

# Sukupuolitautilien diagnostiikka ja hoito



**Vuonna 2009 ilmoitettiin** Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja Hyvinvoinnin laitoksen tartuntatautirekisteriin 13 317 klamydiatartuntaa. Suurin osa tapauksista todettiin 15–24-vuotiailla naisilla ja 20–24-vuotiailla miehillä. Tippuritartuntoja todettiin 238, joista 76 % miehillä. Kuppatar- tuntoja ilmoitettiin 199, näistä 73 % miehillä. Kandylooman ja genitaalierheksen esiintyvyydestä ei ole valtakunnallista tilastoa, koska ne eivät kuulu ilmoitettaviin tartuntatauteihin.

## Diagnostiikka

Potilaan haastattelulla selvitetään tartuntariski ja -ajankohta näytteenoton suunnittelemiseksi. Seksitavalla on merkitystä näytteenotto- paikkojen valinnassa (genitaalialue, anaalikanava, nielu).

Nukleinihapon monistustesti (NhO) on luotettavin menetelmä sekä sukupuolielinten klamydian<sup>A</sup> että niiden ulkopuolisen klamydian toteamiseen. Näyte otetaan joko ensivirtsasta tai tikkunäytteenä (virtsaputki, kohdunkaulakanava, peräsuoli, nielu, emättimen limakalvo). Testeillä (CtGcNhO) voidaan samasta näytteestä tutkia sekä klamydia että tippuri. NhO-testiä voidaan käyttää oireettoman potilaan seulontatestinä tippuria epäiltäessä<sup>A</sup>. Jos NhO-testin tulos on positiivinen, tulee ennen hoidon aloitusta ottaa viljelynäyte antibioot- tiherkkyyksien selvittämiseksi. Jos on vahva kliininen epäily tippurista, ensisijainen tutkimusmenetelmä on viljely.

Kupan diagnostiikka perustuu vasta-ainetesteihin. *Treponema pallidum* -vasta-ainetesti (S-TrpaAb) on herkin ja tarkin<sup>C</sup>. Positiivinen TrpaAb-löydös viittaa joko tuoreeseen infek- tion tai jo aiemmin sairastettuun ja myös hoi- dettuun tautiin.

Kandyloomat havaitaan tarkastelemalla genitaal- ja perianaalialue silmämääräisesti, virtsaputken suu nenäspekulan ja anaalikanava proktoskoopin avulla. Histologinen näyte otetaan, jos muutos on epätyypillinen tai ei reagoi hoitoon. Naisille tehdään gynekologi- nen spekulatutkimus ja otetaan kohdunsuun irtosolunäyte. Herpesviljely rakkulavaiheessa tehtynä on toistaiseksi ensisijainen tutkimus genitaalierhepistä epäiltäessä.

## Hoito

Klamydian ensisijainen hoito on atsitromysiini (1 g kerta-annoksena)<sup>A</sup>, sukupuolielinten ulkopuolisen klamydian doksisykliini (100 mg x 2 kymmenen vuorokauden ajan). Hoidon yhteydessä huolehditaan uusien tartuntojen ehkäisemisestä: selibaatti viikon ajan ja kondomin käyttö jälkitarkastukseen (neljä viikkoa) asti.

Tippurin ensisijainen hoito on keftriaksoni (500 mg lihakseen kerta-annoksena). Siprofloxasiinia kerta-annoksena (500 mg) käytetään vain, jos viljelty kanta on sille herkkä. Jälkitarkastus tehdään ensisijaisesti viljely- näytteellä viikon kuluttua.

Primaari- ja sekundaarikupan hoito on pro- kaiinipenisilliini (1,2 milj. IU x 1 lihakseen kymmenen vuorokauden ajan) tai bentsatiinipenisilliini (2,4 milj. IU kerta-annoksena). Keftriaksoni (1 g x 1 lihakseen kymmenen vuorokauden ajan) on vaihtoehto penisilliini- allergikoille<sup>C</sup>. Hoidon jälkeinen serologinen seurantatestaus (S-KardAb) tehdään (1), 3, 6 ja (12) kuukauden kuluttua.

Viruslääkkeet nopeuttavat oireiden lievitymistä primaariherpeksessä noin viikolla<sup>B</sup> ja uusintaepisodissa 1–2 päivällä<sup>A</sup>. Estohoitoa

(yli kuusi kuukautta) harkitaan, jos uusintaepisodeja on kuusi tai enemmän vuoden aikana. Estohoidon aloittamisesta päätetään tapauskohtaisesti huomioiden oireiden voimakkuus ja potilaan toiveet.

Kondylooman hoitotavan valinta riippuu kondyloomien määrästä, sijainnista, hoitopaikasta ja potilaan mahdollisuudesta toteuttaa hoito. Eri hoitotapojen keskinäisestä tehokkuudesta ei ole luotettavaa tutkimusnäyttöä. Hoitovaihtoehtoja vastaanotolla ovat nestetyypijäädytys (kryohoito), hiilidioksidilaser tai kirurgia. Potilas voi itse käyttää podofyllostoksiinia tai imikimodia. Kondyloomien uusiutuminen on yleistä.

### Sukupuolitaudit raskauden aikana

Äidin hoitamaton sukupuolitauti aiheuttaa riskin sikiölle ja vastasyntyneelle. Raskaudenaikaiset sukupuolitaudit diagnosoidaan ja hoidetaan yleensä kuten muulloinkin. Fluorokinoloneja ei suositella tippurin hoitoon raskauden aikana. Raskaana oleva, jolla todetaan positiivinen kuppaserologia, tulee lähettää erikoislääkärin arvioon. Asikloviiri soveltuu her-

peksen hoitoon raskauden kestosta riippumatta. Asikloviiriestohoito vähentää herpesepisodien todennäköisyyttä synnytyksen aikaan. Ulkosynnyttimien kondyloomia ei tarvitse hoitaa raskauden aikana. Podofyllostoksiinia ja imikimodia ei käytetä raskauden aikana.

### Tartunnan jäljitys

Hoitava lääkäri on vastuussa siitä, että yleisvaarallista (kuppa) tai ilmoitettavaa tartuntatautia sairastava potilas ja muut mahdollisesti tartunnan saaneet ohjataan tutkimuksiin ja hoitoon. ■

SUOMALAISEN LÄÄKÄRISEURAN DUODECIMIN JA SUKUPUOLITAUTIEN VASTUSTAMISYHDISTYS RY:N ASETTAMA TYÖRYHMÄ

Eija Hiltunen-Back (puheenjohtaja)

Anna Alanen

Elina Heikkilä

Mirja Puolakkainen

Timo Reunala

Jukka Suni

Pekka Suomalainen

Kirsi Valtonen

Tiina Varis

Risto Vuento

### Summary

#### Update on Current Care guidelines: Diagnosis and treatment of sexually transmitted infections

Recognition of common sexually transmitted infection (STI) syndromes allows more efficient diagnosis and treatment. These evidence-based guidelines provide advice on the management of STIs, including the use of the appropriate diagnostic methods and therapeutic regimens. Early and appropriate therapy has the potential to significantly reduce the long-term complications of STIs. The prevention of further infection through the counselling and treatment of partners contributes to the sexual health of patients

### Oikaisu

Käypä hoito -päivitystiivistelmän Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset – diagnostiikka, hoito ja seuranta (Duodecim 2010;126(16):1965–6) työryhmän jäsenten tiedot ovat olleet puutteelliset. Työryhmään kuuluu myös **Marjut Rintala**.

Pahoittelemme virhettä.

**KÄYPÄ HOITO -toimitus**