

دارودرمانی عفونتهای زنان



تهیه کننده: آذین نصیری

فروردین ۹۵

محیط طبیعی واژن

○ فلور نرمال واژن:

■ هوازی

■ حداقل شامل ۶ گونه باکتری

لاکتوباسیلوس



○ pH نرمال:

■ ≤ 4.5

○ ترشحات نرمال واژن:

■ سفید یا بی رنگ

■ بدون بو

■ روان

ریسک فاکتورهای ابتلا به عفونتها:

• تعدد شرکای جنسی

• شروع فعالیت جنسی از سنین پایین

• عدم استفاده از کاندوم

• استفاده مکرر از دوشهای واژینال

• ژنتیک

واژینیت

۵۰-۲۲%

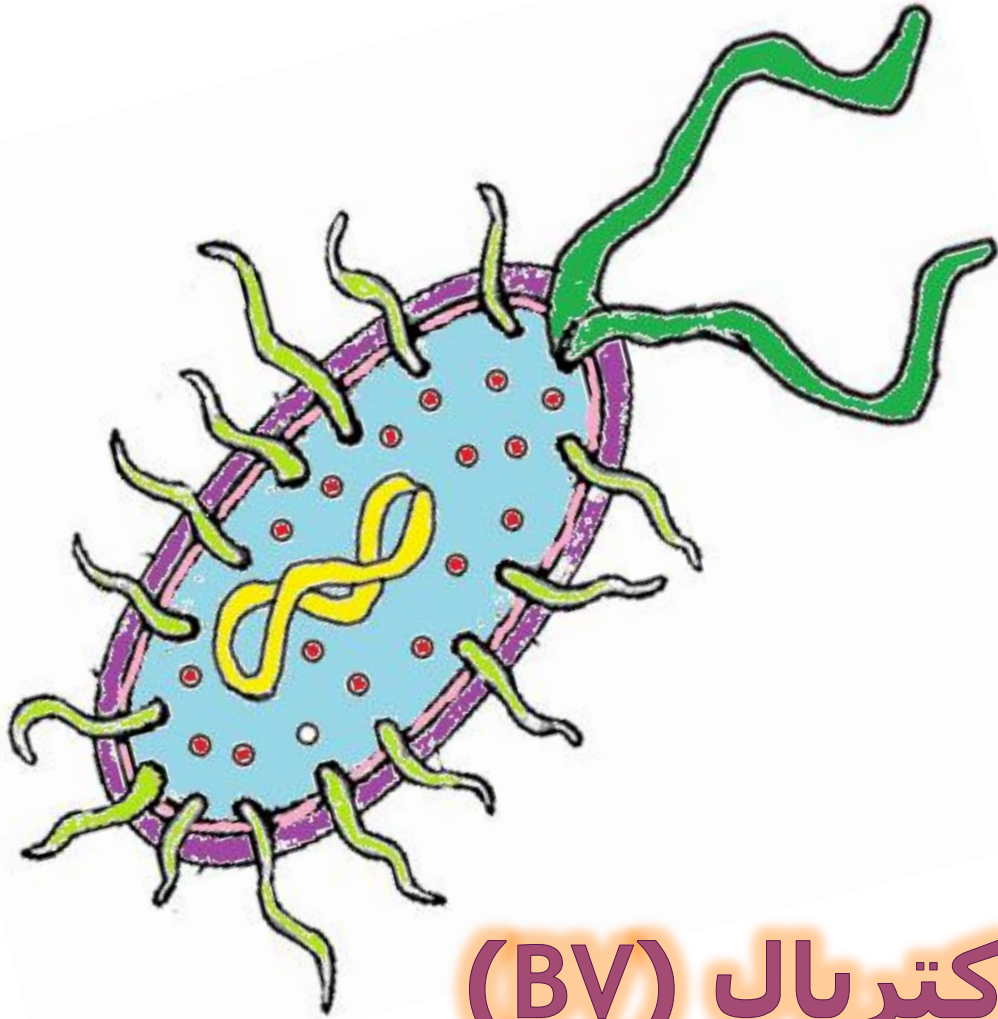
• واژینیت باکتریال (BV)

۳۹-۱۷%

• ولوواژینیت کاندیدیایی
(VVC)

۳۵-۴%

• واژینیت تریکومونایی



واژینیت باکتریال (BV)

پاتوفیزیولوژی و علائم بالینی:



پیامدهای بالینی عفونت:

- ❖ ↑ ریسک ابتلا به HIV، HSV-2، گنوره و کلامیدیا
- ❖ افزایش احتمال زایمان زودرس در خانمهای باردار
- ❖ PID (?)

علائم بالینی:

- ✓ ۷۵-۵۰٪ موارد بدون علامت
- ✓ سایر موارد علامت دار:

 ۱. ترشحات روان سفید - خاکستری با بوی بد ماهی گندیده به ویژه پس از نزدیکی
 ۲. بدون خارش و التهاب واژن
 ۳. بدون درد هنگام نزدیکی و دفع ادرار



درمان واژینیت باکتریال:

• اندیکاسیونهای شروع درمان:

۱. تمامی موارد علامت دار
۲. موارد بدون علامت: پیش از سقط و هیستریکتومی

Metronidazole

- 500 mg BD for 7 days

• خوراکی:

- 1 applicator of Vaginal gel 0.75% for 5 nights

• موضعی:

Clindamycin

- 300 mg BD for 7 days

• خوراکی:

- 1 applicator of vaginal cream 2% for 7 nights
- 1 ovule of Clindamycin 100mg for 3 nights

• موضعی:

Tinidazole

- 1 gr once daily for 5 days
- 2 gr once daily for 2 days

• خوراکی:

درمان واژینیت باکتریال عودکننده:

○ ۳۰٪ عود مجدد علایم در ۳ ماه

علت: عدم ریشه کنی ارگانیزم مولد و عدم بازیابی لاکتوباسیل‌های محافظ

○ درمان:

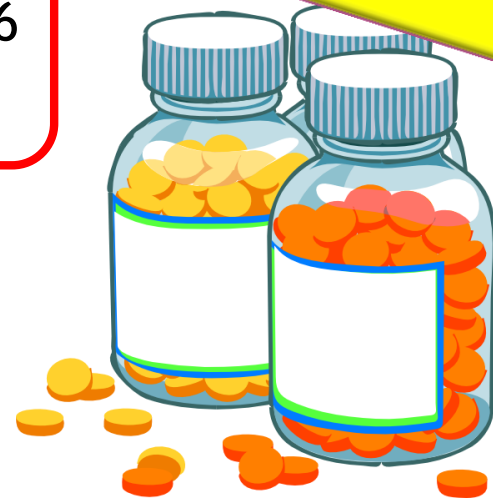
- ۷-day course of therapy with Metronidazole or Clindamycin (oral or Topical)

First: Induction therapy

Then: Suppressive therapy

- Metronidazole vaginal gel 0.75% twice weekly for 4-6 months

بیش از ۳ عود مکرر در طی ۱۲ ماه گذشته



درمان واژینیت باکتریال در بارداری

- Metronidazole 500 mg BD for 7 days
- Metronidazole 250 mg TDS for 7 days
- Clindamycin 300 mg BD for 7 days

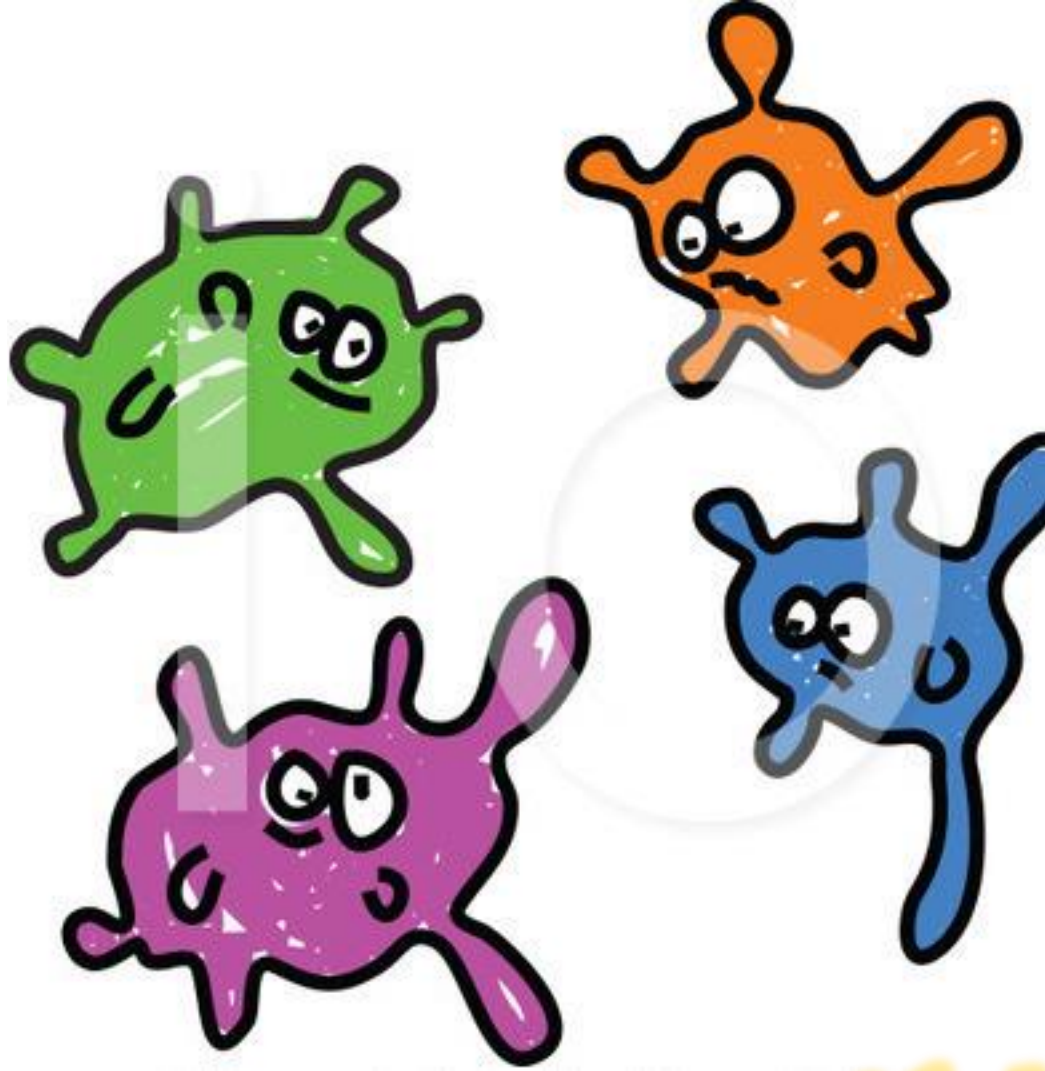
رده بارداری کلیندامایسین : B
تراتوژنیسیته مترونیدازول در ۳ ماهه اول (؟)



درمان واژینیت باکتریال در شیردهی

انواع واژینال به دلیل جذب سیستمیک کمتر گزینه منطقی تری محسوب می شوند

- کلیندامایسین خوراکی ✓
- تینیدازول و مترونیدازول خوراکی X



ولوواژینیت کاندیدیایی (VVC)

پاتوفیزیولوژی و علائم بالینی:

○ C.albicans ، C.glabrata و C.tropicalis

علائم بالینی:

- ✓ خارش در ناحیه تناسلی
- ✓ التهاب و قرمزی مشهود در ناحیه تناسلی
- ✓ سوزش و ناراحتی
- ✓ سوزش ادرار
- ✓ درد در هنگام نزدیکی
- ✓ ترشحات اغلب بسیار ناچیز، در مواردی که ترشح وجود دارد اغلب سفید، پنیرکی و چسبنده می باشد



درمان ولوواژینیت کاندیدیایی:

○ اندیکاسیونهای شروع درمان:

■ موارد علامت دار



انواع عفونتهای VVC

ساده
%۹۰

- ۱. اپیزودهای نامکرر و تکی
- ۲. علایم خفیف تا متوسط
- ۳. ارگانیزم عامل: C.albicans
- ۴. زنان سالم

پیچیده
%۱۰

- ۱. سرکوب سیستم ایمنی و دیابت کنترل نشده
- ۲. علایم شدید
- ۳. سایر ارگانیزمها به جز C.albicans
- ۴. عفونت های کاندیدیایی با عود بیش از ۴ بار در سال



درمان در دوران شیردهی:

Clotrimazole

- Vag. Cream 1%: 1 applicator/day for 7 days
- Vag. Tab 100 mg: 1 tab/day for 7 days

Compatible!

Miconazole

- Vag Cream 2%: 1 applicator/day for 7 days

Compatible!

Nystatin

- Vag tablet 100,000 IU: 1 tab/day for 14 days

Compatible!



درمان در زنان باردار :

Compatible!

■ اندیکاسیون شروع درمان ← موارد علامت دار

■ درمان: درمان ۷ روزه با ضدقارچهای آزولی موضعی یا درمان ۱۴ روزه با نیستاتین



درمان ولوواژینیت کاندیدایی پیچیده:

Clotrimazole

- Vag cream 1%: 1 applicator/day for 14 days
- Vag Cream 2%: 1 applicator/day for 7 days

Miconazole

- Vag cream 2%: 1 applicator/day for 14 days
- Vag Cream 4%: 1 applicator/day for 7 days

Fluconazole

- 150 mg Q 72 hrs for 2 doses

درمان ولوواژینیت کاندیدیایی راجعه: (RVVC)

○ سابقه ۴ اپیزود یا بیشتر از عفونت کاندیدیایی علامت دار طی ۱ سال گذشته

۱. درمان مانند یک اپیزود VVC ساده

۲. درمان طولانی:

✓ درمان 7-14 روزه با آزولهای موضعی

✓ ۳ دوز از فلوکونازول 150 mg به فاصله ۷۲ ساعت

درمان اولیه عفونت حاد

۱. 150 mg فلوکونازول هر هفته برای ۶ ماه

۲. کرم واژینال کلوتریمازول 2%، دو بار در هفته برای ۶ ماه

درمان نگهدارنده برای جلوگیری از عود مجدد



واژینیت تریکومونایی

پاتوفیزیولوژی و علائم بالینی:

○ عامل: تریکومونا واژینالیس

○ STD و اغلب به صورت عفونت همراه با سایر STDs

پیامدهای بالینی عفونت:



بین زایمان

انتقال

علائم بالینی:

✓ موارد بدون علامت 20-50%

✓ موارد علامت دار:

- ✓ ترشحات بدبو با رنگ سبز- زرد
- ✓ احساس سوزش و ناراحتی
- ✓ خارش
- ✓ تکرر ادرار و درد هنگام دفع
- ✓ درد و ناراحتی در هنگام نزدیکی
- ✓ تشدید علائم در هنگام پریود

درمان واژینیت تریکومونایی:

- درمان بیمار و شریک جنسی
- عدم برقراری رابطه طی درمان تا زمان از بین رفتن کامل علائم

درمان موارد شکست درمان:

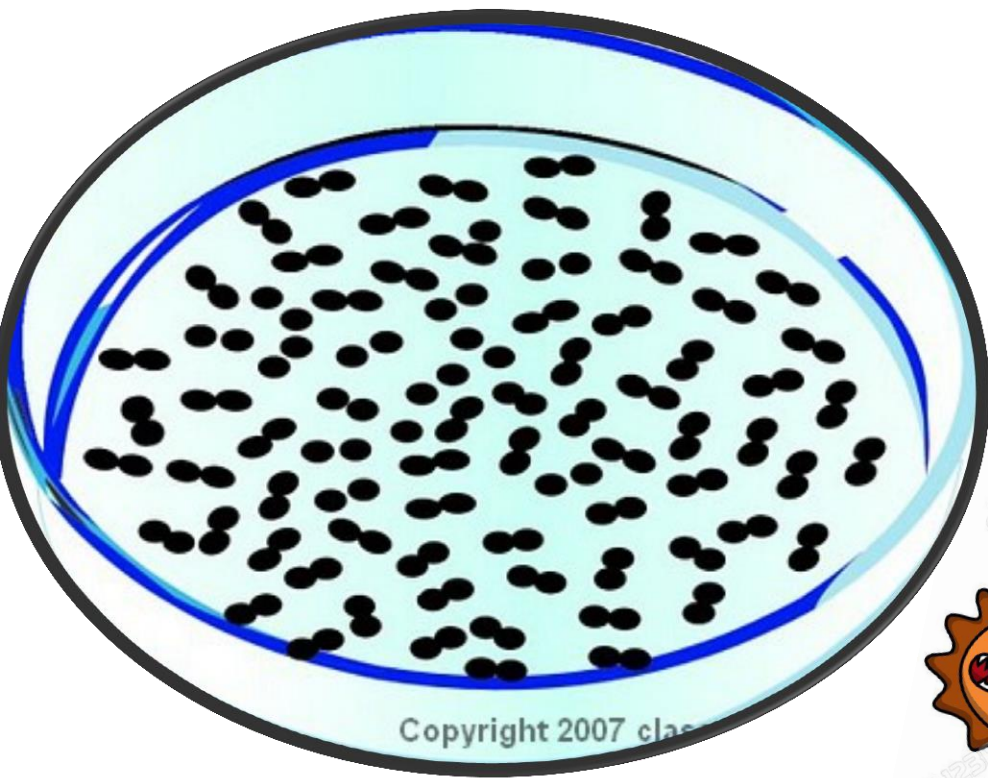
1. Metronidazole 500 mg BD for 7 days
2. Metronidazole or Tinidazole 2 gr/day for 7 days



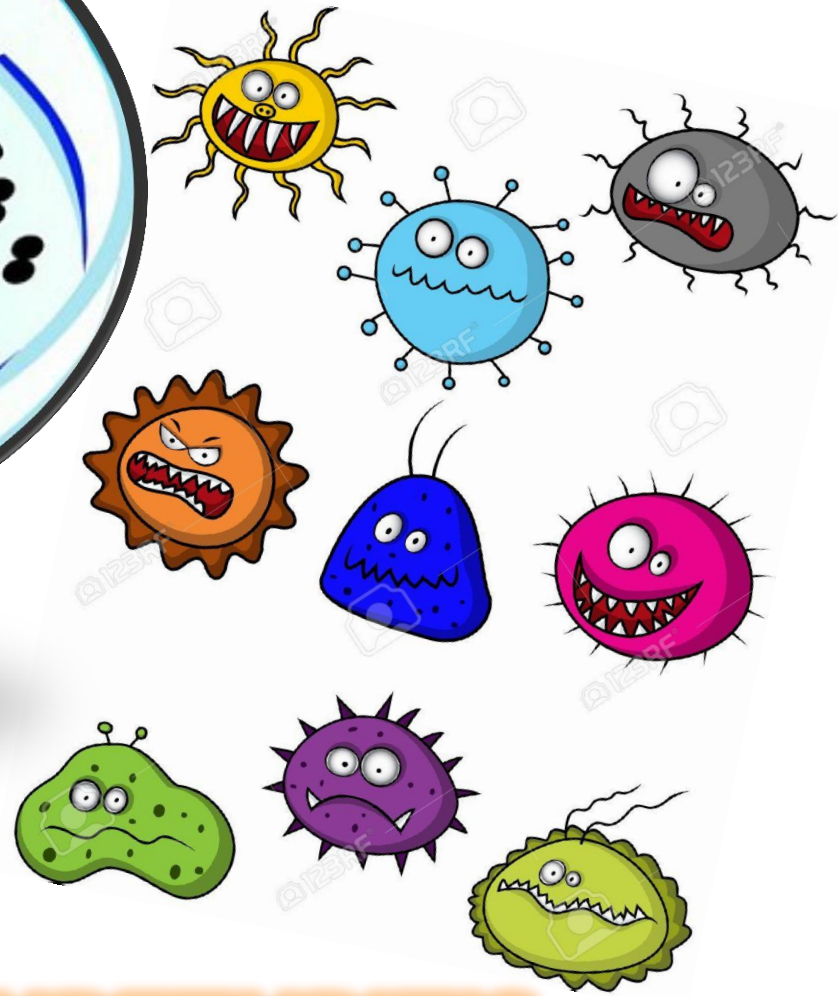
Multiple Dose Regimen

Metronidazole 500 mg BD for 7 days

باکتریال	تریکومونایی	کاندیدیاژیس	نرمال	
سفید - خاکستری	سبز - زرد	سفید	سفید یا بی رنگ	رنگ
ماهی گندیده	بدبو	بدون بو یا بوی ترشیدگی	بدون بو	بو
هموژن	هموژن	فولیکولی	روان (گاهاً فولیکولی)	شکل ترشحات
پایین	پایین	بالا	بالا	ویسکوزیته
> 4.5	5-6	4-4.5	< 4.5	pH
روان	کف آلود	پنیری و ضخیم	—	سایر ویژگیهای متمایز کننده



Copyright 2007 clas



GONOCOCCAL URETHRITIS

پاتوفیزیولوژی و علایم بالینی:

عامل: *Neisseria gonorrhoeae*

احتمال انتقال:

مردان به زنان < زنان به مردان
۸۰-۹۰٪ ۵۰٪

- محل درگیری در خانمها: کانال اندوسرویکس ← مهمترین علامت بالینی: ترشحات واژینال (غیر اختصاصی)
- احتمال عفونت همزمان با کلامیدیا و تریکوموناس

پیامدهای بالینی عفونت:

✓ احتمال پیشروی به سمت PID و مشکلات ناشی از آن

در دوران بارداری:

- سقط خود به خودی
- زایمان زودرس
- احتمال انتقال عفونت به نوزاد در حین تولد (آرتریت، کونژکتیویت)

درمان گنوره

Ceftriaxone

- 250 mg IM single dose

Pregnancy Category: B

OR

Cefixime

- 400 mg PO single dose

Decreased susceptibility



درمان استاندارد کلامیدیا



سایر درمانها:

درمان در موارد حساسیت به پنی سیلین

Cefoxitine 2 gr IM ↓ Probenecid 1 gr PO

حساسیت زدایی به پنی سیلینها

یا

Spectinomycin 2 gr IM

یا

320 mg Gemifloxacin + 2 gr Azithromycin as a single dose



NONGONOCOCCAL URETHRITIS (NGU)

پاتوفیزیولوژی و علایم بالینی:



○ مهمترین پاتوژنها:

i. Chlamydia trachomatis

ii. Mycoplasma genitalium

iii. Trichomonas vaginalis

iv. Ureaplasma urealyticum

پیامدهای عدم درمان:

• PID

• بارداری اکتوپیک

• ناباروری

علایم بالینی:

❖ از روی علایم بالینی با گنوره قابل افتراق نمی باشد

❖ شدت علایم کمتر از گنوره و احتمال عفونت بدون علامت بسیار بیشتر

درمان NGU ناشی از کلامیدیا

خط اول درمان

موثر علیه
M.genitalium

Azithromycin 1 gr PO as a single dose

or

~~Doxycycline 100 mg PO BD for 7 days~~

درمان در دوران بارداری:

Azithromycin 1 gr PO + Ceftriaxone 250 mg IM

~~Ofloxacin 300 mg PO BD for 7 days~~

~~Levofloxacin 500 mg PO QD for 7 days~~

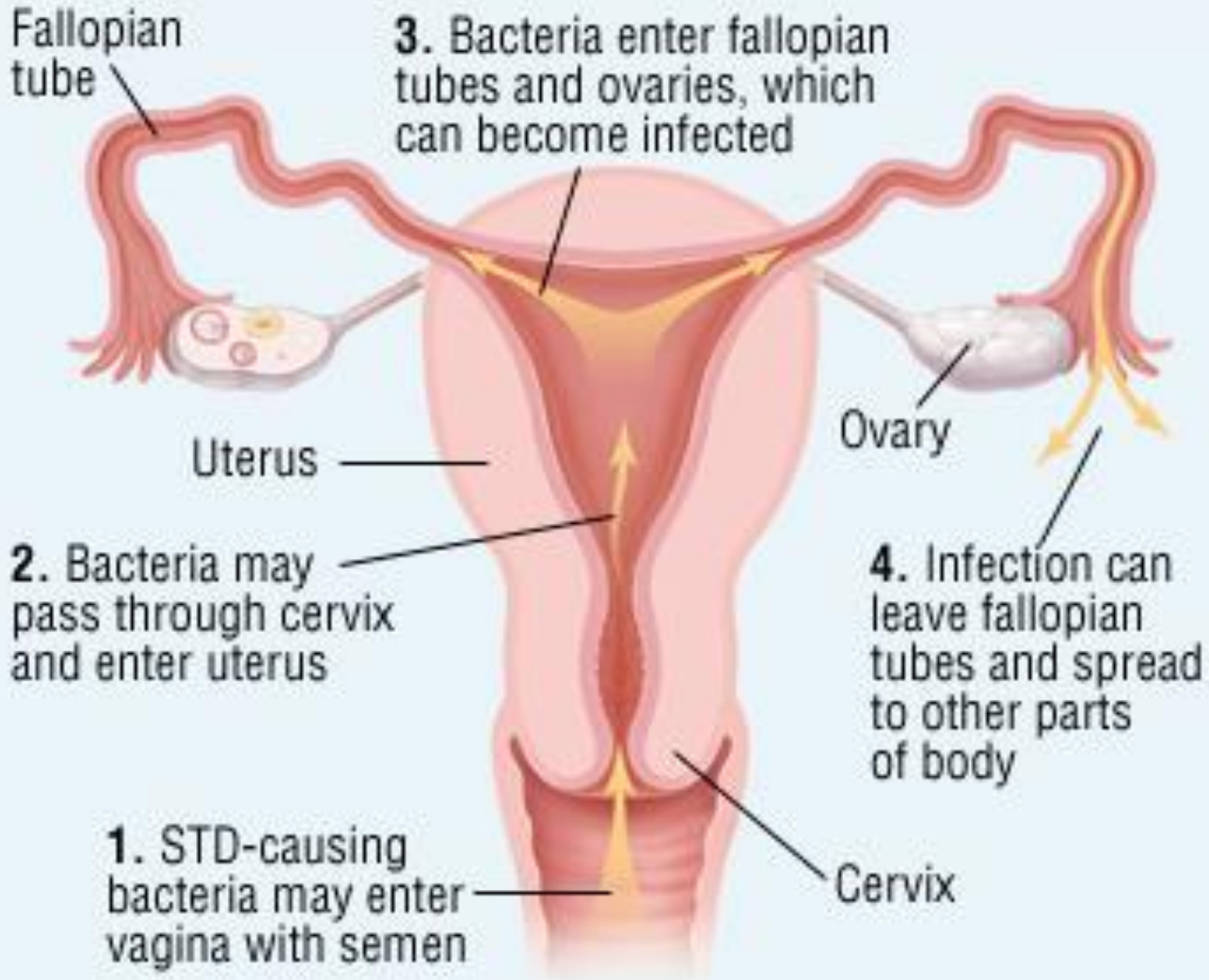
Erythromycin Ethylsuccinate 800 mg PO QID for 7 days

Erythromycin Ethylsuccinate 400 mg PO QID for 14 days



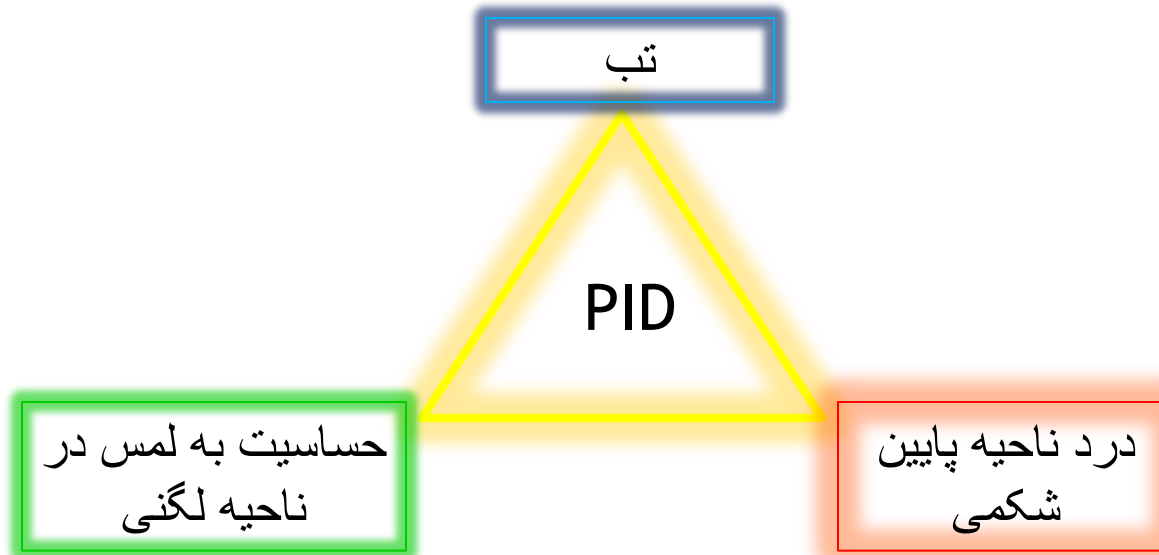
PELVIC INFLAMMATORY DISEASE

پاتوفیزیولوژی و علاج بالینی:



○ **علائم بالینی:**

✓ در بسیاری از موارد بدون علامت یا با علائم غیر اختصاصی



✓ سایر علائم: ترشحات واژینال، خونریزی رحمی و لکه بینی، درد هنگام نزدیکی، سوزش ادرار

درمان PID:

- شروع آ از تشخیص
- درمان حتما شامل آنتی بیوتیک مؤثر علیه گنوره و کلامیدیا

Ceftriaxone 250 mg IM + Doxycycline 100 mg BD for 14 days



Metronidazole 500 mg PO BD for 14 days



CASE PRESENTATION



◎ بیما خانمی ۲۱ ساله می باشند که با شکایت از درد در ناحیه زیر شکم و سوزش و تکرر ادرار به پزشک مراجعه میکند. وی مصرف هیچ دارویی به جز ضدبارداری خوراکی و ایمپیرامین ۱۰ میلی گرم هر شب را عنوان نمی کند. پزشک با تشخیص سیستیت حاد، به صورت تجربی برای او داروهای زیر را تحویز می کند:

1. Tab Ciprofloxacin 500 mg BD for 5 days
2. Tab phenazopyridine Q 8 hr for the first two days

⊙ پس از یک هفته بیمار به داروخانه مراجعه می کند و عنوان می کند که سوزش و تکرر ادرار در بیمار در ابتدای درمان بهبودی نسبی داشته و سپس مجدد علائم آغاز شده که این بار با ترشحات واژینال سفیدرنگ و خارش شدید نیز همراه شده است.

⊙ محتمل ترین تشخیص برای بیمار چیست؟

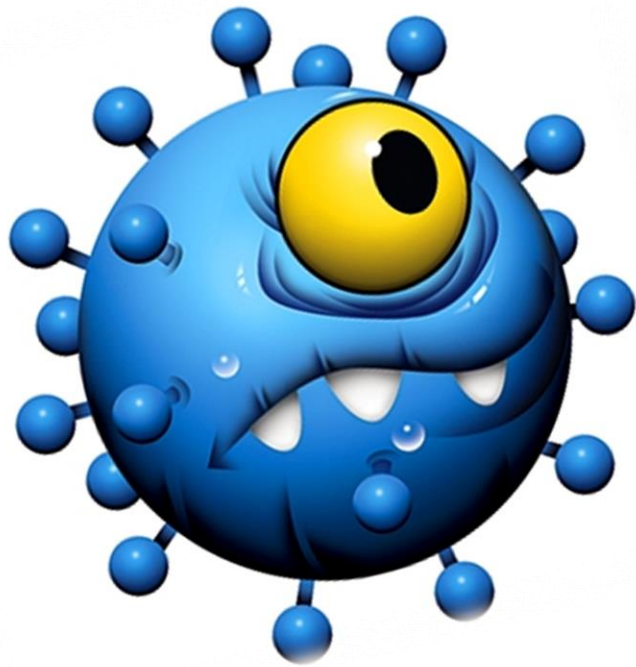
⊙ بهترین گزینه درمانی برای بیمار چیست؟

○ بیمار پس از یک هفته مجدد به داروخانه مراجعه می کند و عنوان می کند که خارش به طور کامل بهبود داشته و ترشحات واژینال سفیدرنگ قطع شده اما ترشحات واژینال به نظر بیمار بیش از حالت عادی می باشد اما رنگ و بوی خاصی ندارد. ضمناً درد در هنگام نزدیکی و سوزش و تکرر ادرار نیز در بیمار تداوم دارد. بیمار از شما تقاضای مجدد داروی قبلی را می کند تا دوره درمان را طولانی کند زیرا به نظر می رسد که بهبودی کامل ایجاد نشده و نیاز به ادامه درمان با داروی قبلی احساس می شود.

○ در این مورد چه می کنید؟

⊙ پس از ارجاع بیمار به پزشک متخصص نتیجه تستهای تشخیصی برای کلامیدیا تراکوماتیس + می باشد.

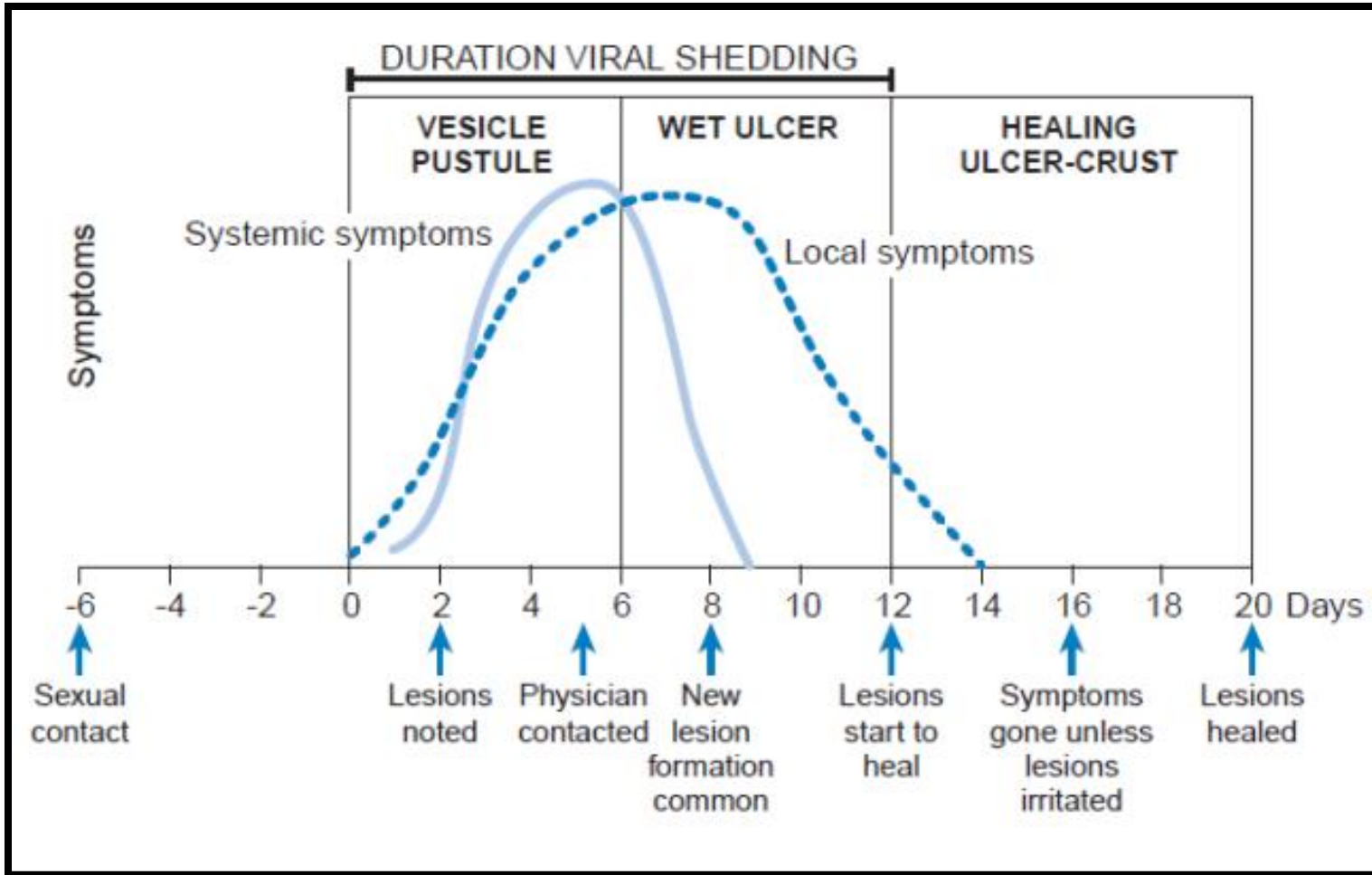
⊙ بهترین گزینه درمانی برای این بیمار چیست؟



GENITAL HERPES

پاتوفیزیولوجی و علایم بالینی:

پاتوژن مولد: وروس HSV – 1 و HSV – 2



درمان هرپس ژنتال

درمان در تمام
بیماران حتی با
علائم خفیف

درمان اولین اپیزود
بالینی عفونت

Acyclovir

- 400 mg PO TDS
- 200 mg PO 5 times a day

Valacyclovir

- 1 gr PO BD

طول دوره درمان:
۷-۱۰ روز

درمان هرپس ژنتال

Episodic
Therapy

درمان موارد
عود مجدد

- Acyclovir 400 mg TDS for 5 days
Or
Acyclovir 800 mg BD for 5 days
Or
Acyclovir 800 mg TDS for 2 days
- Valacyclovir 1 gr/day for 5 days
Or
Valacyclovir 500 mg BD for 3 days

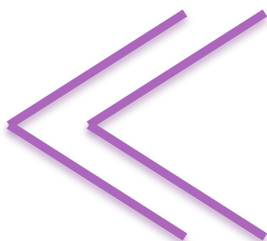
• Valacyclovir 500 mg/day

درمان در بارداری و شیردهی:



• احتمال انتقال به نوزاد در حین تولد:

• مادرانی که در نیمه اول بارداری مبتلا شده اند
• مادرانی که سابقه عود مکرر داشته اند



• مادرانی که در حوالی زمان زایمان به ویروس آلوده شده اند.

• فعال بودن بیماری در هنگام زایمان ← سزارین

• در مواردی که مادر سابقه عود مکرر زیاد دارد:

Compatible with Breastfeeding

Acyclovir	400 mg TDS
Valacyclovir	500 mg BD

مراجع:

- ❖ www.cdc.gov/std/tg2015
- ❖ *Applied Therapeutics*, 10th ed. 2013; pp 1132-1148.
- ❖ *Berek & Novak Gynecology*, 15th ed. 2012; pp 1743-2165
- ❖ *Harrison's principles of internal medicine*, 18th ed. 2012; pp 3465-3476.
- ❖ www.Uptodate.com