

Kórokozók kiváltotta hüvelygyulladások jellemzői

Diagnózis	Bakteriális vaginózis	Trichomoniázis	Gombás hüvelygyulladás	Aerob vaginitis	Citolitikus vaginózis	Atrófiás vaginitis
Panaszok, tünetek	Kellemetlen „halszagú” szürkés folyás	Erős habos zöldesbarna folyás, viszketés, vizeléskor fájdalom.	Viszketés, érzékenység, pirosság, duzzadás, közösüléskor fájdalom a hüvelyben	Gennyes folyás, gyulladt hüvely-nyálkahártya, kifejezetten fájdalmas közösülés	Viszketés, fájdalmas közösülés és vizelés, sűrű, krémes állagú fehér folyás	Különböző intenzitású fehéres, esetenként kellemetlen szagú folyás; égető-viszkető, szárazság érzés, fájdalmas közösülés, közösülés után vérzés; fájdalmas vizelés, véres vizelet, gyakori hólyaghurut.
pH	>4,5	>4,5	4,0-4,5	>4,5	3,5-4,5	>4,5
Mikroszkópos vizsgálat	Normál flóra nincs, vegyes baktérium flóra clue sejtek	Hullámozó mozgású protozoonok	Fonalak, álfonalak, sarjadzó-sejtek	Sok gennysejt, normál flóra nincs, kerek baktériumok	Igen sok lactobacillus hámsejt magok	Hiányzó normál flóra
Festett kenet vizsgálat	Ua.	Sok gennysejt	Fonalak, álfonalak, sarjadzó-sejtek, gennysejtek	Gram pozitív baktériumok, gyakran streptococcus láncok, sok gennysejt, normál flóra mellett	Sok lactobacillus, kopasz hámsejtmagok	Gram pozitív coccusok, egyéb jelei a hüvelyi fertőzésnek
<p>Javasolt mikrobiológiai laboratóriumi vizsgálatok: <i>Ureaplasma urealyticum</i>, <i>Gardnerella vaginalis</i>, <i>Atopobium vaginae</i>, <i>Trichomonas vaginalis</i>, hüvelykenet, aerob bakterológia és sarjadzógomba tenyésztés rezisztencia vizsgálattal</p>						

Kivizsgálási javaslat genitális fekélyek – szifilisz gyanú esetén

- Epidemiológiai adatok ismerete (Syphilis!), STI rizikó tisztázása [MSM, prostituált; drog; promiszkuitás; külföldi partner(ek)],
- Mennyi ideje észleli? Volt-e vesicula? Fájdalom? Lokális fertőtlenítő és / vagy szisztémás terápia? Szex módja?

Sötétlátótér és/vagy TP PCR

Szifilisz gyanú:

- Fájdalmatlan fekély (primer shanker), erodált papula (condyloma latum)
- exanthemák, egyéb tünetek
- váratlan szerológiai pozitivitás

Szifilisz szerológia: szűréshez TPHA/TP PA; ha spec. teszt pozitív: RPR/VDRL (titrálva)
Kétes eredmények esetén további specifikus tesztek végzése ajánlott (TP PA, TPHA, TP-ELISA IgM és IgG, WB IgM és IgG);
 A vizsgálatom ismétlése (hozott sy-re pozitív szerológiai vizsgálatot másik vérmintából ismételni). BAP kizárása

A szifilisz diagnózis felállításához ismerni kell az adott beteggel kapcsolatos epidemiológiai adatokat, a kórelőzményt, a klinikai tüneteket.
 A diagnózis felállítása a venerológus feladata.

Teendő syphilis diagnózissal kezelésbe vett betegeknél

1. Gondozásba vétel – rendszeres ellenőrzések szakmai ajánlás alapján,
2. felvilágosítás a terjedés módjáról és a lappangási időről
3. tanácsadás – általában és HIV-ről
4. kezelés ismertetése
5. Fertőzőforrás kutatás
6. **HIV szűrés előzetes counselling és a beteg beleegyezése után**
7. Egyéb STI kizárása (gonorrhoea)
8. Szexuális abstinencia
9. Nőknél felvilágosítás későbbi terhesség kihordásával kapcsolatban (terhesség alatt biztosító kezelés)
10. hatályos jogszabályokban leírtak ismertetése
11. aláírás a gondozási lapon
12. bejelentési kötelezettség OEK Járványügyi osztálya felé

Teendő preventív kezelésben részesített betegeknél:

1. Gondozásba vétel és kezelés- ellenőrzés időtartama 12 hónap
2. Felvilágosítás tanácsadás, HIV szűrés (előzetes beleegyezés után)
3. Egyéb STI kizárása (gonorrhoea)
4. hatályos jogszabályokban leírtak ismertetése
5. aláírás a gondozási lapon
6. kontroll szifilisz szerológia : 6 és 12 hónap múlva
7. megfigyelés befejezése 12 hónap múlva

1./ Kórokozó direkt kimutatása pozitív, szifilisz szerológiai még negatív

2./ Kórokozó direkt kimutatása pozitív, szifilisz szerológiai pozitív

3./ Kórokozó direkt kimutatása negatív, szifilisz szerológiai még negatív → observatio, vizsgálatok ismétlése

4./ Minden vizsgálat még negatív, de a beteg, mint szexuális kontaktus elismerte a kapcsolatot (epidemiológiai bizonyíték!)

5./ A szifilisz fertőzés nem bizonyítható, a sebképződés hátterében, járványügyi adat nincs

1. A kezelés megkezdhető, ha a direkt kimutatás pozitív és a klinikai tünetek egyértelműek.

2. Diagnózis felállítható, kezelés

3. A megfigyelés alatt álló betegnél a direkt kórokozó kimutatást ismételjük (1 héten belül)

4. Epidemiológiai bizonyítékok alapján preventív kezelés; gondozásba vétel

5. További vizsgálatok egyéb okok keresése

Forrás: Várkonyi V: Szexuális úton terjedő infekciók. Miért? Mikor? Mit? Hogyan? Diagnosztikai algoritmus. STD és Genitális Infektológia, 2009; 3/3-4: 67-69)