

Bolile cu transmitere sexuală (B.T.S.) :

1.) **Def.:** sunt infecții care se transmit prin contacte sau raporturi sexuale. Această cale de transmitere nu este exclusivă pentru nici una dintre infecții, dar este predominantă. (1)

2.) **Frecvența:**

- dacă bolile clasice, precum sifilisul și gonoreea, au rămas cu o frecvență staționară, *alte boli transmise pe cale sexuală* se înmulțesc îngrijorător, precum cele determinate de Chlamydia și Papilomavirus (au crescut cu 30% până în 2002!);
- numărul de agenți patogeni recunoscuți ca sexuali transmisibili (bacterii, paraziți, ciuperci și virusuri), este de asemenea în creștere;
- **are loc o înlocuire gradată a infecțiilor bacteriene curabile (tratabile) cu infecții virale incurabile!** (2)

2.) **Incidemța:**

- B.T.S.sunt cele maai frecvente boli în **anumite țări**, având cea mai mare răspândire în Africa, Asia de Est și America Latină iar pe **grupe de vârstă**, frecveța cea mai mare aparține **adolescenților între 15-19 ani!** (3).

3.) **Clasificare:** (4) :

- I.) Sifilisul,
- II.) Ulcerații genitale, în afară de cele produse de sifilis:
 - a.) Șancrul moale;
 - b.) Limfogranulomatoza;
 - c.) Granulomul inghinal.
- III.) Infecții cu virusuri:
 - a.) Herpesul;
 - b.) Infecția cu Citomegalovirus;
 - c.) Mononucleoza infecțioasă;
 - d.) Vegetații veneriene (Condiloamele acuminate), date de Papilomavirus;
 - e.) Virusul hepatitei B;
 - f.) Virusul imunodeficienței umane (HIV).

- IV.) Infecții determinate de Chlamydia Trachomatis;
- V.) Infecția cu Micoplasme,
- VI.) Gonoreea,
- VII.) Lepra,
- VIII.) Vaginita nespecifică,
- IX.) Candidoza genitală,
- X.) Infecții parazitare:
 - a.) Trichomonioza,
 - b.) Pediculoza pubiană (Ftiriaza),
 - c.) Scabia (Râia).
- XI.) Microorganismele intestinale transmise sexual,
 - a.) Amibiaza intestinală,
 - b.) Lambliaza (Giardoza),
 - c.) Oxiuroza,
 - d.) Bacteriile intestinale,
 - e.) Virusul hepatic A

Unii autori preferă împărțirea bolilor cu transmiterea sexuală în 2 mari grupe, după gravitatea lor :

1.) B.T.S. majore : SIDA, sifilis, infecții gonococice, șancrul moale, granulomul inghinal și limfogranulomatoza inghinală

2.) B.T.S. minore : infecții negonococice, infecții cu Chlamydia, infecții cu micoplasme, trichomonioza uro-genitală, candidoza uro-genitală, herpesul genital, vegetațiile veneriene, scabia și pediculoza pubiană. (5)

1.) Căi de transmitere:

- a.) **Calea sexuală** : este cea mai frecventă, motiv pentru care au și fost numite boli cu transmitere sexuală,
- b.) **De la mamă la făt**: în timpul sarcinii, la naștere sau după naștere
: sifilisul, SIDA, gonoreea, herpes, Chlamydia, ș.a.
- c.) **Prin sânge infectat și a produselor de sânge infectate** (în timpul transfuziilor) : SIDA, hepatita virală B.
- d.) **prin instrumente nesterile**: ace și serigi (cel mai frecvent la toxicomani, la efectuarea tatuajelor și piercing !) : SIDA

2.) Complicații:

- A.) se estimează că 8 până la 20% dintre femeile cu infecție gonococică sau cu Chlamydia vor dezvolta , dacă nu se

- tratează , o boală inflamatorie pelvină (o infecție a uterului, trompelor și ovarelor);
- B.) după OMS, 13% dintre femei rămân sterile(!) după un singur episod de boală inflamatorie pelviană, 36% după două infecții și 75% după trei infecții.
- C.) chiar și după un tratament corect efectuat pot face o sarcină extrauterină sau rămân sterile!

I.) SIFILISUL (LUES) :

- 1.) Definitie (6):este o boală venerică de mare gravitate pe plan social și individual, motiv pentru care a și fost clasificată ca fiind o boală cu transmitere sexuală majoră, alături de SIDA și alte BTS,
- 2.) Istoric : în trecut apăsrea în epidemii (în 1496 apare prima epidemie în Franța, la Neapole, numită și « boală napolitană »),
- 3.) Etiologie : această boală este dată de Treponema Pallidum,
- 4.) Clinic : incubatia, adică timpul scurs de la infecție și până la primele simptome,este de 21-27 de zile, după care apare prima leziune :

a.) vorbim din acest moment de o fază primară, în care leziunea se numește « șancru sifilitic »sau « sifilom primar », însoțită de tumefierea ganglionilor inghinali. Leziunea este o rană rotundă sau ovalară, mică de 0,5-1,5 cm diametrul, de culoare roșu închis, nedureroasă, nepruriginoasă (nu produce mâncărime), este situată pe penis la băieți și pe labii sau colul uterin la femei. Ganglionii măriți,din regiunea inghinală sunt de o consistență dură dar nedureroși. La băieți sifilisul se depistează în această fază de obicei, leziunea fiind vizibilă, pe când la fete în 90% din cazuri nu se depistează în această fază, leziunea fiind frecvent pe colul uterin.

b.) vorbim de o a doua fază sau faza secundară după 6 săptămâni (între 30 și 90 de zile) de la apariția primei leziuni și durează aprox. 2-3 ani dacă nu este tratată. În ce constă leziunea secundară ? Apar niște erupții pe piele și mucoase, numite sifilide. Aceste sifilide pot avea aspecte variate : *rozeola sifilitică ce constă în pete roz pe abdomen și torace (rar pe întregul corp), care nu produc mâncărime, sunt rotunde sau ovalare, de dimensiunea unui bob de mazăre / *sifilidele papuloase sunt leziuni asemănătoare, dar mai ridicate, de

culoare roșie – cărămizie, cu dimensiunea de 3-4 cm, localizate la palme și picior / * sifilidele pigmentare, dispuse în jurul gâtului semănând cu un șirag, motiv pentru care s-a numit « colierul Venerei ». În acest stadiu sifilisul se poate vindeca complet dacă este tratat corespunzător (tratament specific cu Penicilină). Dacă nu este tratat, el intră într-o fază de latență, după care se instalează faza a 3-a de sifilis.

c.) Faza a treia sau **faza terțiară**, apare după o lungă perioadă de liniște aparentă așa cum s-a amintit mai sus. Această perioadă de accalmie poate dura de la 2-4 ani la 20-30 de ani, în cursul căreia infecția persistă în organism, putându-se apoi exterioriza prin leziuni (răni) profunde, specifice formei terțiare – tuberculi - care afectează pielea, oasele și organele interne, cu distrugerii mari ale țesuturilor (Anexa 1 :CD 1 – planșe cu boala Sifilis).

d.) **Sifilisul congenital** :

-
- este forma de sifilis care se transmite de la mamă la făt începând cu luna a 5-a de sarcină,
- este momentul când bacilul trece de la mamă la făt prin placentă. Înainte de 4 luni de sarcină, nu se produc leziuni ale fătului la o gravidă contaminată,
- gravidele tratate la timp și complet nasc copii sănătoși,
- contaminarea ovulelor sau a fătului nu este posibilă prin spermatozoizi, aceștia nu transmit bacilul,
- sifilisul congenital este numai consecința formelor netratate sau greșit tratate, de aceea este necesară testarea obligatorie și sistematică a gravidelor,
- la nou-născut se recoltează sângele din cordonul ombilical și se testează serologic prin teste de laborator (RBW sau VDRL),
- sifilisul congenital cunoaște două forme clinice :

A) sifilisul congenital precoce, când boala se manifestă de la naștere sau în primii 2 ani de viață, aspectul copilului fiind cea a unui « mic bătrân », cu greutate mică la naștere, cu debilitate mintală, cu manifestări la nivelul pielii (stomatite, erupții), osoase (osteomieli - infecția osului), viscerale (ale organelor interne – leziuni ale ficatului, rinichilor, ochilor, meningite, etc.) și

B.) sifilisul congenital tardiv, când boala apare după 2 ani de la naștere, cel mai frecvent între 5 și 10 ani, când se manifestă cu leziuni ale ochilor (keratite), ale urechii interne provocând **surditate definitivă (!)**,

leziuni ale oaselor și articulațiilor (nas prăbușit « în șa », perforații ale osului palatin), leziuni neurologice (meningite, paralizii, tulburări psihice, etc.).

5.)Diagnosticul se pune prin teste de laborator (VDRL – Veneral Disease Research Laboratory), fiind abandonată vechea metodă RBW (reacția Bordet - Wassermann) care dădea reacții fals pozitive,

6.)Tratamentul: sifilisul este o boală care trebuie declarată obligator, necesită internare în Clinici de Dermatovenerologie și tratament specific cu antibiotice, respectiv Penicilină în doze suficiente,

7.)Profilaxia sau prevenirea : după ordinul nr. 190 / 1975 dat de OMS (Organizația Mondială a Sănătății), se face în mod obligator ex. clinic și serologic pentru sifilis la : angajare, înainte de nuntă (ex. prenupțial), la gravide când sunt luate în evidență de către medicul de familie, la elevi și studenți în mod periodic, la donatori de sânge, la cei care lucrează în alimentația publică, la hotelieri, în creșe și cămine, la ex. de conducere auto, etc. Prevenirea bolii la nou-născuți se face prin tratarea precoce, din timp al gravidei contaminate, existând altfel riscul unui avort sau moartea fătului în uter sau o naștere înainte de termen (prematur), etc.

II.) INFECȚIA CU HIV / SIDA

1.) Definiție:

S.I.D.A. înseamnă Sindromul Imunodeficiar Dobândit și este determinat de un virus denumit **H.I.V.** (virusul imunodeficienței umane).

2.) Istoria și originea geografică a HIV/SIDA:

În **1981** au fost depistate primele cazuri de SIDA (sarcomul Kaposi – un cancer al vaselor sanguine) **în rândul homosexualilor** în SUA și mai târziu o epidemie cu „Pneumocystis Carinii „ la Los Angeles, acesta fiind un microb care infectează bolnavii în stadiul de SIDA și favorizează pneumonii grave.

În septembrie **1982** s-a elaborat prima definiție a SIDA de către Centrul de Control al Bolilor (CDC) din Atlanta iar în decembrie 1982 s-a diagnosticat în SUA primul caz de SIDA la copii (postransfuzional).

În **1988** a avut loc prima întâlnire a ministrilor Sănătății cu privire la SIDA, în vederea stabilirii unei strategii de prevenire și combatere a infecției cu HIV. (6)

Originea geografică a HIV : în regiunea Africii Centrale unde a apărut endemic încă din 1970 la om. **Extinderea** spre Haiti, SUA și Europa s-a făcut prin „*deplasări de populație, favorizate și de comportamente sexuale aberante (homosexuali, bisexuali), precum și de toxicomanie, transfuzii de sânge infectat cu virus*” și care au dus treptat la răspândirea infecției pe plan mondial – pandemia actuală.

SIDA în lume la mijlocul anului 1994 (7):

- > 67 %în Africa
- 12%: America de Sud, Centrală și Canada,
- 10% SUA
- 6% Asia,
- 4% Europa.

3.)Ce este acest HIV ?

- HIV este un „retro-virus” (virus ARN care determină infecții virale lente și se menține în organism timp îndelungat în stare de pro-virus, integrat în celulă), cunoscându-se 2 tipuri : HIV 1 și HIV 2.
- acest virus este limocitotrop, adică are afinitate pentru limfocitele ajutătoare T4 (helper), care Are un rol importante în imunitate, adică ne apăra de infecții. Virusul pătrunde în aceste celule și le distruge. Pe măsură ce numărul limfocitelor ajutătoare T4 (helper) scade la < 500 elemente / mm cub, începe prăbușirea imunității iar omul infectat trece de la stadiul de seropozitivitate la stadiul de boală SIDA. (8).

4.)Căile de transmitere a infecției cu HIV:

a.) Transmiterea sexuală:

- este principala sursă a epidemiei la nivel mondial! În Europa și SUA, homosexualii masculini au reprezentat 50% din cazurile de SIDA după debutul epidemiei (80% contaminați pe cale sexuală);
- extinderea infecției la heterosexuali este în creștere în țările dezvoltate (20% în 1990);
- în unele zone din Africa Centrală și Orientală proporția prostituatelor seropozitive din marile centre urbane este de > 50%;

- se transmite prin : spermă care este este un fluid biologic cu cel mai mare coeficient de risc și secrețiile vaginale și cervicale (ale colului uterin) ;
- la nivel individual , extensia infecției este favorizată de anumiți factori:
 - practica sodomiei (sexul anal) pentru cuplurile homo/heterosexuale, în care partenerul masculin este infectat. Rectul nu este construit pentru a rezista la un raport sexual, provocându-se ușor leziuni și sângerări. De asemenea penetrația intra-anală prezintă un risc triplu deoarece în zonă se află efectiv o armată de limfocite T 4. Deci infectarea se produce prin 3 mecanisme: sângerarea peretelui rectal; contactul cu limfocitele din zonși contactul cu sperma infectată.(9) ,
 - raporturi sexuale în timpul ciclurilor menstruale, în cazul cuplurilor heterosexuale, în care partenerul feminin este infectat;
 - stadiul clinic al infecției: crește dacă partenerul infectat este într-o stare mai avansată a bolii (SIDA sau deficit imunitar important);
 - existența asociată a unor boli cu transmitere sexuală.

b.) Transmiterea pe cale sanguină (parenterală):

- **Toxicomania:** schimbul de seringi nesterilizate în momentul injectării drogurilor este cauza extinderii epidemiei la toxicomai în Europa, Coasta de Est a SUA, Asia și Thailanda);
- **Transmiterea prin sânge și produse de sânge în mediul sanitar** (factorii de coagulare la tratamentul hemofilicilor);
- **Transmiterea în mediul spitalicesc:** persoane medicale infectate, manopere „invazive”, etc.
- **Transmiterea materno-fetală (10):**

c.) Transmiterea materno-fetală (perinatală și postnatală):

- transmiterea **perinatală** înseamnă infectarea cu HIV de la mamă la făt înainte, în timpul sau imediat după naștere;
- transmiterea **postnatală** înseamnă infectarea cu HIV de la mamă la nou-născut după naștere prin **lapte matern**, riscul fiind mult mai mic.

(11).

3.) Momentul infectant:

- infecția cu HIV este în relație de proporționalitate cu cantitatea de virus pătrunsă în organism și cu receptivitatea gazdei; astfel un flacon de sânge infectat cu HIV și transfuzat va determina cu siguranță infecția dar în cazul unei înțepături accidentale și superficiale cu un ac contaminat , probabilitatea de infecție este mică, risculestimându-se la 2-3 %!

6.) Fereastra de sreonegativitate:

- de la momentul infectant și până la seroconversie (când în sângele pacientului depistăm prin metode de laborator prezența anticorpilor îndreptați împotriva HIV existent în sânge), există o perioadă de la 2 la 6 luni , de seronegativitate, purtătorul fiind infectat cu HIV și infectant (poate infecta deja pe alții), dar seronegativ;

7.) Seroconversia:

- după o perioadă de 2-6 luni de la data infectării cu HIV, în sângele subiectului infectat apar anticorpii anti-HIV, care se testează, subiectul seropozitivându-se.
- de obicei trece neobservată, subiectul nu prezintă nici un simptom. Uneori apare o „stare gripală”, cu febră, dureri musculare și articulare, somnolență, timp de 3-14 zile. (12).

8.) Perioada de latentă:

- urmează o perioadă variabilă ca durată, în care subiectul infectat și seropozitiv, nu prezintă nici un semn de boală;
- această perioadă poate dura de la câteva luni de zile (sugari) la ani de zile, uneori chiar 10-15 ani, sau mai mulți.

9.) Semne de infecție cu HIV:

- după o perioadă variabilă de timp apar următoarele semne : febră până la 38 grade Celsius, tuse persistentă, ganglionii măriți, slăbire în greutate, diaree cronică, oboseală, transpirații nocturne. Toate aceste semne au valoare pentru diagnosticul de SIDA numai dacă au o durată de cel puțin 1-3 luni și fără altă cauză.
- în sângele infectat cu HIV depistăm o scădere a nr. de limfocite T4, anemie, etc.
- ulterior mai pot apare și alte boli, premergătoare bolii SIDA: stomatită (candidoză bucală), infecția pielii cu herpes Zoster, tuberculoză, etc.

10.)Boala SIDA manifestă:

- apariția și instalarea bolii SIDA constă în prăbușirea imunității organismului (a capacității de apărare împotriva infecțiilor) datorită **scăderii nr. de limfocite T4 la sub 500/mm³; (13)**
- această prăbușire a imunității determină apariția de infecții și cancer (cancer al pielii), precum și semne din partea SNC;
- **infecțiile cele mai frecvente care apar în SIDA sunt:**
 - infecții ale sistemului nervos: encefalitele care sunt mai frecvente la adult ;
 - infecții pulmonare:pneumonii grave (cu Pneumocystis Carinii);
 - infecții digestive: diaree infecțioasă trenantă (cu Salmonella, etc.);
 - infecții cu ciuperci (Candida),
 - infecții bacteriene (tuberculoză reactivată, etc.),
 - infecții virale (cu herpes, citomegalovirus). (14).

Aceste infecții sunt localizate la nivelul organelor interne dar pot fi și generalizate. Organismul nu se mai luptă împotriva acestor microbi **care în mod obișnuit există în organism și care nu dau boli la un individ cu o imunitate normală**, motiv pentru care aceste infecții se mai numesc **infecții oportuniste. (15).**

11.)Decesul:

- Decesul survine practic la aproape toți indivizii infectți cu HIV;
- toți cei infectați cu HIV reprezintă un rezervor de virus pentru semenii lor, mai ales dacă nu sunt cunoscuți;
- punerea diagnosticului de SIDA (prin metoda *Western blot* și altele), este un moment dramatic pentru individ, asemănător cu cel de cancer;
- boala implică probleme familiale dar mai ales sociale, fiind spreosebire de cancer o boală infecțioasă; (16).

12.)Infecția HIV/ SIDA la copil:

- la copil infecția cu HIV se transmite prin mai multe căi: de la mamă după naștere, prin sânge (injecții și ace nesterile, operații), abuz sexual (viol), în timpul sarcinii.
- în timp sarcinii fătul se contaminează după săptămâna a 15-a !

13.)Infecția HIV/ SIDA la adolescent :

- adolescenții și tinerii reprezintă grupa de vârstă cea mai expusă la infecția cu HIV și boala SIDA pe întregul glob datorită următoarelor aspecte: *insuficiența informării* cu privire la infecția HIV/SIDA; *libertinajul* favorizat de abundența unei literaturi pornografice și alte informații „mass media” și Internetul unde se uzează abuziv de problemele legate de sex (filme, casete, poze, planșe, site-uri web, etc.); *turismul* peste hotare, *toxicomania*, etc.

14.) Tratamentul :

- în prezent nu există un tratament antiviral prin care infecția să poată fi eliminată din organism; se folosesc astfel medicamente care stimulează imunitatea organismului, medicamente antivirale (care scad înmulțirea virusului dar nu-l elimină din organism) și se tratează infecțiile oportuniste.

15.) Vaccinarea împotriva HIV:

- s-au încercat mai multe forme de virus dar un vaccin eficient nu s-a descoperit încă, datorită variabilității antigenelor virale ale HIV (adică a unor formațiuni de la nivelul membranei externe a virusului care își modifică mereu configurația și împotriva cărora trebuie acționat pentru a putea distruge virusul). (17).

III.) Ulcerații genitale:

a.) Șancrul moale (18) :

- este dată de bacilul Ducrey
- este o infecție foarte contagioasă, localizată la nivelul organelor genitale externe,
- se transmite prin contact sexual aproape întotdeauna,
- este mai frecventă la bărbați decât la femei,
- după 1-5 zile de la contact apare o rană la nivelul penisului la bărbați sau al labiilor la femei, precum și în regiunea perianală, însoțită de o tumefiere a ganglionilor inghinali,
- se vindecă cu tratament în 15-20 zile,
- uneori se asociază cu un sifilis,
- ca și sifilisul este o boală care trebuie declarată obligator.

b.) Limfogranulomatoza inghinală (19) :

- este o boală rară, dată de Chlamidia Trachomatis,
- rana care apare seamănă cu cea din sifilis (șancrul) și *apare numai la bărbați,*
- este o leziune foarte mică și trece de obicei neobservată, *nu doare* și se vindecă frecvent spontan,
- este însoțită de o inflamație a ganglionilor inghinali ; netratată acești ganglioni se infectează uneori, se deschid și se vindecă cu cicatrici aderente după luni de zile.

IV.) Infecția genitală cu virusuri:

a.) Herpesul (20) :

- este una din cele mai frecvente boli ale aparatului genital,
- se remarcă o creștere a frecvenței de la an la an, ca de altfel a tuturor bolilor cu transmitere sexuală, cauzele fiind libertatea sexuală, schimbarea frecventă a partenerului, extinderea folosirii contraceptivelor (!) care a favorizat o frecvență mai mare a raporturilor sexuale, etc.
- este dată de virusul herpetic uman simplex (HVS) tip 1 cel mai frecvent,
- este o boală transmisibilă sexual, determinând o leziune genitală a partenerului sexual sau de la secrețiile vaginale a purtătorului sănătos (care are virusul herpetic dar nu manifestă boala în acel moment, adică nu are nici un simptom), ceea ce face ca tratarea acestei boli să fie dificilă,
- clinic deosebit o infecție *primară, de început* și una *recidivantă*,
- ***infecția primară*** apare sub forma unei erupții însoțită de mâncărime, arsură și durere. După câteva ore apar vezicule cu conținut lichid clar, care apoi se tulbură, se formează o crustă care cade și lasă o pată pigmentată care apoi dispare. La băieți apare la penis iar la femei pe labii, vagin, col uterin și în jurul anusului. Infecția durează între 3-20 de zile.
- ***infecția recidivantă (cronică)***, apare la 1/3 din cazuri (2/3 se vindecă). Rana apare întotdeauna în același loc. Recidivele sunt răni (leziuni) mai mici, durează mai puțin, se cicatrizează mai repede. Factorii care declanșează aceste pusee recidivante sunt: contacte sexuale abuzive, menstruația, asocierea altei boli cu transmitere sexuală, etc.
- ***complicații (21) :***
 - 1.) a fătului : ***avort sau nașteri premature, malformații*** (hidrocefalie, microcefalie), ***întârziere mintală și psihică***,
 - 2.) a mamei : cancer de col uterin, dat în special de virusul herpes tip 2.
- ***tratament*** : nici un tratament specific nu este eficient, fiind destinat tratării simptomelor . Aciclovirul (antiviral) este singurul antiherpetic eficient, cu vindecare în aproximativ 10 zile față de 21 de zile fără tratament.

b.) Infecția cu Citomegalovirus (22) :

- este dată de citomegalovirus (CMV),
- este cea mai frecventă cauză virală a infecțiilor congenitale (transmise de la mama infectată cu virusul respectiv) care cauzează **întârzierea mintală la copii (0,5 –2 % din toate nașterile),**
- boala apare la copil nu doar congenital, ci și în condiții socio-economice precare (lipsa igienei, etc.),
- la adult, boala se transmite în special pe cale sexuală și în puține cazuri prin obiecte ca :mănuși, lenjerie de corp, cearșafuri, etc.)
- după infecție virusul poate fi transmis prin salivă, urină, secreții cervico-vaginale, spermă, lapte, lacrimi și sânge,
- **în SUA și Europa, infecția cu CMV este în creștere**, evidențându-se prezența anticorpilor la adulți (care certifică prezența unei infecții în trecut) într-un procent de **20-80%(!)**,
- la femei cu vârsta între 26-30 de ani, CMV se află într-un procent de 2,5% în vagin și col uterin,
- **clinic** : nu sunt simptome, este o boală asimptomatică (!),
- **diagnosticul** se pune prin laborator (serologic),
- **complicații** : în cursul sarcinii, infecția se transmite fătului iar nou-născutul are manifestări clinice a unor afecțiuni hepatice / encefalită /pneumonie /surditate /întârziere mintală, dar frecvent se produc avorturi spontane !
- **nu există un tratament specific !**

c.) Mononucleoza infecțioasă :

- este frecventă **la adolescenți și tineri de 15-25 de ani,**
- este dată de virusul Epstein – Barr, din grupul Herpesvirus
- incidența este de 45 cazuri / 100.000 locuitori,
- contaminarea are loc pe cale bucală, **direct prin salivă**, de aceea mai este numită “boala îndragostiților”,
- **clinic** :după 15-75 de zile de la infecție apare **febra, dureri musculare, eritem faringian (gât roșu), tumefierea ganglionilor cervicali, hepatomegalie (ficat mărit) și splenomegalie (splina mărită),**
- **complicațiile** sunt rare, sub formă de tulburări neurologice, cardiace, etc. La făt pot produce **nasteri premature, malformații sau avort !**
- **tratament specific nu există ci doar simptomatic.**
- vindecarea se produce în 1-3 săptămâni.

d.) Vegetatiile veneriene (23) :

- sunt frecvente și contagioase,
- frecvența lor a crescut **în ultimii 15 ani cu 500% în SUA !**
- este considerată o “ **maladie a viitorului** “,
- este dată de papiloma virusul uman (**HPV**),
- există **46 de tipuri**, fiecare fiind asociat cu o leziune,
- **HPV 1** produce veruca plantară profundă,
- **HPV 3** produce veruca plană,
- *HPV 6, 11, 16, 18 și 33 produc vegetatiile veneriene ,*
- **HPV genitale (care produc afecțiuni genitale) au potențial cancerigen - cancerul de col uterin !**
- acest virus s-a descoperit destul de recent, în 1954,
- **transmiterea este sexuală în principal**, dar există și **factori favorizanți** ca :diabet zaharat, sarcina, afecțiuni ale sângelui, tratament cu cortizon, lipsa igienei, etc.
- *din 79 de cazuri internate în Cluj, transmiterea sexuală a fost constatată la 42% din cazuri (« Consfătuirea anuală de Dermatologie din Arad – octombrie 1985 »),*
- infecția apare mai frecvent la femei cu alte boli cu transmitere sexuală (BTS) : gonoree, candidoză, trichomoniază,
- frecvența bolii este de **6 % din BTS.**
- **Clinic :** incubatia (timpul scurs de la infecție până la apariția simptomelor), durează de la 3 săptămâni la 8 luni (în medie 3 luni); leziunea apare doar în 30% din cazuri, însoțită de senzație de mâncărime, mici hemoragii, aspectul **condiloamelor** (leziunilor) fiind variat, cu suprafață neregulată, cu > 1 localizări, cele mai frecvente fiind cele **perianale (49%)**, urmate de alte localizări : **25% pe labii, 20% pe vagin, 3% pe penis, și 1,2% pe scrot.** Ulterior leziunile se măresc, luând formă de « creastă de cocoș », de consistență moale.
- menționăm că un factor favorizant este fumatul,
- **complicații :leziuni precanceroase și canceroase ale organelor genitale, cea mai frecventă fiind cancerul de col uterin,**
- tratamentul este unul local – chirurgical sau de cauterizare,
- **vaccinarea** este un mare succes care s-a obținut recent !

e.) Hepatita B (24) :

- este dată de virusul hepatitic tip B (H BV),

- transmiterea se face pe mai multe căi: **sexuală**, prin **sânge și derivate de sânge**, la **toxicomani** care își administrează droguri cu seringi nesterile, prin **pearcing** în condiții nesterile, etc.
- transmiterea sexuală se face de la purtătorii sănătoși de Ag. HBs pozitiv, motiv pentru care se mai numește « **hepatită conjugală** »,
- riscul de a contacta o infecție cu HBV **crește cu numărul partenerilor sexuali !**
- **barbatii purtători de virus hepatitic B** (ag HBs pozitiv și Ag Hbe - în stare infecțioasă) **sunt contagioși pentru parteneră dar nu și pentru restul familiei !** Astfel, studii efectuate în SUA în 1977, arată că 38% din partenerii sexuali ai subiecților cu HBV au contactat aceasta boală la ceilalți membrii ai familiei a fost minimă,
- **frcevența la homosexuali este mai mare (!)**. Statistica făcută în Franța arată că dintre homosexuali 30% au HBV și dintre heterosexuali numai 5%,
- după infectarea cu HBV, virusul pătruns în sânge, ajunge la ficat unde se înmulțește, **provocând lezarea celulelor hepatice**. Incubația durează între 60 și 120 de zile,
- **Clinic** :spre deosebire de boala contactată prin sânge, cea cu transmitere sexuală nu se însoțește de icter (îngălbenirea pielii), sau este foarte puțin intens și apare tardiv. Evoluția este lungă, dificilă, spre vindecare sau uneori spre cronicizare. Uneori evoluează spre ciroză hepatică (cancer).
- **Sarcina** : nu influențează cursul HBV, de obicei nu este un pericol pentru făt. Dacă mama face o formă gravă, există un potențial letal pentru făt . **Riscul pentru făt crește în schimb în timpul nașterii (!)** Astfel, când mama contactează boala în trim. III de sarcină (lunile 6-9), vor fi afectați 60-70% din nou-născuți în primele trei luni de viață. Copilul va rămâne fie un purtător cronic de Ag. HBs, fiind o formă puțin gravă, fie va face hepatită acută virală B după trei luni de la naștere. Din acest motiv se vaccinează la ora actuală fiecare nou-născut împotriva HBV, prin 3 doze succesive(la naștere, la 2 luni și la 6 luni),

V.) Infecția cu Micoplasme :

- micoplasmele sunt microorganisme mai mici decât microbiile, cu unele caractere ale microbilor și unele ale virusurilor,
- există 11 micoplasme care produc boli la om, în tractul genital fiind 2,

- incubanția, adică timpul scurs de la infecție și până la apariția primelor simptome, este între 3 și 60 de zile,
- Clinic aceste micoplasme din căile genitale produc următoarele boli :
 - a.) vulvovaginitele (infecția vulvei și a vaginului) la femei și uretritele (infecția uretrei la băieți). La băieți se manifestă cu o secreție minimă dimineața, mâncărime, putându-se complica cu infecția unor glande - numită bartolinită – cu posibilă sterilitate secundară,
 - b.) infecții acute a trompelor uterine(salpingite) care, netratate se pot înfunda și duc de asemenea la sterilitate ,
 - c.) complicații în timpul sarcinii : avorturi, nașteri premature,
 - e.) sterilitatea la femei : este chiar mai frecventă decât după infecția dată de Chlamidia,
 - f.) sterilitatea la bărbați : infecția când se cronicizează urcă la prostată, la veziculele seminale și epididim, formându-se anticorpi care imobilizează și distrug spermatozoizii,
 - g.) cancerul de col uterin : infecția se produce de obicei pe un col « receptiv », cu imunitate scăzută, datorită unei infecții anterioare cu alți microbi (Chlamidia). Această suprainfecție cu Micoplasme sau uneori cu HPV (Papilomavirus) va duce la apariția unor modificări la colul uterin și în final cancer dacă nu este depistat și tratat la timp,
- tratamentul se face cu antibiotice specifice.

VI.)Gonoreea (25) :

- este o infecție foarte frecventă în comparație cu alte BTS,
- este produsă de un microb numit gonococ, iar contaminarea este întotdeauna sexuală,
- contaminarea se poate produce și la naștere, când se transmite de la mama infectată la copil,
- în cursul sarcinii mama poate face complicații iar la făt apari conjunctivite purulente,
- adolescentele se infectează de la băieți care au infecția dar nu au simptome de boală (asimptomatici),
- riscul infecției după un singur contact este de 23-35%,
- frecvența bolii este în creștere datorită mai multor factori (p. 148) : **mai mulți parteneri sexuali** (în special la tineri), infidelitatea, promiscuitatea, **începerea vieții sexuale tot mai timpuriu (în adolescență), folosirea tot mai frecventă a pilulei contraceptive și a steriletului** (dispăre frica de sarcină iar contracepția favorizează

aparitia de boli venerice precum Chlamidia și Trichomoniasa iar steriletul crește riscul de 4 ori după o statistică din SUA),

- **Clinic :**

a.)la băieți : infecția apare la 1 –5 zile de la contact, producând o uretrită acută , cu mâncărime la nivelul penisului, dureri în timpul micțiunii, erecții dureroase și secreții abundente, purulente(cu puroi), galben-verzui, arsuri în timpul urinatului și uneori urină cu sânge. Netrată, boala se cronicizează, rămân doar puține simptome, cu o secreție minimă, dar cu repercusiuni asupra funcției erectile și a spermatozoizilor, ducând frecvent la **sterilitate** . Ca și **complicații** enumerăm fimoză, prostatită, epididimită, care au repercusiuni negative asupra formării spermatozoizilor, ducând la **sterilitate**.

b.)la femei : simptomele apar mai târziu, boala manifestându-se ca o vulvovaginită acută cu puține simptome sau chiar deloc, ducând însă frecvent la cronicizare, nefiind tratată. Alteori se manifestă cu simptome evidente, supărătoare, când se produce inflamația labiilor, cu secreții purulente, galben-verzui iar colul uterin este inflammat, roșu și sensibil. **Forma cronică** :este în creștere la ora actuală, este asimptomatică la femeile active sexual (uneori se evidențiază o secreție minimă - leucoree), dar această formă duce frecvent la înfundarea trompelor uterine și în final la **sterilitate**.

Complicațiile sunt mult mai frecvente și mai numeroase la femei ca la bărbați. Astfel enumerăm : **salpingita (inflamația trompelor uterine)** care este cea mai gravă datorită sterilității pe care o dă : **16, 5 %** din cauzele sterilității la femei este dată de gonoree / **infecțiile generale** precum hepatită, miocardită, meningită, septicemie / **cancer de col uterin / conjunctivita** la nou-născut / la gravide în trim III de sarcină se infectează apa în care « plutește » copilul, **se infectează și fătul, se rup mai repede membranele** iar copilul se va naște mai repede (prematur). De aceea profilactic se administrează antibiotice la mama infectată pentru a preveni infecția fătului.

VII.) Lepra :

- boala se transmite de la omul bolnav la omul sănătos fie pe cale respiratorie fie prin piele (la nivelul unei răni, zgârieturi), sau **pe cale sexuală** (în Africa 7,5% din cazuri de lepra se transmit pe cale sexuală). La noi această boală este eradicată.

VIII.) Vaginita specifică :

- este dată de Gardnerella vaginalis, fiind frecventă la femei negre,
- clinic : a.) la femei simptomele apar după 5-7 zile, cu o secreție vaginală, de un miros dezagreabil, însoțită de mâncărime, și usturime fiind diagnosticată ca **vaginită** . Uneori nu există simptome (formă asimptomatică) b.) La bărbați de obicei nu apar simptome, dar se asociază frecvent cu alți microbi dând infecții la prostată și veziculele seminale (care produc sperma).
- se tratează cu antibiotice.

IX.) Candidoza (26) :

- **Def.:** este o boală frecventă, dată de **Candida albicans (o ciupercă)** și există mai multe căi de transmitere: a.) ajunge în vagin din tubul digestiv și regiunea din jurul anusului, în timpul toaletei (defecației); *b.) de la pielea infectată din regiunea genitală se transmite la partenerul sănătos prin contact sexual;* c.) se mai înmulțește această ciupercă după un tratament îndelungat cu antibiotice (mai frecvent la femei),
- **clinic:** *la femei* produce vulvo-vaginite, care se manifestă prin mâncărime foarte intensă și permanentă la nivelul vulvei, însoțită de o secreție albicioasă (leucoree), foarte abundentă, cremoasă, cu inflamația și înroșirea vulvei, cu mici leziuni (răni) / *la bărbați* produce uretrită (inflamația uretrei) cu mâncărime, urinări dese și dureroase și balanite (inflamația penisului și a șanțului balanoprepuțial), cu depuneri albicioase, cremoase, cu mici leziuni (răni),
- **complicații:** *la bărbați* produce prostatite (infecția prostatei), epididimite (cu repercusiuni asupra spermatogenezei), pielonefrite (infecția rinichiului) iar *la femei:* **scade fertilitatea**, la gravide produce complicații ale fătului, la nou-născut produce o candidoză localizată iar dacă este generalizată (rar) poate fi mortală. S-au descris și complicații psihice când mâncărimea este foarte intensă și recidivează frecvent,
- tratamentul este **local** (nu general),
- profilaxia la gravide este foarte importantă.

X.) Infecțiile parazitare :

- a. Trichomonioza uro-genitală ,**
- b. Scabia (Râia),**
- c. Pediculoza (Ftiriaza).**

1.) Trichomonioza (27):

- este o parazitoză dată de *Trichomonas vaginalis*, care este un parazit ce se transmite cel mai frecvent prin contact sexual,
- după statistica OMS (Organizația Mondială a Sănătății), **o femeie din 4** fac o vaginită trichomoniozică,
- este rară la fete și la fete înainte de pubertate,
- este cel mai frecvent la femei active sexual,
- **clinic : a.) la femei - forma acută** de vulvo-vaginită este rară și se manifestă prin inflamația vulvei și a vaginului, însoțită de durere, inclusiv în timpul actului sexual (dispareunie) și scurgeri abundente / forma subacută este mai frecventă, la **60-70%** din cazuri și se manifestă cu o scurgere albă (leucoree) și durere în timpul actului sexual. Se descriu și forme fără simptome (în 15-20% din cazuri), și forme hemoragice ; **b.) la bărbați** se manifestă prin uretrite (inflamația uretrei), cu scurgeri purulente, matinale, cu mâncărime. Cele mai frecvente forme sunt cele asimptomatice (fără simptome) și care, în consecință nu sunt tratate.
- **complicații : la femei** produc inflamația trompelor uterine (salpingite) și chiar infecții purulente ale acestora, avoturi spontane, nașteri premature/ **la bărbați** produc prostatite și balanite,
- tratamentul se face cu antibiotice,
- la gravidă tratamentul se face doar local,
- partenerul trebuie obligatoriu tratat !

2.) Scabia :

- este dată de *Sarcoptes scabiae*, un parazit,
- se transmite prin contact sexual dar și prin lenjeria intimă, haine, etc.
- **clinic :** simptomele apar după 14 zile de la infecție, cu o mâncărime intensă, mai ales noaptea. Se observă pe piele, la nivelul organelor genitale, coapse, abdomen și sân, un minuscul « șanț acarian » la capătul căruia se evidențiază vezicule perlate,

- **complicații** :suprainfecție și eroziuni ale pielii prin scărpinare,
- **tratamentul** : local, pe piele cu un antiparazitar (Benzoat de benzil, unguent cu sulf, Lindan),
- **profilaxie** (prevenire) :prin educație sexuală.

3.)**Pediculoza pubiană :**

- este dată de un parazit – Phtyrius pubis- cu afinitate pentru părul pubian,
- **clinic** : mâncărime în zona genitală păroasă, mai intens noaptea, cu apariția unor pete albastrui și prezența parazitului pe firul de păr,
- **tratament** :local cu antiparazitar (Lindan).

XI.) Microorganisme intestinale transmise pe cale sexuală :

(28) :

- « homosexualii fac mai frecvent maladii transmise sexual datorită multiplilor parteneri » (29),
- în România homosexualitatea era interzisă prin lege, prin articolul 200 din Codul Penal unde se arăta că « relațiile sexuale fîntre persoane de acelaș sex se pedepsește cu închisoare de la 1 la 5 ani (30),
- practicarea homosexualității masculine expune la un risc infecțios important, prin multitudinea agenților patogeni. « Ei au un mare risc de a contaca și alte BTS majore, precum HIV/SIDA și BTS minore, dar și infecții esențial digestive,proprii doar homosexualilor masculini ». Incidența acestei patologii digestive este corelată cu raporturile sexuale genito-anale, oro-genitale și oro-anale.
- o mare varietate de protozoare izolate din rectul homosexualilor masculini, au o frecvență de 10-40 de ori mai mare decât la heterosexuali !

a.)Amibiaza intestinală (31) :

- este dată de un protozoar - Entamoeba Histolitica, - cu frecvență mare în regiunile tropicale,
- se transmite omului sănătos prin apă și alimente contaminate,
- produce o dizenteria amibiană (diaree foarte gravă),
- s-a constatat o frecvențăcrescută al acestei boli în rândul homosexualilor din New-York,
- bisexualii (homo-și heterosexuali), transmit boala partenerelor sexuali care fac la rândul lor vaginita amibiană, ce constă în ulcerații

- vaginale, cu hemoragii. Este nevoie de tratarea simultană a ambilor parteneri,
- la homosexuali contaminarea are loc prin raporturi sexuale genito-anale, genito-orale și oro-anale. Din cavitatea bucală, parazitul coboară în tubul digestiv, și ajunge în colon (intestinul gros), unde se înmulțesc în peretele acestuia,

b.)Lambliaza (Giardaza) (32) :

- este o parazitoză frecventă, dată de Giardia Lamblia (vierme intestinal),
- **clinic:** este frecvent asimptomatică (fără nici un semn de boală) sau produce o boală digestivă sau extradigestivă, mai gravă sau mai ușoară,
- parazitul ajunge în intestin, prin apa sau alimentele contaminate, înmulțindu-se în intestinul gros. Astfel omul infectat, dacă va întreține relații homosexuale, parazitul se va transmite la partenerul sexual sănătos (prin calea genito-anală, oro-genitală sau oro-anală. Desigur, găsim aceste infecții și la heterosexuali, dar ele predomină net la homosexuali !

c.)Oxiuroza :

- frecvența acestei boli este de **10 ori mai mare la homosexuali** decât la populația generală,
- oxiurii sunt viermi mici care trăiesc în intestinul gros,
- viermele (femela) migrează către orificiul anal, unde își depune ouăle. Acestea sunt transferate de către homosexuali de la un partener contaminat la unul sănătos. Numai transmiterea sexuală poate explica frecvența mare a acestei parazitoze la homosexuali !

d.)Bacteriile intestinale :

- ocupă locul al 2-lea printre cauzele infecției intestinale, transmise pe cale sexuală la homosexuali,
- bacteriile patogene cele mai frecvente transmise pe cale sexuală, la homosexuali, sunt : Shigella și Salmonella,
- Shigella produce dizenterie bacilară (o diaree infecțioasă foarte gravă), ci scaune cu sânge,

- Bacteriile ajung în organism prin contacte sexuale genito-anale și genito-orale. Din cavitatea bucală ajung în intestinul gros unde se înmulțesc și provoacă leziuni (răni) intestinale,
- Salmonella determină în mod normal toxiinfecții alimentare prin ingestia de apă sau alimente contaminate,. Ea se poate transmite însă și prin contact seual genito-anal, oro-genital și oro-anal (cu frecvență crescută la homosexuali),
- Există și alte bacterii (Clostridium Dificile, etc.) și ciuperci (Candida albicans), care se transmit pe cale sexuală și produc infecții intestinale.

e.)Hepatita A :

- *se transmite pe cale sexuală doar la homosexuali !*
- în mod normal acest virus se transmite pe cale digestivă (nu sexuală) la copii și la adulți heterosexuali,
- virusul hepatitic A se află în materiile fecale în cantitate foarte mare în faza de debut al bolii (înainte de a apare icterul și deci simptomele de boală).