

دارو درمانی عفونت تناسلی

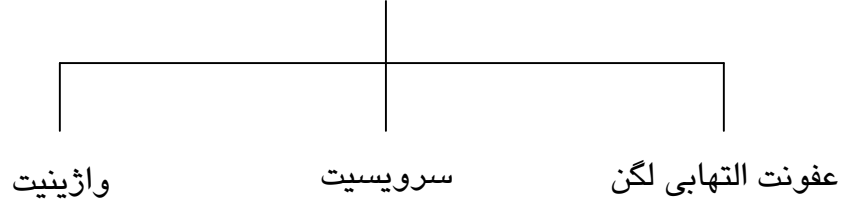
زنان

گردآورندگان:

دکتر رقیه فلسفی (داروساز)

دکتر شیواخوشنویس انصاری (داروساز)

عفونت های دستگاه تناسلی زنان



عفونت های التهابی لگن (PID) Pelvic Inflammatory Disease :

روش تشخیص: کشت خون، نمونه گیری از سرویکس ± کولپوسکوپی سرولوژی (انجام یک غربالگری منظم برای سرطان سرویکس (پاپ اسمیر و یا تست HBV) نقش مهمی در حفظ سلامتی و پیشگیری از سرطان سرویکس دارد. اگر نتایج تست غربالگری فرد غیرعادی باشد تست های بیشتر برای تأیید نتیجه و تعیین حاد و شدید بودن آن انجام می شود. کولپوسکوپی تستی است که معمولاً در این موارد توصیه می شود. این روش به تیم درمانی اجازه می دهد که داخل سرویکس را بتوان با بزرگ نمایی دید. همه خانم هایی که تست غربالگری غیرعادی دارند به درمان نیاز ندارند. با استفاده از کولپوسکوپی می توان لزوم انجام درمان را تشخیص داد.)

عفونت التهابی لگن یکی از بیماری های شایع در زنان می باشد که پاتوژن های ایجادکننده آن شامل گنوکوک، کلامیدیا و پیوژن ها (انتروباکتریاسه، استرپتوکوک B، انتروکوک، بی هوازی ها) می باشند. این بیماری تحت عنوان سالپنژیت اولیه بررسی می گردد و آنچه باعث افتراق پاتوژن ها از هم می شود علایم بالینی است که این علایم به شرح جدول زیر است:

پيژن	کلاميديا	گونوکوک	بررسی علل
(انتروباكترياسه، استرپتوکوک B، انتروکوک، بی هوازی‌ها)	(مایکوپلاسما)		
+++	±	++	درد شکم
+++	-	++	تب
-	+	++	ترشح سرویکس
++	-	±	توده لگنی
+++	±	±	لکوستیوز

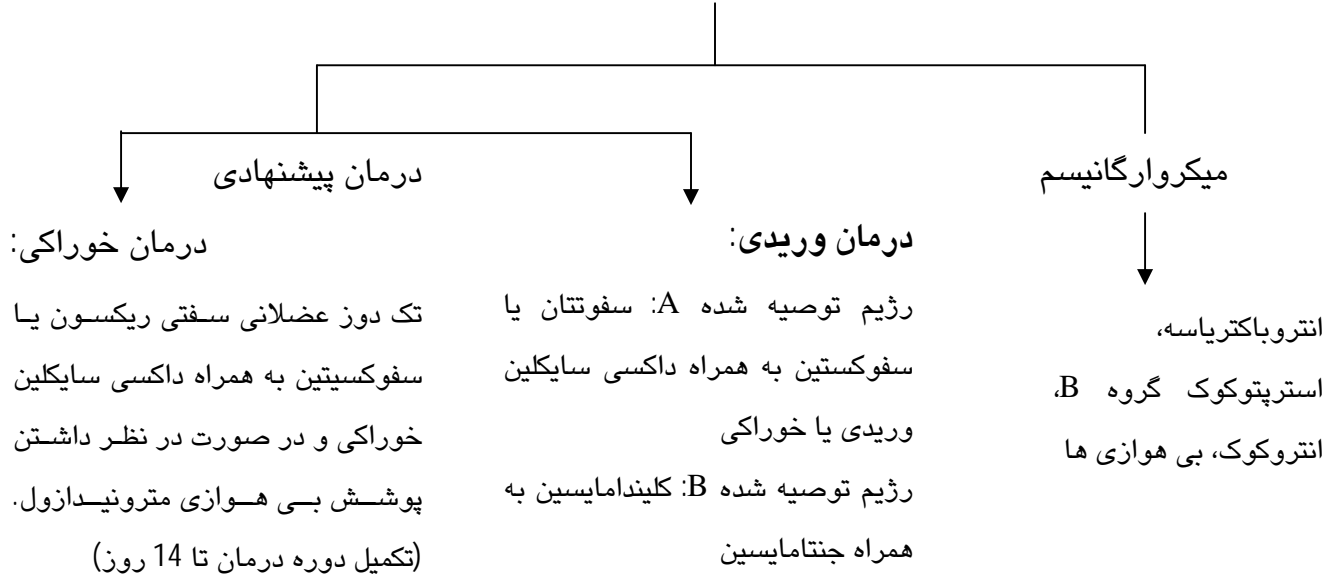
غير از سالپنژیت اولیه، عفونت التهابی لگن در مواردی مثل استفاده از IUD، بعد از عمل جراحی و ابتلا به بیماری های عفونی مقاربتی (STD) هم رخ می دهد.

پيژن	کلاميديا	گونوکوک	بررسی علل
(انتروباكترياسه، استرپتوکوک B، انتروکوک، بی هوازی‌ها)	(مایکوپلاسما)		
+	±	±	IUD
++	-	-	جراحی
±	+	+++	احتمال بیماری های عفونی مقاربتی

* تست حاملگی باید در هر زن مشکوک به PID به طور روتین انجام شود (برای رد کردن حاملگی خارج رحمی و رد کردن حاملگی داخل رحمی اگرچه PID در طول دوران بار داری نادر است اما در صورت اتفاق افتادن عوارض خطرناکی دارد).

* عفونت چرکی التهابی لگن در زنانی که جراحی انجام داده اند عمدتاً به دلیل پیوژن ها رخ می دهد و گنوکوک و کلامیدیا پاتوژن های مؤثر در ایجاد آن نمی باشد.

عفونت چرکی التهابی لگن (بعد از جراحی)



درمان باید به مدت 24 ساعت پس از بهبود بالینی ادامه یافته سپس درمان خوراکی (مثلاً داکسی سائیکلین) تا تکمیل دوره 14 روزه تجویز می شود.

* درمان خوراکی برای موارد خفیف تا متوسط انتخاب شده و بعد از 24 ساعت تا 72 ساعت بررسی می شود. در صورت عدم بهبودی ظرف 72 ساعت باید بررسی بیشتر صورت گرفته و تشخیص تأیید شود.

* مراحل درمان PID بعد از جراحی به طور خلاصه به شرح جدول زیر است:

1. CBC, ESR, CRP

2. گراویندکس

3. سونوگرافی شکم

4. Amp Ceftriaxone 250 mg/stat

5. Cap Doxycycline 100 mg q 12h N=28

6. Cap mefenamic Acid q 8h

در صورت بستری شدن:

1. NPO

2. Serum N/S 1 lit q 8h

3. Amp Plasil PRN

4. Amp Morphine PRN در صورت درد شدید

5. Gravindex

6. CBC, ESR, CRP, Bs, Na, K, BUN, Cr

7. Amp Clindamycin 150 mg/ml 450 mg q 8h

8. Amp Gentamycin 2 mg/kg loading then 1.5 mg/kg q 8h

9. Sonography Abdominal

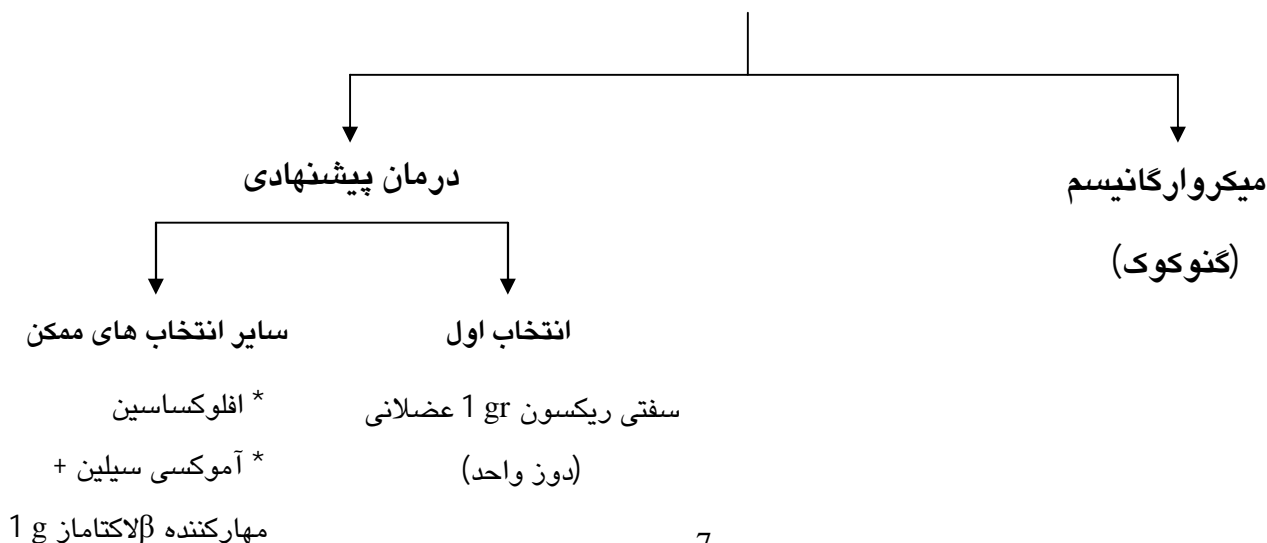
سرویسیت

اندوسرویسیت التهاب مخاط و غدد سرویکس بوده که در اثر ورود میکروب ها به غدد بعد از مقاربت و به میزان کمتر بعد از اعمالی مانند سقط و دست کاری های داخل رحمی یا زایمان واژینال ایجاد می شود. در صورتی که این عفونت درمان نشود میکروب و عفونت به سمت بالا (رحم و لوله رحم، حفره لگنی) گسترش می یابد. التهاب سبب تحریک سرویکس، بروز لکه بینی، خون ریزی و سرویسیت موکوسی (MCP) می شود.

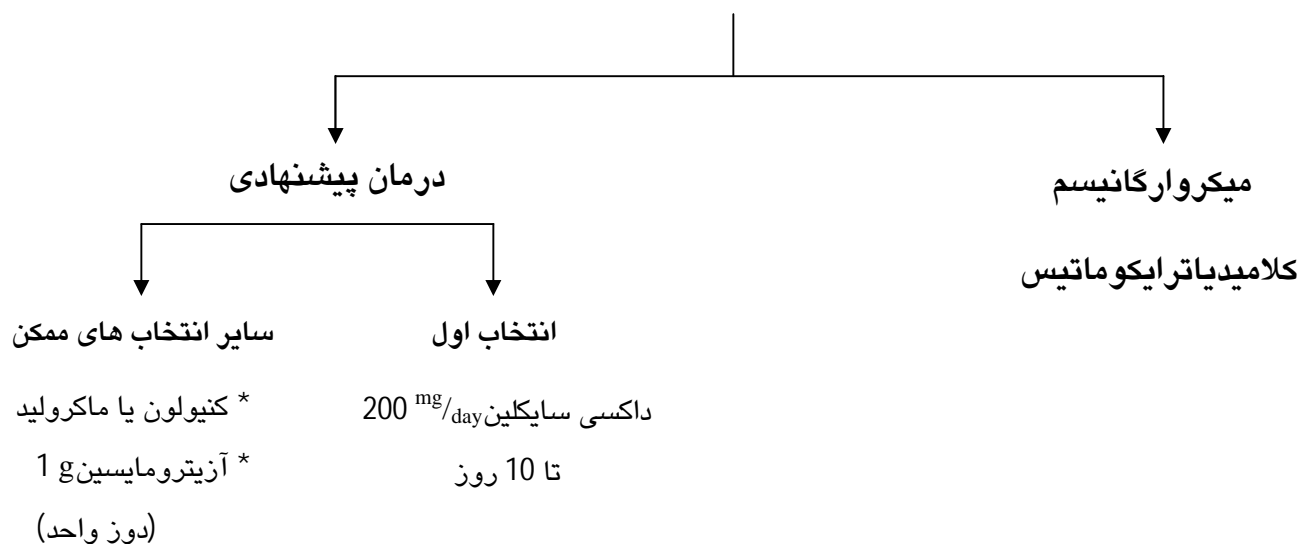
کلامیدیا و گنوکوک از شایع ترین دلایل آندوسرویسیت هستند. کلامیدیا سالانه عامل ابتلای سه میلیون زن در ایالات متحده امریکا می باشد. بیشتر در زنان جوان و افرادی که از نظر جنسی فعال هستند یا بیش از یک شریک جنسی دارند دیده می شود زیرا بیماری از طریق مقاربت قابل انتقال می باشد.

روش تشخیص: نمونه گیری از سرویکس

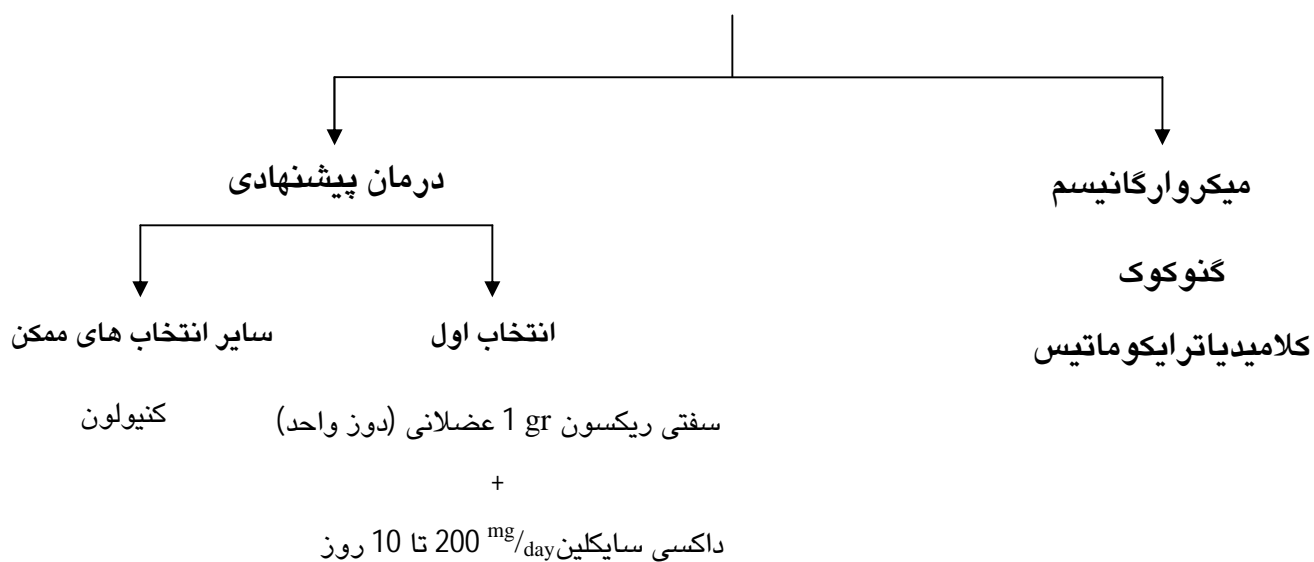
سرویسیت چرکی بدون خونریزی



سرویسیت هموراژی



سرویسیت بدون تظاهر



* عوارض احتمالی ناشی از تأخیر در درمان شامل عوارض لوله ای و حاملگی خارج رحمی و PID می باشد.

* در درمان سرویسیت باید درمان شرکای جنسی هم انجام شود.

* در مورد زنان باردار باید از مصرف تتراسایکلین خودداری کرد چون روی جنین اثر نامطلوب دارد در این موارد اریترومایسین استفاده می شود.

واژینیت

واژینیت یک التهاب داخل مهبل (Vagina) بوده که علایم آن شامل خارش و سوزش مجرا می باشد. یک مهبل طبیعی به طور دایم دارای ترشحاتی روشن و حتی کدر و دارای بوی خاص می باشد که خارش و سوزش ندارد. در مهبل طبیعی تعادلی از ارگانیسم های متفاوت وجود دارد مثل باکتری ها و قارچ ها. هنگامی که شخص دارای مهبل سالم می باشد این باکتری های غیربیماری زا و جریان طبیعی ترشحات مهبل را در مقابل عفونت ها محافظت می کنند اگر این محیط مناسب به هم بخورد یا باکتری های بیماری زا وارد مهبل شوند ممکن است مهبل طبیعی به سمت عفونی شدن و التهاب پیش رود. هنگامی که مهبل عفونی شود افزایش ترشحات غلیظ به همراه بوی نامطبوع و خارش و سوزش و تورم مشاهده می شود.

علل زیر می توانند محیط طبیعی دفاعی مهبل را تغییر دهند:

1. آنتی بیوتیک ها
2. تغییر در سطوح طبیعی هرمون های بدن که در حاملگی، شیردهی و یائسگی رخ می دهد.
3. شستشوی مهبل، ژل های شستشو و صابون ها
4. مواد اسپرم کش
5. نزدیکی جنسی
6. بیماری های انتقالی از راه جنسی
7. تحریک
8. مواد خارجی مثل نوارهای بهداشتی

روش تشخیص: نمونه گیری از واژن

میکروارگانیزم های پاتوژن: کاندیدا، تریکوموناس، بی هوازی ها، گاردنلا واژینالیس

گاردنلا واژینالیس:

علامت: ممکن است بی علامت باشد یا دارای ترشحات واژینال با بوی ماهی و یا تحریک واژینال باشد.

نشانه ها: ترشح بدبو با بوی ماهی که ممکن است پس از قاعدگی یا مقاربت بیشتر شود، ترشح هموزن است و معمولاً به دیواره های واژن می چسبد، تست ویف مثبت (تست سنجش بو از طریق کشت در محیط حاوی هیدروکسید پتاسیم) و سلول های کلیدی در اسمیر مرطوب ترشحات مشاهده می شود.

درمان:

الف) در زمان غیرباردار: هم خانم های علامت دار با مترونیدازول یا تیندازول به عنوان خط اول درمان معالجه می شوند. (مترونیدازول خوراکی و واژینال به یک میزان مؤثر هستند).
سایر درمان های انتخابی: کلیندامایسین موضعی و خوراکی به عنوان جایگزین های درمانی به کار می روند.

1. هر 12 ساعت 2 عدد $30 \neq 250$ mg tab Metronidazole
2. هنگام خواب برای 5 روز $1 \neq 0.75$ Vaginal Gel Metronidazole
3. هر 12 ساعت 2 عدد $30 \neq 150$ mg Cap Clindamycin
4. برای 7 روز شبی یکبار مصرف شود. Vaginal Gel Clindamycin

ب) در زنان باردار: همه زنان باردار علامت دار نیاز به درمان دارند.

درمان اول: مترونیدازول خوراکی

سایر درمان ها: کلیندامایسین خوراکی

* نکته مهم: درمان شریک جنسی سودی ندارد اما در موارد عودکننده توصیه می شود.

ترایکومونازیس:

نوعی STD است که در اثر عفونت با ترایکوموناس واژینالیس (پروتوزوای متحرک فلاژل دار) ایجاد می شود.

علامت: در 40-50% موارد خانم ها بی علامت هستند، ترشحات واژینال با بوی بد، دیس اوری (اختلال ادراری) خارش واژن، درد تحتانی شکم، علامت ممکن است پس از قاعدگی بدتر شوند.
در مردان: 15-45% بی علامت هستند، ترشح پیشابراه، دیس اوری، تکرار ادرار و تحریک پیشابراه، به ندرت با پروستاتیت و یا ترشح پیشابراهی فراوان ظاهر می شود.

نشانه ها: در زنان 15% موارد معاینه نرمال است. 70% ترشح واژینال دارند که در کمتر از 1/3 موارد شکل تیپیک ترشح کف مانند زرد - سبز دیده می شود، التهاب و قرمزی ولو و واژن، ویف تست مثبت (در تست هیدروکسیدپتاسیم) و تریکوموناس ممکن است در آزمایش میکروسکوپی دیده شود.

در آقایان: معاینه ممکن است کاملاً نرمال باشد، ترشح پیشابراه کم تا متوسط در نصف بیماران

* توجه: با اینکه تریکومونازیس یک عفونت جنسی محسوب می شود اما با توجه به زنده ماندن تریکوموناس واژینالیس در محیط های گرم مرطوب برای چندین ساعت احتمال کسب عفونت از راههای غیرجنسی نیز وجود دارد. مثلاً استفاده از حوله های مشترک یا لباس های زیر. تریکومونازیس یک STD است و بنابراین با تشخیص آن باید احتمال دیگر STD ها را نیز در نظر گرفت چون تریکومونازیس احتمال دیگر بیماری ها را نیز بالا می برد.

درمان: درمان بیمار و شریک جنسی با رژیم

7 روز تا 500mg Metronidazol q 12 h یا Tab Metronidazol 250 mg

single dose 2 gram

بی هوازی ها: خط اول درمان: درمان موضعی (مایکواستاتین ها)

سایر انتخاب ها: آموکسی سیلین ± مهارکننده بتالاکتاماز

واژینیت کاندیدایی: کاندیدازیس (Vulvovaginal candidiasis) با شروع فعالیت جنسی احتمال آن افزایش می یابد. در خانم ها تا سن 25 سالگی دیده می شود. خانم ها ممکن است یک دفعه یا به طور مکرر به آن دچار شوند. شرایط مستعدکننده آن شامل حاملگی، دیابت کنترل نشده، استفاده از OCP با استروژن بالا می باشد.

تظاهرات بالینی: خارش، سوزش، درد هنگام دفع ادرار، سوزش هنگام دفع ادرار، زخم ناحیه تناسلی، اریتم و قرمزی

نشانه اصلی: وجود ترشحات غلیظ و پنیری شکل و لخته لخته و در اکثر موارد این ترشحات بدون بو هستند.

تشخیص قطعی: تست های آزمایشگاهی و تشخیص PH واژن (4-4/5PH)

درمان:

(a) آزول های موضعی (کلوتریمازول، میکونازول)

(b) قرص های واژینال نیستاتین (هر 12 ساعت به مدت 2 هفته)

(c) خوراکی: فلوکونازول 150 mg به صورت تک دوز

* توجه: (آزول های خوراکی و موضعی در واژینیت کاندیدیایی به یک میزان مؤثر هستند)

* طول درمان با داروهای ضدقارچ موضعی 1، 3 و یا 7 روز می باشد ولی اکثر مواقع درمان 7-14 روزه پیشنهاد می گردد.

* در صورت راجعه واژینیت کاندیدیایی درمان 10-14 روزه و بعد رژیم نگهدارنده با دوز کم به مدت 6 ماه توصیه می شود.

* در واژینیت کاندیدیایی قرص کلوتریمازول واژینال را می توان 2 بار در روز به مدت 3 روز استفاده نمود.

* قلیایی کردن محیط واژن با جوش شیرین (بی کربنات سدیم) در کاهش تکثیر کاندیدا مؤثر است.

* از نظر مقدار دارو هر 2 اپلیکاتور کرم واژینال (10 gr) معادل یک قرص کلوتریمازول واژینال (100 mg) است.

منابع:

Guide antibiotherapieUrgenceDeladulte translated by: Prof. A. RastegarLari

ب) رویکرد اولیه در بیماری های شایع، نوشته دکتر حسین محمدنیا، دکتر علیرضا سامانی، دکتر

الهام نصیری پژمان و دکتر پروانه دیلمی

ج) برونروسودارث، پرستاری داخلی - جراحی جلد 10، تألیف سوزان س. اسملترز - برنداجی

ترجمه دکتر ژیلا عابدی سعیدی

د) <http://zanzayemannazaei.blogspot.com/category/cat-25>