند.

- از آنجاییکه هر دو تست ارزش اخباری منفی بالایی دارند زنانی که هر دو تست پاپ اسمیر و تست HPV آنها منفی است لازم نیست تا ۵ سال دیگر غربالگری شوند.

- زنانی که علیه HPV واکسینه شده اند باید همانند زنانی که واکسن دریافت نکرده اند غربالگری برای سرطان دهانه رحم شوند.

- زنان زیر ۲۱ سال پاپ اسمیر لازم ندارند.

نکاتی که در مورد پاپ اسمیر باید در نظر گرفته شود

- پاپ اسمیر تست غربالگری برای بیماریهای آمیزشی نمیشود.
- بهتر است پاپ اسمیر ۲۰-۱۰ روز بعد از اولین روز عادات ماهانه انجام شود. البته در صورت استفاده از روش liquid-based پاپ اسمیر را میتوان حتی در زمان پریود هم انجام داد.
- اگر بیمار در معاینه عفونتهای دیگری به جز HPV دارد شامل کلامیدیا یا گنوره، لازست پاپ اسمیر بعد از درمان این عفونتها تکرار شود. به هر حال در بیشتر موارد حتی در صورت وجود برخی عفونتهای شدید هم پاپ اسمیر میتواند مطلوب برای بررسی گزارش شده و نتیجه اش معتبر بوده و نیاز به تکرار بعد از درمان عفونت نداشته باشد.

- وجود ترشحات موکوسی-چرکی نباید پاپ اسمیر را به تاخیر بیندازد. میتوان بعد از پاک کردن ترشحات با یک سواب پنبه ای آغشته به نرمال سالین پاپ اسمیر را انجام داد.

- اگر در شرایطی مانند سرویسیت مخاط سرویکس شکننده است پاپ اسمیر liquid-based باید انجام شود.

- زنانی که هیستریکتومی کامل کرده اند نیاز به پاپ اسمیر روتین ندارند مگر اینکه هیستریکتومی آنان به علت سرطان دهانه رحم یا ضایعات پیش سرطانی آن انجام شده باشد.

- در زنانی که سرویکس بعد از هیستریکتومی باقی گذاشته شده است باید پاپ اسمیر روتین طبق برنامه مانند سایر زنان انجام شود.

تست HPV برای غربالگری سرطان دهانه رحم

- **تستهای بالینی برای انواع انکوژن HPV در این موارد به کار میرود:**

- کانسر سرویکس در پاپ اسمیر
- تصمیم گیری برای نتایج سیتولوژی غیر طبیعی
- فالوآپ بعد از درمان ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم

- **تست HPV نباید در موارد زیر به کار رود:**

- تصمیم گیری برای اینکه آیا واکسن زده شود یا خیر؟
- برای غربالگری بیماریهای منتقله از راه جنسی در مردان و زنانی که در ریسک ابتلا به عفونتهای منتقله از راه جنسی هستند.
- برای غربالگری کانسر سرویکس به تنهایی بدون انجام پاپ اسمیر همزمان
- در زنان زیر ۳۰ سال به عنوان غربالگری کانسر سرویکس
- تست از نمونه های دهانی و مقعدی

• نکته : برای زنانی که نمونه سیتولوژی رضایت بخش ندارند , صرفنظر از منفی بودن تست HPV باید پاپ اسمیر ۲ تا ۴ ماه بعد تکرار شود.

• نکته : اگر نتایج پاپ اسمیر غیر طبیعی باشد بیمار باید تا اطمینان از رفع یا عدم پیشرفت یا درمان پیگیری شود.

• نتایج غیر طبیعی در پاپ اسمیر معمولاً شامل موارد زیر است :

– سلولهای غیر طبیعی غیر قابل تفسیر (ASCUS)

– سلولهای غیر طبیعی با درجه پایین (LSIL)

– سلولهای غیر طبیعی با درجه بالا (HSIL)

– سلولهای سرطانی (CIN)

بیماران بالای ۲۵ سال با ASCUS

- انجام تست HPV: اگر تست نشاندهنده وجود انواع پر خطر HPV باشد بیمار باید کولپوسکوپی شود و اگر تست HPV منفی باشد به بیمار پیشنهاد میشود که سه سال بعد تست را تکرار نماید. در اکثر موارد تست بعدی طبیعی خواهد بود.
- تکرار تست یک سال بعد: اگر تست نرمال باشد به بیمار توصیه میشود هر سه سال پاپ اسمیر برای غربالگری روتین انجام دهد و اگر غیر طبیعی باشد باید کولپوسکوپی شود.

بیماران زیر ۲۵ سال با ASCUS

- از آنجائیکه بیشتر افراد زیر ۲۵ سال آلودگی به اچ پی وی را توسط سیستم ایمنی از بدن پاک مینمایند تست HPV لازم نمی باشد و در این افراد تکرار پاپ اسمیر یکسال بعد توصیه میشود.
- اگر در پاپ اسمیر بیمار LSIL گزارش شود پیگیری و برخورد شبیه بیماران با تغییرات ASCUS خواهد بود ولی اگر پاپ اسمیر HSIL گزارش نماید بیمار باید در هر گروه سنی کولپوسکوپی شود.
- ضایعات پیش سرطانی شامل انواع CIN I, CIN II, CIN III می باشد که درجه II و III باید درمان شوند تا از پیشرفت به سمت سرطان مهاجم جلوگیری شود.

کارسر آنال

- اطلاعات در مورد توصیه روتین غربالگری کانسر آنال در انجام سیتولوژی آنال در افراد HIV مثبت، افراد همجنس گرای مرد بدون عفونت HIV و جمعیت عادی ناکافی است.
- ولی به نظر میرسد که سیتولوژی مقعد برای شناسایی کانسر مقعد در افرادی که در معاینه مقعد توده قابل لمس دارند خصوصا افراد HIV مثبت و افراد همجنس گرای HIV منفی که سابقه مفعول بودن در رابطه مقعدی داشته اند مفید باشد.
- انجام تستهای HPV انکوژنیک برای غربالگری کانسر آنال در میان همجنس گرایان مرد توصیه نمیشود.

MOLLUSCUM CONTAGIOSUM



عفونت هرپس تناسلی

- یکی از بیماریهای شایع منتقله از راه جنسی در سراسر جهان است.
 - یک عفونت ویروسی مزمن ، راجعه و مادام العمر
 - عامل HSV-1 و HSV-2 . بیشتر موارد تبخال تناسلی راجعه توسط HSV-2 ایجاد میشود.
- 
- بسیاری از مبتلایان علائم خفیف دارند. اغلب موارد انتقال HSV از طریق افرادی انجام میشود که از وجود ویروس در بدنشان مطلع نیستند.

اپیدمیولوژی

• جهان:

- در آمریکا ۱۶.۲٪ افراد ۱۴-۴۹ ساله آنتی بادی علیه هرپس تیپ ۲ دارند.
- شیوع آن در کشورهای اروپایی از جمله آلمان ۱۳ درصد، فنلاند ۱۶ درصد، ایتالیا ۱۸ درصد و در انگلیس ۲۰ درصد گزارش شده است.
- در منطقه جنوب صحرای کبیر افریقا، شیوع بیماری از ۳۰ تا ۸۰ درصد در زنان و ۱۰ تا ۵۰ درصد در مردان متغیر است.
- در کشورهای آسیایی از جمله بنگلادش ۱۲ درصد، **ژاپن ۷ درصد**، فیلیپین ۹ درصد و هند ۱۴ درصد شیوع دارد.
- ۴۱۷ میلیون نفر از افراد ۱۴-۴۹ ساله در دنیا آلوده به HSV-2 هستند و سالانه ۱۹ میلیون نفر مورد جدید ابتلا رخ میدهد.
- سرولوژی مثبت در زنان شیوع بالاتری نسبت به مردان دارد. **انتقال مرد به زن بیشتر از زن به مرد است.**

• ایران:

- در مطالعه (دکتر ضیاییان در تهران) ۹۱٪ زنان باردار علیه HSV1 و ۸٪ علیه HSV2 آنتی بادی داشتند.
- مطالعه روی اهدا کنندگان خون (۹۶۶ نفر) شیوع سرولوژی مثبت برای HSV-2 **۲.۷٪** بوده است.
- مطالعه ای بر روی ۴۰۸ زن و مرد مراجعه کننده به کلینیک بیماریهای مقاربتی در بیمارستان رازی تهران شیوع سرولوژی مثبت علیه هرپس تیپ ۲ **۵.۱٪** بود.
- زنان تن فروش شیراز ۹.۶ درصد و زنان تن فروش کرمان ۱۸٪ بوده است.

transmission

Anal

Oral

Vaginal

non penetrative sex

Vertical

Digital genital

Incubation period after acquisition is 2–12 days (average is 4 days)

Clinical manifestations



عفونت اوليه
عفونت راجعه
عفونت غير اوليه



Genital herpes





تشخیص

- تشخیص تبخال تناسلی بر اساس معیارهای بالینی هم غیر حساس و هم غیر اختصاصی است
- در برخی بیماران ضایعات کلاسیک زخمی متعدد دردناک و تاول دار وجود ندارد.
- بیشتر موارد عفونتهای مکرر و راجعه و انتشار ساب کلینیکال ویروس توسط HSV-2 صورت میگیرد.

کشت

سرولوژی

ایمونوفلوروسانس

اسمیر تزانک

PCR

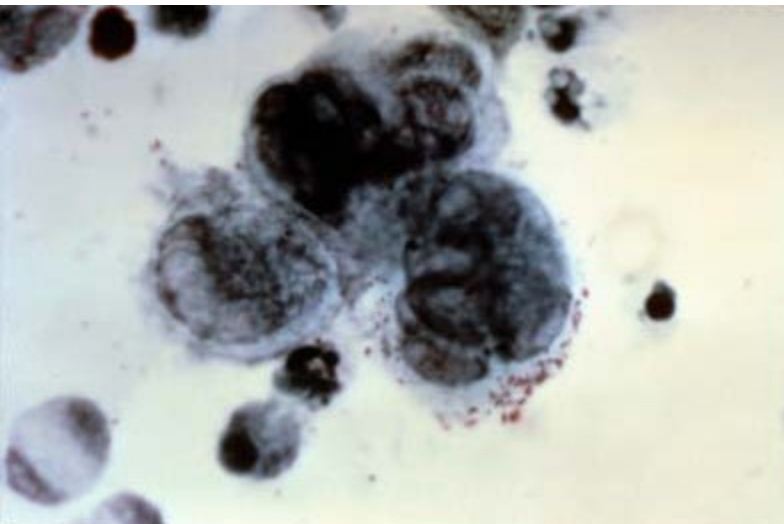
- در بیمار بی علامت سرولوژی ارجح است.
- در بیمار با ضایعه فعال کشت و PCR ارجح است.
- غربالگری روتین با تستهای سرولوژی توصیه نمیشود.

Virologic Tests

- Antigen detection (DFA or EIA)
 - Moderately sensitive (>85%) in symptomatic shedders
 - **Rapid (2–12 hours)**
 - May be better than culture for detecting HSV in healing lesions

اسمیر تزانگ

- از ضایعات فعال بیمار مبتلا به هرپس نمونه تهیه میشود.
- در این نمونه اثر سیتوپاتیک هرپس (ژانت سل چند هسته ای) نشان داده میشود.
- کاربرد آن در تشخیص هرپس محدود است.
- فقط در موارد مثبت ارزشمند است و منفی شدن آن رد کننده نیست.



Type-specific Serologic Tests

- Type-specific and nonspecific antibodies to HSV develop during the first several weeks to few months following infection and persist indefinitely
- Presence of HSV-2 antibody indicates anogenital infection. Presence of HSV-1 does not distinguish anogenital from orolabial infection
- Type-specific serologic assays might be useful in the following scenarios:
 - Recurrent or atypical genital symptoms with negative HSV cultures
 - A clinical diagnosis of genital herpes without laboratory confirmation
 - A sex partner with herpes

معرفی بیمار

- مرد جوانی با سابقه رفتارهای پرخطر جنسی به شما مراجعه میکند و میخواهد بداند آیا ناقل هرپس تناسلی می باشد یا خیر؟ هیچ گونه علایمی هم در گذشته به نفع هرپس نداشته است.

- چه تستی میتواند کمک نماید؟



معرفی بیمار

- بیمار با تست HSV 1,2 Ab مثبت مراجعه کرده است و نگران که من تب خال تناسلی دارم . در معاینه یک ضایعه فولیکولیت در ژنیتال دارد . تفسیر چالشی این آزمایش به چه صورت است ؟

درمان عفونت هرپس تناسلی اولیه

درمان توصیه شده برای هرپس تناسلی

درمان در نخستین اپیزود بالینی تب خال تناسلی:

تمام بیماران در اولین اپیزود بالینی بیماری باید درمان ضدویروسی دریافت نمایند.

• آسیکلوویر **200 mg** خوراکی، ۵ بار در روز، برای ۷-۱۰ روز

یا

• آسیکلوویر **400 mg** خوراکی، ۳ بار در روز، برای ۷-۱۰ روز

یا

• والاسیکلوویر ۱ گرم خوراکی، ۲ بار در روز برای ۷-۱۰ روز

یا

• فامسیکلوویر ۲۵۰ میلی گرم خوراکی، سه بار در روز برای ۷-۱۰ روز

بهرتر است شریک یا شرکای جنسی فرد مبتلا به تبخال تناسلی مورد بررسی و مشاوره قرار گیرند. اگر علامتدار باشند باید درمان صورت گیرد.

درمان هرپس تناسلی راجعه

رژیم پیشنهادی در درمان تب خال راجعه تناسلی:

■ آسیکلوویر ۴۰۰mg خوراکی، ۳ بار در روز، برای ۵ روز

یا

■ آسیکلوویر ۲۰۰mg خوراکی، ۵ بار در روز، برای ۵ روز

یا

■ آسیکلوویر ۸۰۰mg خوراکی، ۲ بار در روز، برای ۵ روز

یا

■ آسیکلوویر ۸۰۰mg خوراکی، ۳ بار در روز، برای ۲ روز

یا

■ والاسیکلوویر ۵۰۰mg خوراکی، ۲ بار در روز، برای ۳ روز

یا

■ والاسیکلوویر 1g خوراکی، یک بار در روز، برای ۵ روز

یا

■ فامسیکلوویر ۱۲۵mg خوراکی، ۲ بار در روز، برای ۵ روز

یا

■ فامسیکلوویر ۱g خوراکی، ۲ بار در روز، برای یک روز

یا

■ فامسیکلوویر ۵۰۰mg خوراکی برای یک نوبت و سپس ۲۵۰ میلی گرم، ۲ بار در روز، برای ۲

درمان مهارکننده طولانی مدت با داروهای ضد ویروس

رژیم پیشنهادی برای درمان نگهدارنده هرپس تناسلی:

■ آسیکلوویر ۴۰۰mg خوراکی، ۲ بار در روز

یا

■ والاسیکلوویر ۵۰۰mg خوراکی یکبار در روز

یا

■ والاسیکلوویر ۱ گرم روزانه

یا

■ فامسیکلوویر ۲۵۰mg خوراکی دو بار در روز

درمان روزانه نگهدارنده، عود مکرر (۶ بار یا بیشتر در هر سال) تبخال تناسلی را تا ۷۰-۸۰٪ درصد کاهش می‌دهد. درمان روزانه با آسیکلوویر تا ۶ سال و یا والاسیکلوویر و فامسیکلوویر تا یکسال مؤثر و بدون عارضه است.

• **درمان طولانی مدت با والاسیکلوویر احتمال انتقال به شریک جنسی را کاهش میدهد.**

• بیمار تحت درمان طولانی مدت باید به صورت دوره ای مورد معاینه قرار گیرد.

• این روش درمانی باعث کاهش انتقال ویروس در مرحله بدون علامت می‌شود؛ ولی آنرا ریشه‌کن نمی‌کند.

Neonatal herpes



Although rare, neonatal herpes is associated with high morbidity and mortality and no prevention strategies have been identified.

جدول ۲۴: درمان پیشنهادی برای موارد قطعی یا مشکوک به هرپس نوزادان:

• آسیکلوویر 20mg/kg داخل وریدی، ۳ بار در روز برای ۱۴ روز در مواردی که بیماری محدود به پوست و غشاهای مخاطی است.

یا

• ۲۱ روز در عفونت منتشر که سیستم اعصاب مرکزی را درگیر کرده باشد.

THANKS

