

SPOLNO PRENOSIVE BOLESTI

Šarac, Sara

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:698272>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-20**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
PRIMALJSTVA

Sara Šarac

SPOLNO PRENOSIVE BOLESTI

Završni rad

Rijeka, 2021

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE STUDY OF MIDWIFERY

Sara Šarac

Sexually transmitted diseases

Final thesis

Rijeka, 2021

SADRŽAJ

1.SAŽETAK	1
2.UVOD	5
3.POVIJEST	6
4.PREVENCIJA I KONTROLA SPOLNO PRENOSIVIH BOLESTI	8
4.1 <i>Edukacija mladih prije stupanja u spolne odnose te na početku njihova spolnog života</i>	8
4.2. <i>Detekcija inficiranih simptomatskih osoba</i>	8
4.3. <i>Efikasna dijagnostika i terapija inficiranih osoba koje se u ambulantu jave s određenim simptomima</i>	9
4.4. <i>Pronalaženje i liječenje svih spolnih partnera inficirane osobe</i>	9
4.5. <i>Imunizacija vakcinacijom</i>	9
5.DOPRINOS PRIMALJE U PREVENCIJI SPOLNO PRENOSIVIH BOLESTI	10
6.SPRJEČAVANJE SPOLNO PRENOSIVIH BOLESTI	11
6.1 <i>Apstinencija</i>	11
6.2 <i>Odgajanje spolnih odnosa dok se ne stekne zrelost</i>	11
6.3. <i>Vjerna veza nezaraženih partnera</i>	12
6.4. <i>Higijena</i>	12
6.5. <i>Zaštita</i>	12
6.6. <i>Izbjegavanje čestog mijenjanja partnera</i>	13
6.7. <i>Alkohol i droge</i>	13
6.8. <i>Pregled i testiranje nakon rizičnog spolnog odnosa</i>	13
7.STIGMA I DISKRIMINACIJA	14
8.SIFILIS	15

1.SAŽETAK

Spolno prenosive bolesti su jedan od najvećih javno zdravstvenih problema današnjice zbog epidemijske proširenosti, mnogobrojnih komplikacija koje izazivaju i golemi troškovi za zdravstveni sustav. Spolno prenosive bolesti su bolesti koje se prenose spolnim putem sa inficirane osobe na zdravu. Može se prenijeti oralnim, vaginalnim te analnim putem, a neke se mogu prenijeti nespolnim putem s majke na dijete posteljicom i krvlju. Prema dosadašnjim podacima Svjetske zdravstvene organizacije godišnje u svijetu se registrira oko 250 milijuna novih slučajeva SPB-a. Ovakva proširenost spolno prenosivih infekcija posljedica je seksualne revolucije 60-ih i 70-tih godina prošlog stoljeća kada je krenula masovna uporaba oralnih kontracepcijskih pilula, što je dovelo da adolescenti ranije stupaju u spolne odnose, čestim mijenjanjem partnera ne vodeći računa da pilula pouzdano štiti od neplanirane trudnoće, ali ne od SPB-a stoga su se epidemijski proširile što je dovelo do povećane učestalosti karcinoma cerviksa, tubularne neplodnosti, povećanu učestalost urinarnih infekcija i njihovih komplikacija, povećanu učestalost muške neplodnosti zbog oštećenja spermatogeneze i povećanu učestalost kasnih spontanih pobačaja i prijevremenih porođaja. Danas se u SPB ubraja više od 30 virusnih, bakterijskih i parazitskih bolesti, bolesti koje se prenose spolnim putem, oralnim ili preko posteljice. SPB su jedan od vodećih uzoraka akutnih bolesti, kroničnog oštećenja zdravlja i smrtnost, s mogućim teškim medicinskim i psihološkim posljedicama za milijune žena, muškaraca i dojenčadi. Oskudni simptomi ili potpuni izostanak simptoma pogoduje širenju u populaciji. Naziv spolno prenosive bolesti označava stanja s već zamjetnim simptomima danas se zamjenjuje s pojmom spolno prenosivih infekcija (SPI) koji označava prisutnost potencionalnog uzročnika u organizmu i mogućnost njegova prenošenja na seksualne partnere. Žene fertile dobi su najviše izložene toj vrsti infekcija, milijuni dojenčadi diljem svijeta započinjali su život, opterećeni spolno prenosivim infekcijama, stečene od strane majke, uz opasnost od neposrednog i dugoročnog ugrožavanja zdravlja i života. Značenje spolno prenosivih infekcija: 2006-2015, koju je Svjetska zdravstvena organizacija prihvatila na 59. zasjedanju u svibnju 2006 godine (3). Tim su izrazom obuhvatili spolne bolesti, ali i neke druge zarazne bolesti spolnih organa kao što su: stidna ušljivost, genitalni herpes, negonoroični vulvovaginalitis, oštri kondilomi i druge. U SPB ubrajamo: sifilis, gonoreju, trihomonijazu, limfogranuloma venerum, a u novije vrijeme spadaju i AIDS, hepatitis B, hepatitis C, infekcije

uzrokovane bakterijom chlamydia trachomatis, bakterijska vaginoza, spolne infekcije virusom herpes simplex, infekcije izazvane humanipapiloma virusom, infekcije s haemophilus duceyi itd. U parazitske infestacije ubrajamo phtirius pubis I trichomonas vaginalis.

Ključne riječi: Spolno prenosive bolesti, seksualna revolucija, infekcija

1. SUMMARY

Sexually transmitted diseases are one of the biggest public health problems today due to the epidemic spread, the many complications it causes and the huge costs to the health system. Sexually transmitted diseases are sexually transmitted diseases from an infected person to a healthy one. It can be transmitted orally, vaginally and anal, and some can be transmitted asexually from mother to child through placenta and blood. According to current data from the World Health Organization, about 250 million new cases of STDs are registered in the world every year. This prevalence of sexually transmitted infections is a consequence of the sexual revolution of the 1960s and 1970s, when the widespread use of oral contraceptive pills began, which led adolescents to have sex earlier, changing partners frequently without taking into account that the pill reliably protects against unplanned pregnancies but not from STDs therefore spread epidemically leading to an increased incidence of cervical cancer, tubular infertility, increased incidence of urinary tract infections and their complications, increased incidence of male infertility due to impaired spermatogenesis and increased incidence of late miscarriages and premature miscarriages . Today, STDs include more than 30 viral, bacterial and parasitic diseases, sexually transmitted, oral or placental diseases. STDs are one of the leading patterns of acute illness, chronic damage to health and mortality, with possible severe medical and psychological consequences for millions of women, men and infants. Scarce symptoms or complete absence of symptoms favor spread in the population. The name sexually transmitted disease refers to conditions with already noticeable symptoms, today it is replaced by the term sexually transmitted infections (STIs) which means the presence of a potential causative agent in the body and the possibility of its transmission to sexual partners. Women of childbearing age are most exposed to this type of infection, millions of infants around the world have started life, burdened with sexually transmitted infections, acquired by the mother, with the danger of immediate and long-term endangerment of health and life. Significance of sexually transmitted infections: 2006-2015, adopted by the World Health Organization at its 59th session in May 2006 (3). This term included sexually transmitted diseases, but also some other infectious diseases of the genital organs such as: pubic lice, genital herpes, non-gonorrheal vulvovaginitis, acute condyloma and others. SPB includes: syphilis, gonorrhea, trichomoniasis, lymphogranuloma venereum, and more recently include AIDS, hepatitis B, hepatitis C, infections caused by the bacterium chlamydia trachomatis, bacterial vaginosis, sexually transmitted

infections with herpes simplex virus, infections caused by human papilloma virus etc.
Parasitic infestations include phthirus pubis and trichomonas vaginalis.

Key words: Sexually transmitted diseases, sexual revolution, infection

2.UVOD

Spolno prenosive bolesti su jedne od najvećih i najvažnijih javnozdravstvenih problema današnjice. Svake godine u svijetu oboli više od 400 milijuna ljudi, a oko 60% populacije koja obolijeva su osobe mlađe od 25 godina. Svjesni smo da mladi danas ulaze u spolne odnose ranije i nemaju dovoljno informacija o spolnim odnosima, spolno prenosivim bolestima, zaštiti i odgovornom spolnom ponašanju. Iako svakodnevno u medijima se provlače teme seksualnosti, živimo u svijetu gdje su takve teme tabu. Rijetke su osobe kojima je ugodno o tome pričati i mladima je neugodno pitati roditelje i odgovore traže na internetu gdje su informacije nepotpune te u obrazovnim ustanovama o tome niti ne priča što rezultira nesvjesnim neodgovornim spolnim ponašanjem. Zdravstveni radnici imaju veliku ulogu u edukaciji populacije o spolno prenosivim bolestima i prevenciji, stoga bi bilo od izrazite važnosti educirati ljude naročito mlade o etiologiji bolesti, simptomima, načinu prijenosa i liječenju. Nedovoljnim liječničkim pregledima ili potpunim odlaskom kod urologa i ginekologa rezultira da se bolest ne otkrije do se ne pojave simptomi. Do otkrića antibiotika spolno prenosive bolesti bile su praktički neizlječive. Spolno prenosive bolesti su bile vezane uz velika povijesna događanja, naročito ratova, nakon drugog svjetskog rata broj oboljelih od spolnih bolesti je porastao svugdje u Europi, također i u Hrvatskoj. Izraz STD uveden je kako bi se zaražene osobe slobodnije obraćali liječnicima i medicinskom osoblju jer je u mnogim sredinama izraz spolna bolest shvaćena kao nešto pogrdno, stoga su se bolesnici sramili obratiti liječnicima.

3. POVIJEST

Povijest spolno prenosivih bolesti je gotovo stara koliko i čovječanstvo, o čemu govore mnogobrojni i različiti povijesni dokumenti i spisi u kojima se opisuje njihova pojava i proširenost. Prva bolest koja se tokom povijesti spomenula je gonoreja koja se spominjala još u Bibliji, a smatra se da to ime potječe od biblijskog grada Gamora. Neki podatci datiraju unatrag skoro 1000 godina, postoje i u Engleskoj. Na obali Temze je postojalo takozvano "područje za zadovoljstvo" koje je radilo uz blagoslov biskupa, na tom mjestu su prostitutke slobodno i bez ikakvih problema sa zakonom pružale različite oblike seksualnih usluga svim zainteresiranima. U to doba se najviše spominjala gonoreja kao najčešća bolest te populacije. O podrijetlu sifilisa se protežu različite teorije, jedna od njih jest da se proširio iz Amerike nakon Columbovog povratka u Europu. Druga teorija pak tvrdi da početak sifilisa treba istraživati u Starom svijetu. U Engleskoj je nađen kostur žene iz 14. st. sa znakovima sifilisa. Neki navodi tvrde da je kralj Henrik VIII umro od sifilisa, ne bez čvrstih dokaza. Giacomo Casanova je uvidjeo ogromnu opasnost sifilisa, te je u svrhu zaštite koristio ovčije crijevo, što smatramo pretečom današnjeg kondoma. Riječ sifilis prvi put se spominje 1530. godine, a spominje ju Giacomo Fracastoro u djelu "Syphilus sive morbidus gallicus". U Engleskoj 1717. godine tu riječ je prvi put koristio Daniel Turner. Spolno prenosive bolesti su bile od tolike važnosti da su u Engleskoj postojale specijalizirane bolnice za liječenje pacijenata od spolno prenosivih bolesti. Jedna od najpoznatijih "London Lock Hospital" djelovala je preko 200 godina od 1746. do 1948. Godine. Sredinom 19. stoljeća u Engleskoj je zavladao opća panika i strah zbog zaraze sifilisom, koja je dovela do masovnog hapšenja prostitutki koje su bile povrgnute raznim ponižavajućim i okrutnim medicinskim pregledima i zatvarane u bolnice do izlječenja, koje je u to vrijeme bilo upitno. Red između spolnih bolesti je postignut tokom prvog svjetskog rata, kad ih se kategoriziralo u tri skupine bolesti, nazvane veneričnim bolestima prema Rimskoj božici ljubavi Veneri. Tokom 20. stoljeća za vrijeme seksualne revolucije 60-ih i 70-ih se pojavila oralna kontracepcija što je dovelo do zanemarivanja mehaničke kontracepcije i naglim porastom spolno prenosivih bolesti.

U hrvatskoj je zavladao endemski sifilis koji je zavladao na području primorske Hrvatske te je naslovljen Škrljevska bolest. Određeni dokumenti nam kazuju da se ta bolest javila u okolici Rijeke krajem 18 stoljeća, te se brzo proširila stanovništvom. Postoji nekoliko verzija odakle je ova bolest potekla, jedna od tih priča glasi da su četiri Hrvatska pomorca nakon što su se borili u Turskim vodama i vratili kućama u mjesto Škrljevo, bolest su proširili na svoje obitelji, zatim na susjedstvo, te okolna sela. Druga verzija tvrdi da se jedan stanovnik Kukuljanova vratio iz Bosne nakon tri godine te povratkom u svoj rodni kraj donio i bolest za sobom. Tijekom prvih godina liječenja napravljena je greška jer su se liječnici posvetili najviše liječenju kožnim promjenama i mislili da je zapravo kombinacija lepe i scabiesa. Nakon određenog vremena liječnici su ipak došli do saznanja da bi se moglo raditi o posebnom obliku sifilisa, koji je na kraju inficirao i djecu, kada se djeci na genitalnim organima nije bilo pojave "pravog sifilisa", počeli su razmatrati mogućnost da se ova bolest širi i nespolnim putem. Škrljevska bolest imala je idilične uvjete širenja u siromašnim i ruralnim sredinama, gdje su ekonomske i higijenske prilike loše. Prenosila se preko čaša, ručnika, maramica, škara, spavanjem u istom krevetu i medicinskim dokumentima. Pošto su usta bila ulazna vrata ove bolesti, znakovi su se u ustima najčešće javljali na usnama, krajnicima i usnoj šupljini. Njeno širenje među stanovništvom je najviše bilo uvjetovano higijenskim uvjetima.

4.PREVENCIJA I KONTROLA SPOLNO PRENOSIVIH BOLESTI

Prevenција i kontrola SPB-a mora se temeljiti na pet osnovnih polazišta:

4.1 Edukacija mladih prije stupanja u spolne odnose te na početku njihova spolnog života

Edukacija mladih iznimno je bitno, mora se provoditi sustavno na svim razinama, prvenstveno u sklopu obrazovnog sustava gdje se edukacijom o spolnosti upućuje i na važnost spolno prenosivih bolesti, njihovim pogubnim djelovanju na zdravlje te načinima zaštite. Uvijek se treba naglašavati da su tri temeljna rizična čimbenika za zarazu nekom od tri SPB-a

1. Rani početak spolnog života
2. Promiskuitetno ponašanje
3. Neupotreba mehaničke zaštite

Kod edukacije mladih mora se inzistirati i na promjeni njihovih stavova da su rani početak spolnog života, kao i konzumiranje cigareta i alkohola dokaz zrelosti. Suprotno tomu, mora se inzistirati na stavu da je dokaz zrelosti upravo podizanje svijesti o štetnosti pušenja, konzumiranje alkohola, a isto tako o štetnosti ranog početka spolnog života.

4.2. Detekcija inficiranih simptomatskih osoba

Ovo je izrazito težak zadatak jer je većina SPB-a u početku je bez ikakvih simptoma, a posebno se to odnosi na infekcije HPV-om. Idealno bi bilo jednom na godišnjoj razini tijekom ginekološkog pregleda, mladim ženama uz papa- test uzimati i cervikalne obriske za kompletnu bakteriološku obradu, te obrisak za dokazivanje HPV-a, te upućivati muškarce na uzimanje ureteralnih obrisaka na iste uzročnike. Cost- benefit nam ne dopušta, treba naći način da se bar dio ovih obriska učini najugroženijoj populaciji.

4.3. Efikasna dijagnostika i terapija inficiranih osoba koje se u ambulantu jave s određenim simptomima

Efikasna dijagnostika značila bi da se kliničar tijekom pregleda oslanja na svoje iskustvo u procijeni iscjetka, odnosno uzročnika infekcije, a više na mogućnost suvremene dijagnostike I da bar u svim slučajevima recidivirajućeg iscjetka učini uzimanje cervikalnih obrisaka na aneroobne, areobne infekcije, infekciju *C. trachomatis* I infekcije *M.hominis* I *U.urealiticum*, a potom ordinira ciljanu terapiju uz obaveznu kontrolu cervikalnih obrisaka dva do 3 tjedna nakon završetka antibiotske terapije.

4.4. Pronalaženje i liječenje svih spolnih partnera inficirane osobe

Ovo je izrazito bitno iz razloga, jer ne izliječiti partnera ili partnere naše pacijentice znači da će se ona ponovno inficirati, a ujedno ako ne izliječimo partnere, doprinosimo širenju zaraze. Stoga uvijek kad dijagnosticiramo SPB treba epidemiološki inzistirati na detekciji spolnih partnera pacijentice te ih pozvati u ambulantu zbog dijagnostike I liječenja.

4.5. Imunizacija vakcinacijom

Pruža najbolju zaštitu, ali nam je za sada jedino dostupna vakcina hepatitisa B I vakcina HPV-a. Cijepljenje protiv HPV infekcije u 2020. Godini je besplatno I neobavezno za sve učenice I učenike osmog razreda osnovne škole te ovisno o dostupnosti cjepiva za osobe nakon osmog razreda osnovne škole do 25. Godina starosti.

5.DOPRINOS PRIMALJE U PREVENCIJI SPOLNO PRENOSIVIH BOLESTI

U edukaciji populacije veliku važnost ima primalja koja je dužna svoje znanje i iskustvo prenjeti na populaciju u svrhu prevencije, edukacije, nastanka bolesti, neželjenih trudnoća i posljedica na reproduktivno zdravlje. Kako bi primalja bila adekvatna za edukaciju drugih potrebne su joj vještine, znanje i stručne kompetencije kojima će doprinijeti zajednici. Primalju osobito trebaju zanimati problem koji se javlja kod pacijenta, a sprječavaju ga u obavljanju osnovnih ljudski potreba, fiziološke potrebe koje su na prvoj razini Maslowljeve hijerarhije potreba. Komunikacija i promatranje su jedan od najvažnijih elemenata za utvrđivanjem problema i smjer u provođenju primaljske njege. Primalja zapaža, evidentira, bilježi i stanje bolesnika u dokumentaciju. Promatranje treba biti sustavno, cjelovito i stalno te uključuje izgled, stanje i ponašanje bolesnika. Primalja je o svim promjenama dužna obavijestiti liječnika.

Osnovne vještine koje bi svaka primalja trebala posjedovati su: komunikacijske vještine, vještine procjene, emocionalne njege, savjetovanja, pregovaranja, uvjeravanja i pružanja informacija.

Jedna od najvažnijih stavki u edukaciji spolno prenosivih bolesti je edukacija adolescenata. Svjesni smo da današnja adolescenti sa sve manje godina stupaju u nesigurne spolne odnose ne iz prkosa niti inata nego zbog manjka edukacije. Važno je raditi na obučavanju koja će im pomoći u izbjegavanju neželjenih trudnoća i prevenciji spolno prenosivih bolesti.

U edukaciji treba napomenuti rizične čimbenike u obolijevanju od spolno prenosivih bolesti:

1. Dob
2. Spol
3. Broj partnera
4. Spolni odnos bez zaštite
5. Spolni odnos pod utjecajem alkohola i drugih oblika ovisnosti
6. Postojanje jedne spolno prenosive bolesti

Cilj prevencije je naglašavati potrebu odlaska na redovne kontrolne preglede zbog bržeg postavljanja dijagnoze i jedna od zadaća prevencije je ostvariti siguran spolni život, pozitivan pristup spolnosti, reprodukciju, zaštita od spolno prenosivih bolesti i neželjene trudnoće.

6.SPRJEČAVANJE SPOLNO PRENOSIVIH BOLESTI

Znanje o spolno prenosivim bolestima, infekcijama i odgovorno spolno ponašanje su najvažniji za spolno i reproduktivno zdravlje pojedinaca. Tri najvažnije mjere prevencije spolno prenosivih bolesti su edukacija, testiranje i zaštita. Odgovornim spolnim ponašanjem može se spriječiti ili smanjiti rizik zaraze. Najvažnije je paziti na svoje tijelo i izbjegavati rizična ponašnja. Sprječavanje spolno prenosivih bolesti najbolje se postiže pametnim odlukama, svjesnim ponašanjem i pametnim odlukama o drogama, alkoholu i seksualnim aktivnostima.

U tome nam uvelike pomaže znanje tzv. ABC strategije. ABC strategija nam govori o mogućnostima zaštite i odgovornim spolnim ponašanjem koja uključuje:

1. A (engl. abstinence) – suzdržavanje od spolnih odnosa to je jedina apsolutna zaštita
2. B (engl. Be faithful) – biti vjeran svom partneru i veza zdravih partnera, prije stupanja u spolne odnose otići na ginekološki i urološki pregled
3. C (engl.condom)- koristiti mehaničku zaštitu tj kondom koji uvelike smanjuje rizik od spolno prenosivih bolesti, koristiti ga dosljedno i pravilno

Od iznimne je važnosti cijepljenje protiv hepatitisa B i protiv HPV-a, redovni preventivni liječnički pregledi, higijena, znanje o odgovornom spolnom ponašanju, načinima zaštite i rizicima, ne pušiti, izbjegavati alkohol i droge.

6.1 Apstinencija

Sve dok osoba ne stupi u spolne odnose i ne dođe u kontakt s izlučevinama sluznicama drugih osoba i ne izlaže se nikakvom riziku od zaraze. Indirektan prijenos uzročnika putem predmeta je vrlo rijedak i najčešće nastaje pri uporabi zajedničkih predmeta za intimnu higijenu što se može izbjeći higijenskim mjerama.

6.2 Odgađanje spolnih odnosa dok se ne stekne zrelost

Odgađanjem prvog spolnog odnosa dok osoba ne stigne sazreti psihički i fizički. Sluznica spolnih organa u mladih osoba je osjetljivija nego kod sluznica odraslih osoba i lakše dolazi do

infekcije. Psihička zrelost je od iznimne važnosti i nesporno je da osoba koja kreće u spolne odnose ako je starija i ima više životnog iskustva pažljivije će izabrati partnera s kojim će stupiti u solni odnos i time smanjiti rizik od spolno prenosivih bolesti. Ako osoba mlada i nezrela stupa u spolne odnose može dovesti do negativnog iskustva, srama te kasnije u životu moguće čak i psihičkih problema. Odgađanje spolnog odnosa se odnosi i na to da se upozna partnera, stekne povjerenje. Ima mnogo primjera kada osoba stupa u odnose s drugom osobom i kasnije tek sazna za brojna rizična ponašanja te osobe i u tom trenutku shvati riziku kojem se izložila. Odgađanje spolnih odnosa nije dokaz nezrelosti već odgovorno i pametno ponašanje.

6.3. Vjerna veza nezaraženih partnera

Dvoje nezaraženih partnera ako imaju vjernu vezu niti jedno ne dolazi u rizik od spolno prenosivih bolesti. Uvjet jest da se niti jedan partner ne izloži riziku na drugi način tj. HIV koji se prenosi krvlju, što znači da ako je jedan od partnera u vezi intravenozni ovisnik o opojnim drogama, na taj način se može zaraziti HIV-om, te spolnim putem prenijeti HIV infekciju na svog partnera/icu. Uzajamna stabilna i vjerna veza daje sigurnost.

6.4. Higijena

Pravilnim i redovnim održavanjem higijene kože i sluznica održava se zdravlje istih, koji su prva barijera ulaska mikroorganizama u ljudsko tijelo. Higijena još i podrazumijeva redovne preventivne preglede kod liječnika i odgovornost prema drugima. Odgovornost prema drugima znači ako saznamo da imamo neku spolno prenosivu bolest trebamo upozoriti partnera i odgoditi spolne odnose sve do izlječenja ili koristiti zaštitu (kondom)

6.5. Zaštita

Dosljedno i pravilno korištenje kondoma pruža zaštitu od spolno prenosivih bolesti koje se prenose direktnim kontaktom sluznice s zaraženim tjelesnim tekućinama tj. Ejakulat, vaginalni ekskret, preejakulat, krv, vaginalni ekskret ili zaraženom sluznicom. Pravilno korištenje kondoma znači da se kondom koristi tokom cijelog spolnog odnosa (oralnog, vaginalnog ili

analnog), što znači da ne dolazi do međusobnog kontakta s sluznicama i izlučevinama partnera. Kondomi ne sprječavaju promjene koje se događaju na koži, a koje kondom ne prekriva, jedna od takvih je HPV infekcija, no smanjuje vjerojatnost prijenosa na drugu osobu, jer u tom slučaju prijenos sluznicama je znatno efikasniji od prijenosa kožom. Treba znati da kondome treba koristiti i tokom oralnog spolnog odnosa ako sumnjamo da je partner potpuno zdrav.

6.6. Izbjegavanje čestog mijenjanja partnera

Manji broj spolnih partnera znači manja vjerojatna mogućnost izlaganja spolno prenosivim bolestima.

6.7. Alkohol i droge

Konzumacija psihoaktivnih sredstava i alkohola utječe na razborito prosuđivanje, može dovesti do nepromišljenih postupaka i smanjuje samokontrolu. Pod utjecajem droga ili alkohola osoba može napraviti nešto nepromišljeno i nakon toga zažaliti i povećati rizik za upuštanje u nepromišljena rizična ponašanja.

6.8. Pregled i testiranje nakon rizičnog spolnog odnosa

Spolno prenosive bolesti najčešće nemaju nikakvih simptoma. Osobe koje su zaražene najčešće ne izgleda bolesno niti se tako osjeća. Takvim osobama preventivni pregledi su od iznimne važnosti.

7. STIGMA I DISKRIMINACIJA

Stigma i diskriminacija u svezi sa spolno prenosivim bolestima su najveće prepreke u prevenciji širenja bolesti, liječenja, osiguravanju adekvatne njege i podrške. Stigma i diskriminacija se događaju svugdje u svijetu. Izazivaju ih pojave kao što su mitovi o širenju bolesti, nedostatak razumijevanja, društveni strahovi u svezi sa seksualnošću, činjenica da su neke spolno prenosive bolesti neizlječive kao što je AIDS. Stigma i diskriminacija su svakodnevica s kojom se trebamo boriti. Stigma se može definirati kao pojava koja diskreditira osobu u očima drugih ljudi. Posljedice značajno djeluju na način na koji osoba doživljava sama sebe. Pojedince koji imaju spolno prenosive bolesti povezuje se sa promiskuitetnim ponašanjem, prodajom seksualnih usluga, uzimanjem droge, takvo razmišljanje povezano je na temelju ranijim negativnim mislima. Spolno prenosive bolesti ponajviše AIDS se povezuje s ljudima gej zajednica i Afrikom tj „afričkom seksualnošću“. Stigma je devastirajući osjećaj na osobnoj razini jer vodi do osjećaja krivnje, srama i izolacije. Takvi negativni stavovi dovode da drugi svojim djelima ili propustima uzrokuju i pojačavaju patnju stigmatiziranih skupina zalažu se da im se uskrate određene usluge kao što su školovanje ili pravo na liječenje. Takvi postupci vode kršenju ljudskih prava. Diskriminacija počinje kad se pojedinu osobu zbog perceptivne ili stvarne pripadnosti određenoj skupini stavlja u nepovoljan položaj u odnosu na druge. Posljedice stigme i diskriminacije nije samo kršenje ljudskih prava, nego negativno utječu na epidemiju bolesti, na obiteljskoj, individualnoj i društvenoj razini. Strah od diskriminacije dovodi do toga da ljudi ne žele posjetiti liječnika i tražiti medicinsku skrb. Poseban strah od diskriminacije je da će informacija iz zdravstvenog sustava procuriti u javnost.

8.SIFILIS

Sifilis je infekcija koju uzrokuje bakterija *Treponema pallidum*. Sifilis je kronična zarazna bolest koja može zahvatiti sve organe i tkiva. Prenosi se spolnim putem (venerični sifilis), a rjeđe transplacentarno (konatalni sifilis, a izuzetno rijetko transfuzijskim putem te putem zaraženih predmeta ili kontaktom odraslih i djece (endemski sifilis). Kliničke manifestacije ovise o stadiju bolesti. Sifilis se od 19. stoljeća klasificira u 3 skupine: primarni, sekundarni i tercijalni.

8.1.1. Primarni sifilis

Klinička slika primarnog sifilisa na mjestu ulaska treponeme, nakon razdoblja inkubacije nastaje primarni afekt: crvenkasta makula iz koje za 2 do 3 dana nastane bezbolna ulceracija (ulcus ductum) promjera 0,5 do 2 cm tvrdih, uzdignutih rubova. Ulkus durum traje 4 do 6 tjedana i cijeli bez ožiljka. Primarni afekt je najčešće smješten na spolovilu, no može biti i oko spolovila ili bilo gdje na vidljivim sluznicama ili koži, obiluje treponemama i bolesnik je veoma zarazan. Ulkus durum prati povećanje regionalnih limfnih čvorova. Čvorovi su bezbolni, tvrdi, elastični, pomični prema podlozi i koži. Dijagnoza se postavlja se na temelju anamneze, kliničke slike, mikroskopskim dokazom treponema u tamnom polju i serološkim testovima na sifilis. Potkraj primarnog stadija najčešće su pozitivni svi serološki testovi. Ako su testovi negativni, a bolesnik je prije vađenja krvi pio antibiotike testove treba ponoviti nakon 3- 4 tjedna.

8.1.2. Sekundarni sifilis

Klinička slika sekundarnog stadij sifilisa započinje 9 do 10 tjedana nakon infekcije, a posljedica je limfogenog ili hematogenog rasapa treponeme. Na početku stadija , koji se može nazvati i generaliziranim sifilisom, često su još prisutni regionalni limfadenitis i ulkus durum. Simptomi su mnogobrojni i raznoliki, mogu oponašati brojne dermatoze. Na početku pacijent ima prodromalne simptome poput opće slabosti, mršavljenja, bolova u kostima i glavobolju. Zatim se pojavljuju simetrično raspoređeni makulozni, papulozni ili pustulozni osipi koji ne svrbe tj. Sifilidi. Dijagnoza se postavlja se na temelju kliničke slike anamneze, nalaza treponeme u lezijama i serološkim reakcijama na sifilis. Latentni stadij sifilisa je stadij u kojem nema znakova bolesti, ali su pozitivni serološki testovi. Može trajati godinama pa čak i do kraja života.

U ranoj fazi stadija 3 do 4 tjedna bolesnik može prenijeti spolnim putem bolest, a u kasnom, latentnom sifilisu bolesnik nije zarazan. Dijagnoza se postavlja se na temelju seroloških testova.

8.1.3 Tercijlni sifilis

Tercijalni sifilis se razvija obično nakon 3 do 5 godina (u oko 40% neliječenih bolesnika), a karakterizira ga destrukcija tkiva koja cijeli ožiljkom. Danas je taj stadij sifilisa iznimno rijedak. Promjene na sluznicama i koži pojavljuju se u obliku tuberoznih sifilida i guma. Lezije u ovom stadiju su grupirane, u njima nema uzročnika iz tog razloga nisu zarazne. Promjene na organima najčešće su tuberozni sifilidi (grupirane papule smeđocrvenkaste boje), gume (čvorovi koji nastaju najčešće na čelu, vratu, podlakticama, potkoljnicama...), kardiovaskularni sifilis koji se očituje upalom aorte i pojavom aneurizme, neurosifilis. Dijagnoza se postavlja se na temelju kliničke slike, seroloških testova, obrade likvora, neurološke i internističke obrade. Otkrivanje guma na unutarnjim organima je izrazito teško iz tog razloga osobito su važne rutinske pretrage krvi tj. Serološke reakcije na sifilis. Liječi se peroralna ili parenteralna antibiotska terapija.

8.1.4. Konatalni sifilis

Nastaje zbog prijenosa treponema palide preko posteljice s bolesne majke na plod. Sudbina ploda ovisi o stadiju bolesti majke, dakle što je duži period od infekcije majke do trudnoće, to je bolja prognoza za dijete. Ako je prošlo mnogo godina od majčine infekcije do trudnoće, dijete se može roditi zdravo. Uđe li u plod manji broj treponema, dijete obično pri rođenju nema kliničkih znakova sifilisa tj. Latentni konatalni sifilis. Ako se majka inficira ubrzo nakon što zatrudni, dolazi do rađanja mrtvog djeteta ili pobačaja. Bolesna majka može roditi živo dijete a kliničkim simptomima sifilisa. Rani konatalni sifilis u prve dvije godine života očituje se brojnim znakovima na koži, sluznicama, unutarnjim organima i živčanom sustavu. Kasni konatalni sifilis pojavljuje se nakon druge godine života, obično između 5. i 9. godina godine života ili kasnije. Uz tuberozne sifilide i gume, poslije se konatalni sifilis, prepoznaje po nekim znakovima, tzv. Sifilitičnim stigmama. Karakteristične su stigme sedlasti nos, brazde oko usana, promjene na zubima, gluhoća, itd.

8.1.5. Endemski sifilis

Endemski sifilis pojavljuje se u određenim zemljopisnim područjima, nastanjenim siromaštvom i neprosvjećenim stanovništvom. Bolest često zahvaća djecu. Prenosi se spolnim i nespolnim putem, ljubljem ili preko zaraženih predmeta: početkom 19. stoljeća u nekim područjima Hrvatske pojavio se endemski sifilis. Bio je nazočan u okolici Rijeke, poznat kao Škrljevska bolest. Studije provedene u doba prije antibiotika omogućuju relativno potpuno razumijevanje prirodne povijesti neliječenog sifilisa. Podaci o prirodnoj povijesti neliječenog sifilisa kod ljudi potječu iz podataka prikupljenih iz nekoliko izvora:

Krajem 19. stoljeća, norveški liječnik opisao je razvoj infekcije u više od 1400 pacijenata s primarnim i sekundarnim sifilisom. Budući da je vjerovao da su dostupne terapije u to vrijeme bile vrlo toksične i da su imale malu korist, pacijenti nisu dobivali nikakvo liječenje. Dodatni podaci prikupljeni su istraživanjem 382 odrasle osobe sa sifilisom koje su bile podvrgnute obdukciji između 1917. i 1941. godine. Ova je kompilacija pružila patološku potvrdu kasnih manifestacija sifilisa. Napokon, Tuskegeeova studija provedena između 1932. i 1972. prikupila je podatke o 431 pripadniku crne rase čiji sifilis nije liječen. Ovaj je projekt pokrenut prije dostupnosti učinkovite terapije sifilisa, ali je duboko prekršio etičke standarde ne pružajući sudionicima studije tretman koji se pokazao učinkovitim nakon što postane dostupan. Štoviše, sudionici studije nisu dobili dovoljno informacija o studiji kako bi pružili informirani pristanak. Te su etičke zabrinutosti značajno utjecale na klinička istraživanja rađajući nepovjerenje između istražitelja i potencijalnih sudionika studije koje traje do danas; napori na rješavanju ovih zabrinutosti doveli su do velikih reformi u standardima i zahtjevima kliničkog istraživanja.

8.2.Mikrobiologija

T. pallidum, uzročnik sifilisa, prvi je put identificiran 1905. godine. To je bakterija iz reda Spirochaetales i jedna je od nekoliko usko povezanih treponema koji uzrokuju bolest. T. pallidum dugačak je otprilike 10 do 13 mikrona, ali širok samo 0,15 mikrona, što ga čini previše vitkim da bi se mogao vizualizirati izravnom mikroskopijom. Ova značajka uvelike komplicira dijagnozu. Organizam se može vidjeti tamnom poljskom mikroskopijom, tehnikom koja koristi poseban kondenzator koji baca koso svjetlo. Kad se vizualizira ovom metodom, T. pallidum je nježni organizam u obliku vadičepa s čvrsto namotanim spiralama. Pokazuje karakteristično rotacijsko gibanje sa savijanjem i kretanjem naprijed-natrag, obilježja koja se smatraju dovoljno karakterističnim da budu dijagnostička.

8.3.Epidemiologija

Širom svijeta Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) procjenjuje da je u 2016. godini u cijelom svijetu zabilježeno 19,9 milijuna slučajeva sifilisa u adolescenata i odraslih u dobi od 15 do 49 godina i 6,3 milijuna novih slučajeva. Od 2014. godine medijan stope slučajeva bio je 17,2 slučaja na 100 000 žena i 17,7 slučajeva na 100 000 muškaraca. Najveća prevalencija zabilježena je u regiji SZO zapadnog Tihog oceana (93,0 slučajeva na 100 000 odraslog stanovništva), zatim u afričkoj regiji (46,6 slučajeva na 100 000 odrasle populacije) i regiji Amerike (34,1 slučaja na 100 000 odrasle populacije).

Tablica 1. Broj prijavljenih oboljelih od sifilisa Epidemiološkoj službi HZJZ, Republika Hrvatska, 2000.-2016 godine

Syphilis	Broj prijavljenih oboljelih Epidemiološkoj službi HZJZ	
Godina	Broj oboljelih	Broj umrlih

1996.	16	/
1997.	20	/
1998.	14	1
1999.	20	/
2000.	10	1
2001.	19	/
2002.	11	/
2003.	18	/
2004.	47	/
2005.	38	/
2006.	48	/
2007.	31	/
2008.	33	/
2009.	36	/
2010.	18	/
2011.	20	/
2012.	28	/
2013.	80	1
2014.	51	/
2015.	24	/
2016.	29	/
2017.	29	/
Ukupno	640	3

*Prema podacima Epidemiološke službe HZJZ u razdoblju od 1996.-2015.

9. GONOREJA

Gonoreja ili kapavac zarazna je spolna bolest koja zahvaća sluznicu genitalnog trakta, a znatno rjeđe druge organe. Gonoreja ili infekcija gramnegativnim kokusom *Neisseria gonorrhoeae* glavni je uzrok morbiditeta među seksualno aktivnim osobama širom svijeta. Prenosi se isključivo spolnim putem. U Sjedinjenim Državama, to je druga najčešće zabilježena zarazna bolest, s više od 500 000 slučajeva prijavljenih godišnje, s vjerojatno jednakim brojem slučajeva koji i dalje nisu prijavljeni. Gonoreja je glavni uzrok uretritisa kod muškaraca i cervicitisa kod žena; potonje može rezultirati upalnom bolešću zdjelice, neplodnošću, ektopičnom trudnoćom i kroničnom boli u zdjelici. Ekstragenitalne infekcije ždrijela i rektuma prevladavaju u određenim skupinama, poput muškaraca koji imaju spolne odnose s muškarcima. Invazivne infekcije *N. gonorrhoeae*, uključujući diseminiranu gonokoknu infekciju, endokarditis i meningitis, rijetke su, ali mogu rezultirati ozbiljnim morbiditetom. Gonokokna rezistencija na nekoliko klasa antimikrobnih sredstava široko je raširena. Rastuća prijetnja antimikrobne rezistencije kod *N. gonorrhoeae* naglašava važnost osiguranja dostupnosti odgovarajućih dijagnostičkih modaliteta za nadzor. Zbog različitosti promjena u muškaraca i žena znakove gonoreje opisujemo zasebno za svaki spol.

9.1. Gonoreja u muškaraca

Nakon inkubacije od 2 do 5 dana u bolesnika se pojavljuje gusti žuto-zeleni gnojni iscjedak iz mokraćnog kanala uz učestalo mokrenje. Otvor uretre crven je i otečen, bolesnik osjeća pečenje i bol pri mokrenju. Ako se bolesnik ne liječi, nakon 6 do 7 tjedana nastane kronični gonoroični uretitis koji se očituje blažim znakovima bolesti. U bolesnika se ujutro prije mokrenja pojavi sluzavi iscjedak iz uretre (tzv. jutarnja kap) i oskudan iscjedak tijekom dana, a bol pri mokrenju obično izostaje. Moguće su komplikacije, kao upala prostate, upala sjemenovoda i upala mokraćnog mjehura.

9.2. Gonoreja u žena

Nakon kratke inkubacije pojavljuje se gnojni iscjedak, bol pri mokrenju, oteklina i crvenilo te erozije malih usana. Najčešće su simptomi oskudniji, nastaju crvenilo i oteklina ušća maternice, tako da na vanjskom spolovilu nema značajnijih promjena. U više od 50% žena tijekom bolesti bez znakova ili su oni nespecifični, pa se stoga lakše pojavljuju komplikacije i infekcija se nesmetano širi. Komplikacije gonoreje u žena jesu upalna bolest male zdjelice, što se može očitovati upalom jajovoda ili jajnika i mogućim posljedičnim sterilitetom.

Ekstragenitalni oblici gonoreje. Upala oka u novorođenčeta koja nastaje pri prolasku kroz porođajni kanal zaražene majke. Dijagnoza se temelji na anamnezi, kliničkoj slici i dokazu uzročnika u ispitivanju materijala (iscjedak, obrisak uretre). Liječenje provodi se antibiotska terapija.

9.3. Nespecifični uretritis

Nespecifični je uretritis upala uretre različita podrijetla, a nije uzrokovana uzročnikom gonoreje. Pojava je nespecifičnih uretritisa česta, prenose se spolnim putem, no postoje i neinfekcijski nespecifični uretritisi (fizikalni, medikamentni i dr.). Nespecifični infektivni uretritis može biti uzrokovan klamidijom, mikoplazmom, streptokokom, protozoima, virusi ma i gljivama.

8.4. Epidemiologija

Globalna incidencija - Precizan globalni teret *N. gonorrhoeae* teško je utvrditi zbog nedostatka dijagnostičke sposobnosti i / ili sustava izvještavanja u mnogim dijelovima svijeta. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) procijenila je globalnu učestalost nekoliko spolno prenosivih infekcija između osoba u dobi od 15 do 49 godina na temelju podataka iz regija koje imaju dobre sustave nadzora na temelju slučajeva, kao i podataka iz populacijskih studija. SZO je 2008. procijenila globalnu incidenciju *N. gonorrhoeae* na 106 milijuna slučajeva, što je za 21 posto više u odnosu na procjenu za 2005. Područja s najvećom incidencijom obuhvaćala su regije Afrike i zapadnog Pacifika (uključujući Kinu i Australiju). U jednom pregledu infekcija tijekom trudnoće u subsaharskoj Africi, prevalencija spolno prenosivih infekcija i infekcija reproduktivnog trakta bila je usporediva s učestalošću malarije. Prevalencija *N. gonorrhoeae* tijekom trudnoće kretala se od 1,5 posto u zapadnoj i središnjoj Africi do 4,9 posto u istočnoj i južnoj Africi.

Postoji nekoliko potencijalnih razloga za povećanje globalne stope gonoreje. Primjerice, u nekim područjima, posebno subsaharskoj Africi, na stopu učestalosti gonoreje može utjecati povećana prevalencija HIV infekcije. Faktori rizika i biljezi rizika za gonoreju uključuju nedavni novog seksualnog partnera, višestruke spolne partnere, koji nisu neoženjeni, mlađe dobi, nedovoljno zastupljene etničke populacije, nisku obrazovnu i socioekonomsku razinu, zlouporabu opojnih droga i povijest prethodne gonoreje.

8.5. Patogeneza

N. gonorrhoeae strogo je ljudski patogen bez poznatog rezervoara na životinjama ili u okolišu. Njegov uspjeh kao ljudskog patogena kombinirani je rezultat nekoliko čimbenika: impresivnog niza čimbenika virulencije koji omogućavaju ovoj bakteriji da se učvrsti i prilagodi različitim i embriološki različitim muškim i ženskim spolnim putovima, kameleonska sposobnost da podvrgnuti se visokofrekventnoj antigenskoj i faznoj varijaciji površinskih struktura što dovodi do klonskih varijacija i sposobnosti podrivanja imunološkog sustava. Kada se gonokokne infekcije ne prepoznaju ili se ne liječe, mogu postati kronične i česte su reinfekcije. *N. gonorrhoeae* također je vješt u brzom razvoju rezistencije na antibiotike, što bi u konačnici moglo dovesti do neizlječivih infekcija.

Gonokokna infekcija obuhvaća četiri određene faze:

1. Pričvršćivanje na površini sluznice
2. Lokalni prodor ili invazija
3. Lokalno širenje
4. Lokalni upalni odgovor ili sistemska diseminacija

Tablica 2. Broj prijavljenih oboljelih od gonoreje Epidemiološkoj službi HZJZ, Republika Hrvatska, 2000.-2016. godina*

Gonorrhoea	Broj prijavljenih oboljelih Epidemiološkoj službi HZJZ
Godina	Broj oboljelih
1996.	49
1997.	37
1998.	48
1999.	45
2000.	23
2001.	30
2002.	26
2003.	16
2004.	23
2005.	13
2006.	17
2007.	15
2008.	10
2009.	18
2010.	20
2011.	13
2012.	14
2013.	14
2014.	23
2015.	18
2016.	13
Ukupno	485

*Prema podacima Epidemiološke službe HZJZ u razdoblju od 1996.-2016.

9.KLAMIDIJA

Infekcije klamidijom uzrokuje bakterija *Chlamydia trachomatis*, koja može zaraziti genitalni trakt žena i muškaraca. Infekcija se širi tijekom intimnih seksualnih kontakata i s majke na dijete. Čovjek ne mora ejakulirati da bi proširio zarazu. Nije moguće zaraziti se klamidijom dodirivanjem predmeta poput zahodske školjke. Rizik od klamidije veći je ako imate novog spolnog partnera, više seksualnih partnera ili ako ste ranije imali klamidiju i imali spolni odnos s partnerom koji nije liječen od ove infekcije. Infekcije klamidijom mogu uzrokovati blage do ozbiljne simptome. Međutim, većina ljudi uopće nema simptome. To znači da je infekciju lako širiti, a da nikad ne znate da ste zaraženi. Žene - Do 90 posto žena s klamidijom uopće nema simptoma. Među onima koji to čine, najčešći simptomi uključuju:

1. Vaginalni iscjedak
2. Abnormalno vaginalno krvarenje
3. Bolovi u trbuhu
4. Bol tijekom seksa
5. Spaljivanje ili bol kod mokrenja

Muškarci - Do 70 posto muškaraca s klamidijom uopće nema simptoma. Najčešći simptomi klamidije kod muškaraca uključuju:

1. Spaljivanje ili bol kod mokrenja
2. Iscjedak iz penisa
3. Bol ili osjetljivost testisa
4. Oticanje u skrotumu

Žene i muškarci koji imaju spolne odnose s muškarcima mogu razviti infekciju klamidijom u rektumu ili anusu. Povezani poremećaji rijetko se kod ljudi s klamidijom razvija oblik artritisa, koji se naziva reaktivni artritis. Može uzrokovati skup naizgled nepovezanih značajki, uključujući bol u zglobovima (artritis) i uveitis (upala unutarnjeg dijela oka).

Klamidija također može uzrokovati upalu konjunktive (konjunktivitis). To može biti uzrokovano izlaganjem genitalnim tekućinama, poput sjemena ili vaginalnog iscjetka, osobe zaražene bakterijama. Testiranje na klamidiju vrši se u ordinaciji liječnika ili medicinske sestre s uzorkom urina ili s uzorkom tekućine iz rodnice ili vrata maternice (u žena), iz uretre (u muškaraca) ili iz rektuma u žena i muškaraca . Rezultati su obično dostupni u roku od 24 sata.

Jednom godišnje testiranje na klamidiju preporučuje se svim seksualno aktivnim ženama mlađim od 25 godina, čak i ako nema simptoma. Najmanje jednom godišnje testiranje na klamidiju preporučuje se muškarcima koji imaju spolne odnose s muškarcima; ispitivanje treba uključiti i urin i rektalni bris ako se prijavi intimni seksualni kontakt. Inače, testiranje mladih seksualno aktivnih muškaraca trebalo bi razmotriti u područjima visoke prevalencije, poput adolescentnih klinika, popravnih zavoda i klinika za spolno prenosive infekcije.

To je zato što je klamidija česta u tim populacijama, a infekcija obično ne uzrokuje simptome. Liječenje ove infekcije može spriječiti neke od glavnih problema koje ona uzrokuje, posebno infekciju ženskih reproduktivnih organa. Klamidija u žena može dovesti do ozbiljne infekcije koja se naziva upalna bolest zdjelice (PID). Ako se klamidija ne liječi, do 30 posto žena može razviti PID. PID može uzrokovati ožiljke jajovoda, što može dovesti do neplodnosti i povećanog rizika od ektopične trudnoće (trudnoće koja se razvija u jajovodu, a ne u maternici) ili kronične bolove u zdjelici.

9.1. Infekcija tijekom trudnoće

Neliječena infekcija može uzrokovati ozbiljne probleme u trudnoći, uključujući pobačaj i prerano rođenje. Također je moguće prenijeti infekciju na bebu tijekom porođaja. To može uzrokovati konjunktivitis (crvene, natečene oči koje mogu iscuriti tekućinu) koji mogu oštetiti djetetove oči i utjecati na vid tijekom vremena. Novorođenčad zaražena klamidijom također može razviti upalu pluća (plućna infekcija koja može uzrokovati kašalj i otežano disanje)

9.2. Razdoblje inkubacije i asimptomatska trajanost

Razdoblje inkubacije simptomatske bolesti kreće se od 5 do 14 dana nakon infekcije. Međutim, nejasno je koliko dugo osobe s asimptomatskom bolešću mogu nositi infekciju.

Sve osobe s dijagnozom klamidije trebaju se liječiti kako bi se spriječile daljnje komplikacije i prijenos.

9.4. Klinički sindrom u žena

Iako je većina žena s infekcijom *C. trachomatis* asimptomatska, patogen je važan uzrok nekoliko uobičajenih kliničkih sindroma.

Infekcija genitourinarnog trakta - U žena je cerviks najčešće zaraženo anatomsko mjesto, a jedan dio žena također može imati infekciju uretre. Neliječena, cervikalna infekcija može se popeti u gornji genitalni trakt uzrokujući upalnu bolest zdjelice i njene posljedice neplodnosti i kronične boli. Trudnice s genitalnom klamidijskom infekcijom također su u visokom riziku od komplikacija. Uz to, prisutnost cervikalnog ektropija (naime, prisutnost stupastog epitela na vanjskoj površini vrata maternice, osim u endocervikalnom kanalu) epidemiološki je povezana s povećanim rizikom od otkrivanja klamidijske infekcije. Neki su istražitelji izvijestili o povezanosti infekcije i naknadnog rizika od cervikalne neoplazije; opseg ovog potencijalnog učinka na razini populacije nije poznat.

Cervicitis - Većina (najmanje 85 posto) žena zaraženih na materničnom vratu nema ni znakove ni simptome, što je obrazloženje za rutinski godišnji pregled mladih spolno aktivnih žena. Kao primjer, u multinacionalnoj studiji visoko rizičnih žena koje su pregledane na genitalnu klamidijsku infekciju ispitivanjem lančane reakcije polimeraze vaginalnih briseva, četiri od pet mjesta zabilježile su simptome u samo 6 do 14 posto onih koji su razvili novu infekciju u prva godina ispitivanja. Kad se simptomi pojave, vrlo su nespecifični i lako se mogu zbuniti s vaginitisom ili patologijom genitalnog trakta: promjena u vaginalnom iscjetku, intermenstrualno vaginalno krvarenje i postkoitalno krvarenje.

Slično tome, abnormalni nalazi ispitivanja nalaze se u manjine žena s genitalnom klamidijskom infekcijom, približno 10 do 20 posto u nekim studijama. Kad su prisutni znakovi, oni uključuju klasične nalaze cervicitisa: mukopurulentni endocervikalni iscjedak, lako inducirano endocervikalno krvarenje ili edematozna ektopija.

9.5.Liječenje

Liječi se antibioticima i liječe se oba partnera, obavezna apstinencija od spolnih odnosa tokom liječenja. Klamidijom je moguće zaraziti više puta, a najčešći razlog tome je neliječenje spolnih partnera. Svatko tko ima klamidiju trebao bi napraviti još jedan test na klamidiju otprilike tri mjeseca nakon dijagnoze, jer se mnogi ljudi (čak 25 posto u nekim studijama) ponovno zaraze od neliječenih spolnih partnera.

Tablica 3. Broj prijavljenih oboljelih od klamidijskih infekcija Epidemiološkoj službi HZJZ, Republika Hrvatska, 1998.-2017.*

<i>Chlamydia</i>	Broj prijavljenih oboljelih Epidemiološkoj službi HZJZ
1998.	343
1999.	319
2000.	773
2001.	963
2002.	928
2003.	996
2004.	905
2005.	735
2006.	966
2007.	374
2008.	529
2009.	446
2010.	552
2011.	304
2012.	305

2013.	356
2014.	386
2015.	332
2016.	229
2017.	206
Ukupno	10947

*Prema podacima Epidemiološke službe HZJZ u razdoblju od 1996.-2017.

10.VIRUS HUMANE IMUNODEFICIJENCIJE (HIV)

Bolest uzrokovana virusom humane imunodeficijencije koja uzrokuje oštećenje imunskog sustava, razvoja sindroma stečene imunodeficijencije (AIDS) i konačno uzrokuje smrt. Stanje nakon zaraze HIV-om naziva se HIV- bolest i ona traje do smrti zaražene osobe. AIDS (klinički manifestna bolest) se javlja u uznapredovaloj i završnoj fazi HIV-bolesti. Od časa zaraze HIV-om do nastupa AIDS-a prođe u prosijeku 10 godina.

10.1.Etiopatogeneza

Bolest se prenosi seksualnim kontaktom (heteroseksualnim i homoseksualnim), putem krvi i krvnih derivata, s majke na dijete (u maternici, tijekom porođaja ili dojenjem). Uzročnik je humani retrovirus (tipa 1 i tipa 2), koji napada limfocite T-4 i druge stanice imunskog sustava, što dovodi do smanjene obrambene sposobnosti, razvoja raznih infekcija i tumora, a u konačnici uzrokuje smrt. Virus je humane imunodeficijencije, a prema svojoj građi, svrstan je u porodicu Retroviridae, sadržavaju jednolančanu RNK, koju uz pomoć enzima reverzne transkriptaze prepisuje DNK. Virus HIV-a selektivno napada CD4+ limfocite T. Nakon ulaska limfocit T, RNK virus s pomoću enzima reverzne transkriptaze, prelazi u DNK, integrira se i razmnožava. Infekcija novih limfocita dovodi do smanjenja CD4+ limfocita i do slabljenja stanične imunosti. Broj stanica CD4+ rabi se kliničkom i terapijskom pristupu bolesnika zaraženih HIV-om.

10.2. Klinička slika

Od 3 do 6 tjedana nakon ulaska HIV-a u organizam nastaje primarna infekcija, a izražena je simptomima u 50-70% bolesnika. Pojavljuju se povišena temperatura, umor, osjećaj slabosti, bolovi u zglobovima i mišićima, povećanje limfnih čvorova, glavobolja, meningitis, encefalitis, neuropatije te osip na koži. Ova faza bolesti koja se naziva akutnom infekcijom HIV-om traje 1-2 tjedna, a četo sliči infektivnoj mononukleozu ili gripi. Nakon akutne infekcije HIV-om slijedi razdoblje kliničke latencije ili seropozitivni asiptomatski stadij koji traje različito dugo obično oko 10 godina. U toj fazi može doći do pojave ili pogoršanja akni i svrbeža kože čitavog tijela. Nastavlja se umnožavanje virusa, a broj stanica CD4+ postupno se smanjuje, što konačno dovodi

do stanja, imunosupresije i razvoja klinički jasne bolesti. Početni znakovi rane faze simptomatske bolesti jesu slabost, gubitak težine, povećanje limfnih čvorova te razne oportunističke infekcije opasne za život. U ovoj fazi bolesti pojavljuju se generalizirano uvećanje limfnih čvorova, soor, oralna vlasasta leukoplakija, herpes zoster, trombocitopenija, virusne bradavice.

Uznapedovala faza bolesti obilježena je smanjenjem broja CD4+ limfocita na manje od 200/mm³ uz pojavu tumpora, propadanje i demenciju, a stalno su prisutni opći simptomi koji se pogoršavaju. Česti su gastritisi uzrokovani kandidom, pneumonijom. Kaposijevim sarkomom, limfomima, tuberkulozom, a vrlo su česte i neurološke manifestacije.

10.3. Dijagnoza

Infekcija HIV-om temelji se na anamnezi, kliničkoj slici te serološkim pretragama kojima se potvrđuje prisutnost protutijela. Za screening test rabi se ELISA metoda koja je u slučaju infekcije pozitivna nakon 4 tjedna. Za potvrdu dijagnoze primjenjuje se Western imunoblot test, a u novije vrijeme PCR.

10.4. Liječenje

Provodi se visoko aktivnom antiretrovirusnom terapijom (HAART- highly active antiretroviral therapy), koja se sastoji u istodobnoj primjeni nekoliko antivirusnih lijekova. U liječenju oportunističkih infekcija primjenjuje se antibiotici, kemoterapeutici i antimikotici te imunoterapija.

Tablica 4. Broj zaraženih HIV-om, oboljelih od AIDS-a i umrlih od AIDS-a u Hrvatskoj od 2000. do 2016. godine

HIV/AIDS	Broj zaraženih HIV-om, oboljelih od AIDS-a i umrlih od AIDS-a u Hrvatskoj 1996.-2016.		
Godina	Zaraženi HIV-om	Oboljeli od AIDS-a	Umrli od AIDS-a
2000.	36	19	9
2001.	27	8	4

2002.	46	19	5
2003.	46	10	6
2004.	53	13	3
2005.	66	23	3
2006.	57	20	6
2007.	48	11	2
2008.	75	26	7
2009.	56	22	7
2010.	71	21	10
2011.	74	25	6
2012.	74	27	9
2013.	86	18	8
2014.	92	24	5
2015.	116	18	16
2016.	109	20	3
Ukupno	1.132	324	119

*Prema podacima Epidemiološke službe HZJZ u razdoblju od 1996.-2016.

11.1. HUMANI PAPILOMA VIRUS

HPV infekcija je spolno prenosiva bolest koju uzrokuje Papiloma virusi koji su dvolančani DNA virusi koji čine rod papiloma virusa iz porodice Papillomaviridae. Ti su virusi vrlo specifični za vrstu; humani papiloma virusi (HPV) inficiraju samo ljude. Postoji više od 200 vrsta HPV-a, koji se mogu podijeliti u kožne ili sluzničke kategorije na temelju njihovog tropizma tkiva. Dijagnosticira se anamnezom, klinička slika, citološka analiza, obriskom vrata maternice (PAPA test) i neposredno dokazivanje HPV-a DNK u uzorku tkiva ili obriska PCR metodom. Riječ je hibridicacijskim testovima ili metodi lančane reakcije polimerazom. Uvođenje rutinskog cijepljenja protiv HPV-a adolescenata i mladih odraslih osoba povezano je sa smanjenjem tereta HPV infekcije, kao i bolesti povezane s HPV-om

11.2. Mikrobiologija

Replikacijski ciklus - Humani papiloma virusi (HPV) su mali, neoklopljeni, kapsidni virusi s kružnim genomom od osam kilobaza koji kodira osam gena, uključujući dva inkapsulirajuća strukturalna proteina, L1 i L2. Protein L1, eksprimiran rekombinantno u sustavu stanične kulture, sam se okuplja u odsutnosti virusnog genoma da bi stvorio česticu sličnu virusu (VLP). L1 VLP je imunogen koji se koristi u HPV cjepivima. L2 je manji kapsidni protein koji zajedno s L1 posreduje HPV infektivnost. Ciklus replikacije virusa integralno je povezan s diferencijacijom epitela (tj. Sazrijevanjem keratinocita). Početna infekcija bazalne matične stanice nastaje kao rezultat mikroskopskih lomova u epitelu. Čini se da se zaraženi HPV virioni vežu za bazalne matične stanice putem proteoglikana heparan sulfata specifičnih za tkivo. Specifični genski proizvodi transkribiraju se na svakoj razini diferencijacije skvamoznih keratinocita. Na najpovršnijoj razini, geni za gene L1, L2 i E4 transkribiraju se za sastavljanje virusnog kapsida u koji je zapakiran genom HPV. Nakon uklanjanja ljuske ove kratkotrajne stanice, infektivni HPV virioni oslobađaju se za sljedeći krug infekcije. Većina infekcija HPV-om, uključujući one s kancerogenim genotipovima HPV-a, obično se riješi u roku od 12 mjeseci. Tijekom produktivne cervikalne infekcije HPV-om, citološke abnormalnosti niskog stupnja mogu se klinički otkriti tijekom probira, ali obično su prolazne. Međutim, kancerogene HPV infekcije koje traju dulje od 12 mjeseci povećavaju vjerojatnost prekanceroznih ili kancerogenih lezija, iako ne napreduju sve

trajne infekcije. HPV može ući u latentno stanje. Uz to, postoje dokazi o ponovnoj aktivaciji cervikalnog virusa u nekim populacijama, uključujući žene s HIV-om i starije žene. Međutim, nepoznato je da li sve ili samo jedan podskup HPV infekcija postaje latentan i nose li ponovne HPV infekcije značajan rizik od raka. Kao i kod ostalih spolno prenosivih infekcija, osobe s više spolnih partnera imaju veći rizik od zaraze HPV-om u usporedbi s onima u monogamnoj vezi, a osobe s novim spolnim partnerom izložene su većem riziku od osoba s dugoročnim spolnim partnerom.

11.3. Bolest povezana s HPV-om u žena

Rak vrata maternice u svijetu je četvrti rak među ženama, s otprilike 530 000 dijagnosticiranih slučajeva invazivnog karcinoma vrata maternice i 260 000 smrtnih slučajeva od raka vrata maternice godišnje. Rak vulve i rodnice globalno su rijetki. Za razliku od raka vrata maternice, nisu svi karcinomi vanjskih genitalija povezani s HPV infekcijom. Procijenjeno je da frakcija koja se može pripisati HPV infekciji iznosi od 29 do 43 posto za rak vulve, 87 posto za intraepitelnu neoplaziju vulve, 70 posto za rak rodnice i 69 do 100 posto za intraepitelnu neoplaziju vagine HPV tipovi 16 i 18 uzrokuju približno 35 do 77 posto HPV-pozitivnog karcinoma vulve, 75 do 80 posto HPV-pozitivnih prekanceroznih lezija vulve i 60 posto HPV-pozitivnog karcinoma vagine i prekanceroznih vaginalnih lezija. Za razliku od HPV-negativnog karcinoma vanjskih genitalija, HPV-povezani karcinomi vulve javljaju se u mlađoj dobi, pokazuju bazaloid umjesto keratinizirajuće patologije, nemaju mutacije p53 i povezani su sa seksualnim faktorima. Vaginalni karcinomi povezani s HPV-om imaju slične značajke, ali u cjelini je vjerojatnije da će vaginalni karcinom biti povezan s HPV-om.

11.4. Bolesti povezana s HPV-om u muškarca

U sustavnom pregledu članaka objavljenih od 1990. do 2006., prevalencija HPV-a u muškaraca kretala se od 1 do 73 posto []. Ovaj široki raspon prevalencije pripisan je kombinaciji čimbenika, uključujući uzorkovana anatomska mjesta, broj obrađenih uzoraka i korištene metode otkrivanja. Dosljedan nalaz među demografskim skupinama je povezanost povećane seksualne aktivnosti i visoko rizičnih genotipova HPV-a. Među muškarcima u Sjedinjenim Državama, na temelju

podataka prikupljenih od sudionika NHANES-a od 2013. do 2014. godine, kojima bi muški sudionici predali briseve penisa za testiranje HPV DNA, procijenjeno je da je prevalencija genitalne infekcije HPV-om 45 posto za sve vrste i 25 posto za visoko rizične vrste []. To su samo procjene prevalencije bodova; životni rizik od genitalne HPV infekcije mnogo je veći. Čimbenici povezani s prevladavajućom HPV infekcijom kod muškaraca uključuju HIV infekciju, trenutačno i prošlo seksualno ponašanje, broj spolnih partnera, odsutnost upotrebe kondoma, prethodnu spolno prenosivu infekciju, rasu, etničku pripadnost i status obrezivanja.

12. ZAKLUČAK

Spolno prenosive bolesti su jedan od najvećih javnozdravstvenih problema, o kojem se ne priča dovoljno. Edukacija o spolno prenosivim bolestima i o odgovornom spolnom ponašanju je nužna ponajviše u mladih ljudi koji tek stupaju u spolne odnose da bi se prevenirale posljedice. Školski sustav treba napredovati u edukaciji mladih u vezi prevencije spolnih bolesti i maloljetničkih trudnoća, i da mladi ne traže odgovore na internetu gdje su neke informacije nedostatne i netočne nego da sve što ih zanima nauče u školi, ordinacijama obiteljske medicine ili primarnog ginekologa. Pošto još uvijek živimo u svijetu gdje se stigmatiziraju osobe sa spolnim bolestima trebamo što više o ovom problemu pričati, educirati i pokušati prevenirati širenje. Potrebno je poticati stanovništvo da idu na redovne ginekološke i urološke preglede, a osoblju je da pokuša ih učiniti što manje neugodnima, biti otvoreni za sva pitanja i educirani. Stanovništvo koje ima bilo koji oblik spolnih bolesti potrebno im je pružiti i psihološku potporu.

13.LITERATURA

1. World Health Organization. Global for the Strategy Prevention and Control of Sexually Transmitted Infection. 2006-2015; Geneva World Health Organization, 2007:1-64.
2. . Šikačić Dugić N. Spolno prenosive infekcije u adolescenata. Medicus. 2010;1:13-18
3. Mulić R. Spolno prenosive bolesti. U: Ropac D. i suradnici. Epidemiologija zaraznih bolesti. Medicinska naklada. Zagreb, 2010:77-101
4. Brajac I. i suradnici. Kožne i spolno prenosive bolesti. Medicinska naklada. Zagreb, 2009: 125-135.
5. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski znanstveno - statistički ljetopis za 2015. godinu. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr>
6. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski znanstveno - statistički ljetopis za 2016. godinu. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr>
7. Weinstock H, Berman S, Cates W, Jr. Sexually Transmitted Diseases Among American Youth: Incidence and Prevalence Estimates, 2000. Perspect Sex Reprod Health. 2004;(36)1:6-10
8. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Spolno prenosive bolesti u Europi i Hrvatskoj: epidemiologija i zaštita. Preuzeto s www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zaraznebolesti/spolno-prenosive-bolesti-u-europi-i-hrvatskoj-epidemiologija-i-zastita
9. J Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment Guidelines 2002.MMWR 2002; 51 (NORR-6). Preuzeto s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12184549>
10. J HBSC 2010- Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Preuzeto s: https://www.hzjz.hr/wpcontent/uploads/2013/11/HBSC_10.pdf
11. D. Puharić, J. A. Borovac, B. Petrov. Attitudes of adolescents towards sexual health in three cities from Croatia and Bosnia and Hercegovina. Int Nurs Rev. 2015, str 294-282. Preuzeto s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25521534>
12. M. Kuzman. Javnozdravstveno značenje spolno prenosivih i urogenitalnih infekcija. Medicus, 2006, str 209-217. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/18154>
13. Cijepljenje protiv HPV-a <http://zzjz-sk.hr/site/novosti/176-cijepljenje-protiv-hpv-a.html>
14. Cijepljenje protiv HPV-a <http://zzjz-sk.hr/site/novosti/176-cijepljenje-protiv-hpv-a.html>

15. HUHIV. Epidemiologija HIV infekcije i AIDS-a u Hrvatskoj. Preuzeto s: huhiv.hr/epidemiologija-hiv-infekcije-i-aids-a-u-hrvatskoj (dostupno 05.09. 2018.) [18]
Z. Mojsović i suradnici: Sestrinstvo u zajednici 2 dio, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2007.
16. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment Guidelines 2002.MMWR 2002; 51 (NORR-6). Preuzeto s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12184549>

14. ŽIVOTOPIS

Ime i prezim: Sara Šarac

Adresa: Ulica Ante Base 37 23244 Starigrad Paklenica

Mobitel: 0993510811

E-mail: saraasarac21@yahoo.com

Datum i mjesto rođenja: 30.09.1998 Zadar

Obrazovanje

2013-2018 Medicinska škola Ante Kuzmanića Zadar /opći smjer

2018-2021 Fakultet zdravstvenih studija Rijeka

Osobne vještine i kompetencije

Strani jezik

- Engleski jezik- Izvrsno
- Njemački jezik – Osnovno

Rad na računalu

- Odlično poznavanje rada na računalu MS office

Vozačka dozvola

- B kategorija