



**TÜRK DERMATOLOJİ DERNEĞİ**  
**VENEREOLOJİ ÇALIŞMA GRUBU**



# **ALGORİTMİK YAKLAŞIMLARLA**

# **VENEREOLOJİK HASTALIKLAR**

**(TANI VE TEDAVİ REHBERLERİ)**

## **EDİTÖRLER**

**Prof. Dr. Bilal DOĞAN**

**Prof. Dr. Osman KÖSE**

**TÜRK DERMATOLOJİ DERNEĞİ YAYINLARI NO:1**

**ANKARA, 2014**



# ALGORİTMİK YAKLAŞIMLARLA VENEREOLOJİK HASTALIKLAR (TANI VE TEDAVİ REHBERLERİ)

EDİTÖRLER

Prof. Dr. Bilal DOĞAN • Prof. Dr. Osman KÖSE

## © 2014 AKADEMİSYEN TIP KİTABEVİ

Yayın Dağıtım ve Pazarlama A.Ş.  
Halk Sokak 5/A Yenışehir/ANKARA  
Tel: (0312) 431 16 33

### Algoritmik Yaklaşımlarla Venereolojik Hastalıklar (Tanı ve Tedavi Rehberleri)

**Editörler:** Prof. Dr. Bilal DOĞAN, Prof. Dr. Osman KÖSE

**ISBN :** ?

Bu kitabın basım, yayın ve satış hakları Akademisyen Tıp Kitabevi'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kağıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

**Yayın Koordinatörü** : Yasin DİLMEN  
**Dizgi** : Dilek MERAKE  
**Kapak** : Yusuf ÖZALP  
**Baskı** : Özyurt Matbaacılık

# İÇİNDEKİLER

<b>Yazarlar</b>	.....	VII
<b>Önsöz</b>	.....	IX
<b>Vajinal Akıntı</b>	<i>Dr. Ayşe ANIL KARABULUT</i> .....	3
<b>Üretral Akıntı</b>	<i>Dr. Kenan AYDOĞAN</i> .....	9
<b>Genital Ülserler</b>	<i>Dr. Nilgün BİLEN</i> .....	13
<b>Herpes Genitalis</b>	<i>Dr. Özlem DİCLE</i> .....	17
<b>Klamidyal Enfeksiyonlar</b>	<i>Dr. Ülker GÜL</i> .....	25
<b>Sifiliz</b>	<i>Dr. Gürol AÇIKGÖZ</i> .....	33
<b>Trikomoniazis</b>	<i>Dr. Gaye ARIKAN</i> .....	37
<b>Gonore</b>	<i>Dr. Ercan ÇALIŞKAN</i> .....	41
<b>Genital verrü</b>	<i>Dr. Nilgün ŞENTÜRK</i> .....	45
<b>AIDS</b>	<i>Dr. Güneş GÜR</i> .....	51



# YAZARLAR

**Yrd. Doç. Dr. Gürol AÇIKGÖZ**

Gülhane Askeri Tıp Fakültesi,  
Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı  
ANKARA

**Uzm. Dr. Gaye ARIKAN**

Acıbadem Hastanesi,  
Levent Tıp Merkezi, Serbest Hekim,  
İSTANBUL

**Doç. Dr. Kenan AYDOĞAN**

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı  
BURSA

**Prof. Dr. Nilgün BİLEN**

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı  
KOCAELİ

**Yrd. Doç. Dr. Ercan ÇALIŞKAN**

Gülhane Askeri Tıp Fakültesi,  
Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı  
ANKARA

**Prof. Dr. Özlem DİCLE**

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı  
ANTALYA

**Prof. Dr. Ülker GÜL**

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı  
ANTALYA

**Doç. Dr. Güneş GÜR**

Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı  
ANKARA

**Prof. Dr. Ayşe ANIL KARABULUT**

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı  
KIRIKKALE

**Prof. Dr. Nilgün ŞENTÜRK**

19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı  
SAMSUN



# ÖNSÖZ

Değerli Meslektaşlarımız;

Venereolojik Hastalıklar, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemi giderek artan halk sağlığı sorunlarından birini oluşturmaktadır. 20'den fazla mikroorganizmanın (bakteri, virus, protozoon) neden olduğu venereolojik hastalıklar içinde günlük pratiğimizde sık karşılaştığımız seçilmiş hastalıklarla ilgili bir kitap hazırladık.

Sizlere sunduğumuz tanı ve tedavide algoritmeler içeren bu kitapta akademisyen ve uzman meslektaşlarımız, sık karşılaştığımız venereolojik hastalıklarda pratik ve kolay kullanılabilir rehberler hazırladı. Türk Dermatoloji Derneğinin desteği ile çıkan bu kitap aynı zamanda derneğimizin basımında katkı sağladığı ilk kitaptır. Dermatologlar dışında birçok branşın ilgi alanına giren venereolojik hastalıklarda, dermatologlar olarak bizim daha başat bir rol oynamamız gerektiğine olan inancımız bu kitabın hazırlanmasında en önemli güç olmuştur. Biliyoruz ki kendi alanımıza sahip çıkmanın en etkili yolu bilimsel temelde daha sağlam bir yapı içinde bilgi ve deneyim paylaşımı ile ilerlemektir.

Hazırladığımız bu algoritmik tabloların semptomatolojide birbirine benzeyen venereolojik hastalıkların ayırıcı tanılarında yardımcı olmaları hedeflenmiştir. Değişen güncel tedavi yaklaşımları yeni kaynaklardan yararlanılarak hazırlanmıştır.

Giderek artan dermatolog sayısına karşın sınırlı sayıda üyesiyle çalışmalarını yürüten "Venereoloji Çalışma Grubu"na ilginin bu tür çalışmalarla artacağını düşünüyor, desteklerinizi bekliyoruz.

**Prof. Dr. Osman KÖSE**  
*Türk Dermatoloji Derneği*  
*Venereoloji ÇG Başkanı*



# VAJİNAL AKINTI

*Dr. Ayşe ANIL KARABULUT*



# VAJİNAL AKINTI

## DOĞURGANLIK DÖNEMİ

### Öykü



### PEDIATRİK DÖNEM

- Fiziyojik Akıntı; Prepubertal dönem, hormonal değişim
- Pediatrik yaşta sık saptanan organizmalar; Grup A beta-hemolitik strep., *H. influenza*, *Kleb. pneumonia*, *Shigella flexneri*, *Staf.aureus*, Koagülaz (-) stafilokoklar, Enterokok türleri, *E. coli*, *Strept.viridans*, korinebakteriler, *Pseu. Auriginosa*, *Proteus mirabilis*
- Geceleri artan vulval kaşıntıya ve akıntı; *Enterobius vermicularis*
- Vajinada Gonore ve Clamidya varlığı: cinsel istismar (?)

### POSTMENAPOZAL DÖNEM

Atrofik vajinit, displazi, Genital traktus maligniteleri

### VAJİNAL AKINTIDA TEMEL TESTLER

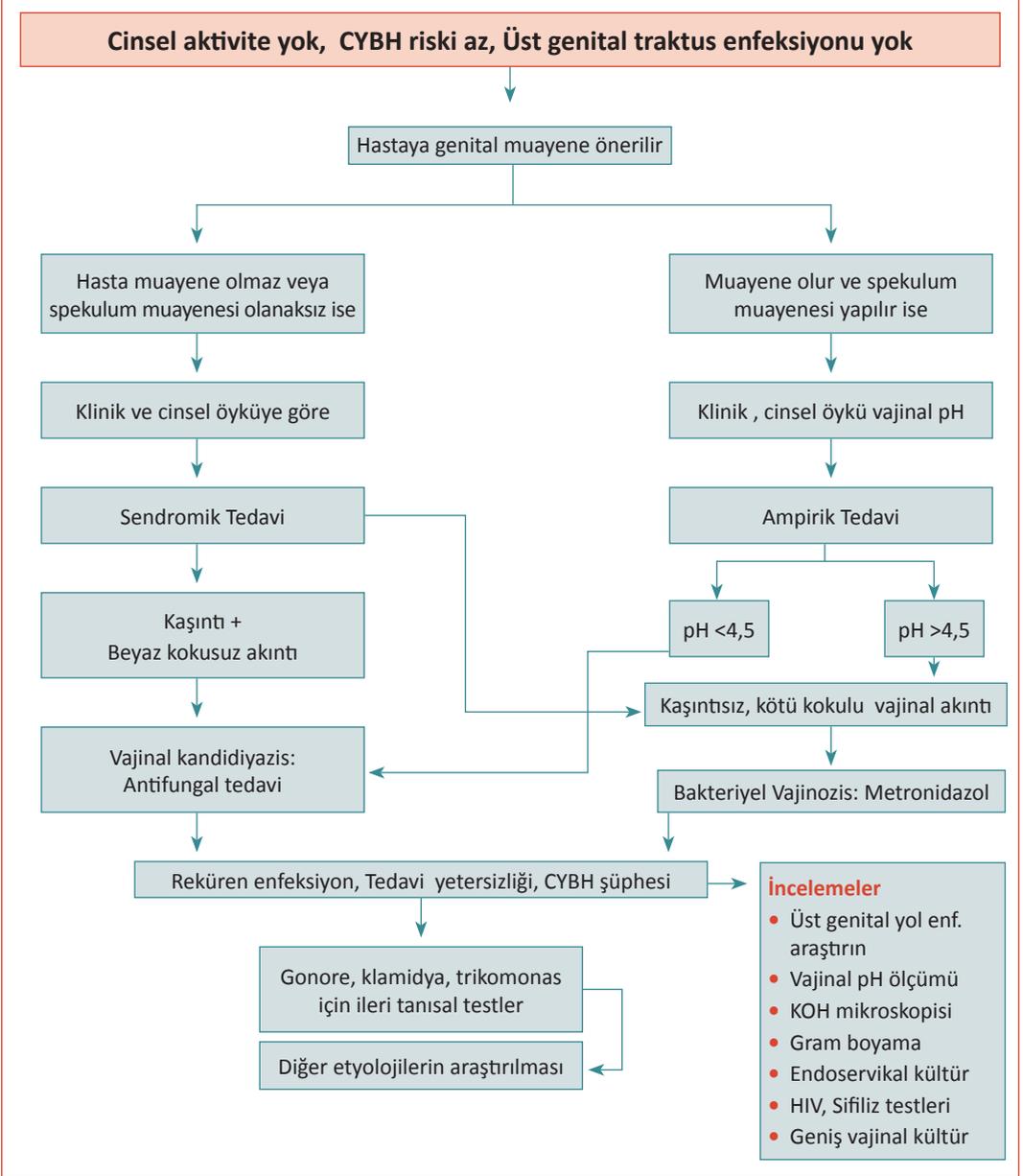
#### Koku Testi (Whiff testi):

Akıntıya % 10'luk KOH damlatıldığında balık kokusu (metilamin)

**İpucu Hücreleri (Cluecells hücreleri):** Direkt bakıda bakteri ile kaplı vajinal epitel hücrelerinin (ipucu hücresi) oranının % 20'nin üzerinde olması

**pH ölçümü:** Dar skalalı pH kağıdı ile pH >4,5 olmalı

# VAJİNAL AKINTI



# VAJİNAL AKINTI

YBH riski yüksek, üst genital traktus enf (+), CYBH tetkiki isteyen hasta, gebelik, postpartum, abortus dönemi sonrası, tekrarlayan enfek./tedavi yetersizliği

Hastaya genital muayene önerilir

Hasta kabul eder

## İncelemeler

- Üst genital yol enf. araştırın
- Vajinal pH ölçümü
- KOH mikroskopisi
- Gram boyama
- Endoservikal kültür
- HIV, Sifiliz testleri
- Geniş vajinal kültür

Hasta kabul etmez

Klamidya ve gonore için  
vulvovajinal yayma

Sendromik Tedavi

CYBH için tarama; kültür, seroloji

Gonore, klamidya, trikomonas  
için ileri tanısal testler

Diğer etyolojilerin araştırılması

pH <4,5  
KOH: Mantar(+)  
Klinik öykü (+)

Vulvo-Vajinal  
kandida  
Antifungal  
tedavi

pH >4,5  
Amin kokusu  
İpucu hücresi

Bakteriyel  
vajinozis  
Metronidazol

pH >4,5  
Amin kokusu  
Hareketli trikomonas

Trikomonas vajinalis  
Uygun tedavi

Rekürren enfeksiyon, Tedavi yetersizliği, CYBH şüphesi



# ÜRETRAL AKINTI

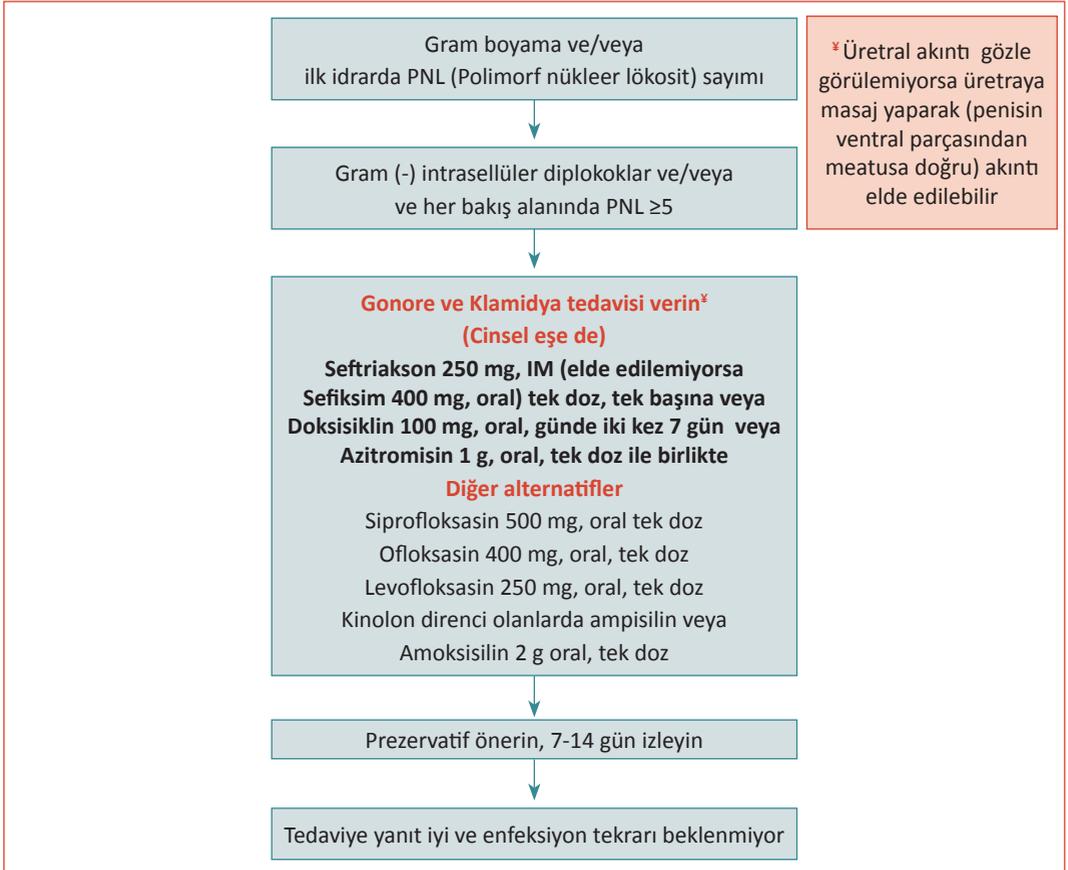
*Dr. Kenan AYDOĞAN*



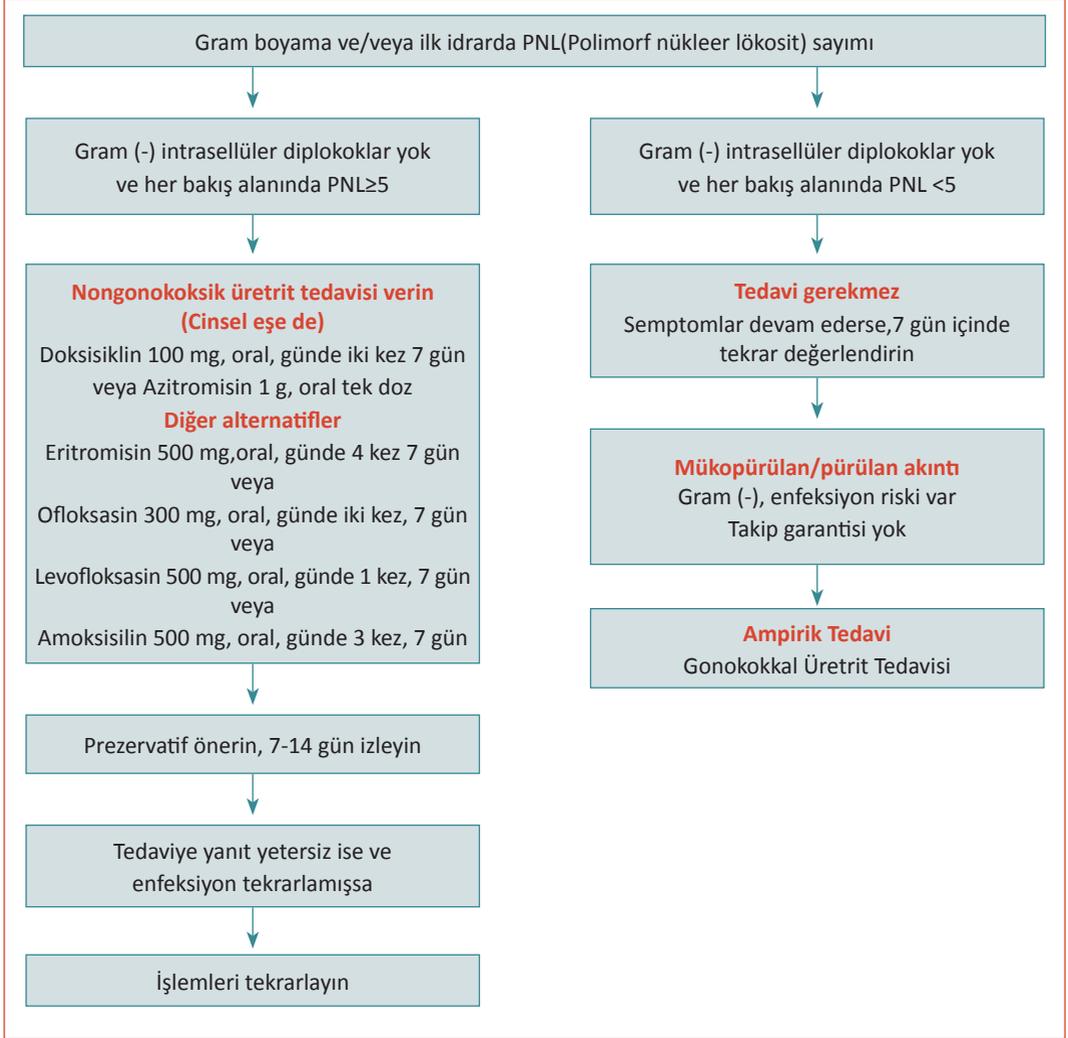
# ÜRETRAL AKINTI

- Üretrit, erkeklerde en sık görülen CYBH olup cinsel eşte servisle beraber olabilir.
- Mukoid veya pürülan akıntı ve dizüri en belirgin semptomdur ancak asemptomatikte seyredebilir.
- Etken genellikle *N. gonorrhoeae* (Gonokoksik üretrit) nadiren *Clamidy Trachomatis* (%15-40), *Ureaplasma urealyticum* (%10-40), *Mycoplasma genitalium* (%15-25) ve daha nadir olarak *T. vaginalis* (%2-5), HSV ve fekal flora bakterileridir (Nongonokoksik Üretrit).

- Klamidyal enfeksiyonların tanısında direkt floresan antikor (DFA) ve ELISA yöntemleri de yaygın olarak kullanılmaktadır.
- Gonokoksik ve non-gonokoksik üretrit tanısında nükleik asit hibridizasyon (DNA probe) ve amplifikasyon [polimeraz zincir reaksiyonu (PCR), ligaz zincir reaksiyonu (LCR), transkripsiyon aracılı amplifikasyon (TMA)] testleri özgünlükleri yüksek ve pahalı yöntemlerdir.
- *N. gonorrhoeae* ve *C. trachomatis* enfeksiyonları %50 olgu da kombine edilir. Tedavi için önerilen rejimler %95 oranında etkili olmaktadır.



# ÜRETRAL AKINTI

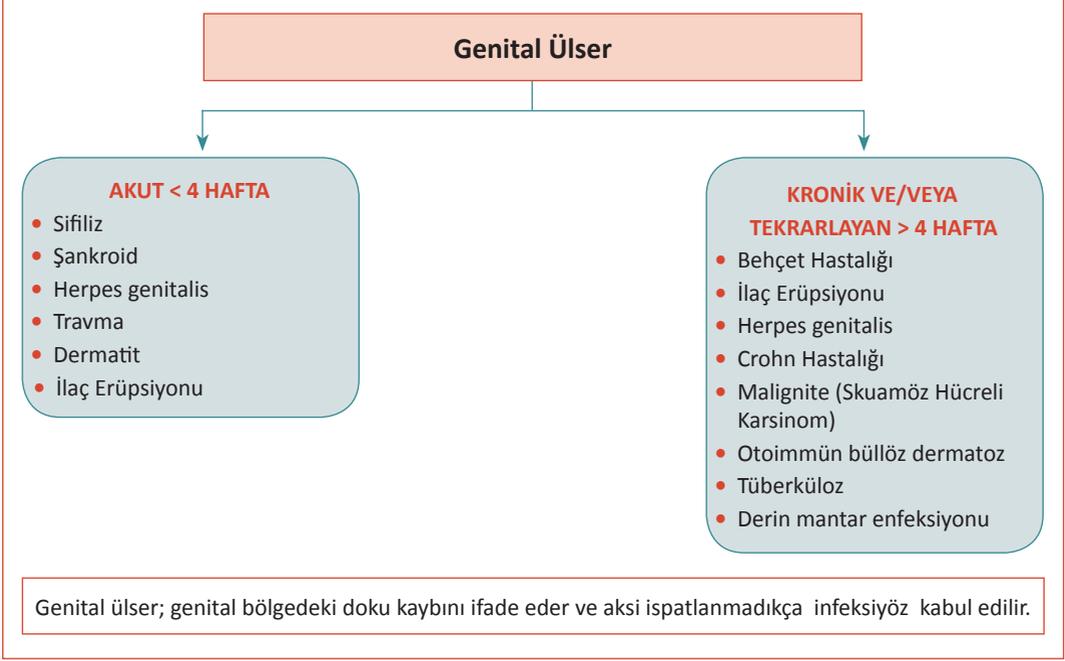


# GENİTAL ÜLSERLER

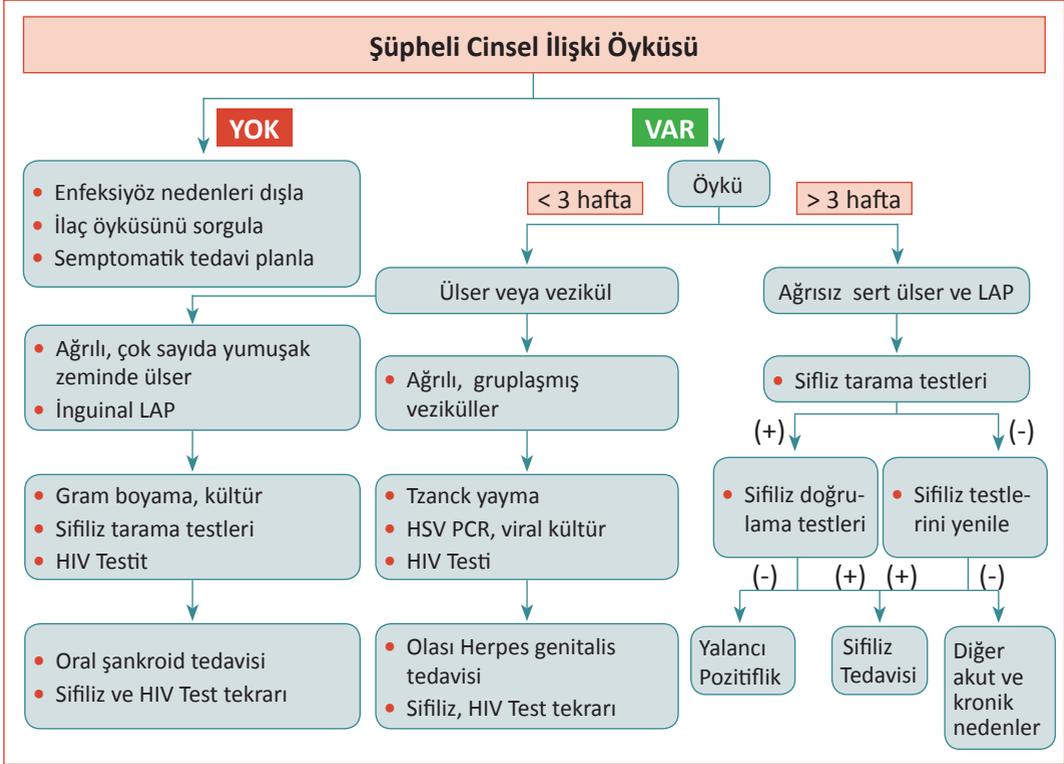
*Dr. Nilgün BİLEN*



# GENİTAL ÜLSER



# AKUT ÜLSER



# HERPES GENİTALİS

*Dr. Özlem DİCLE*



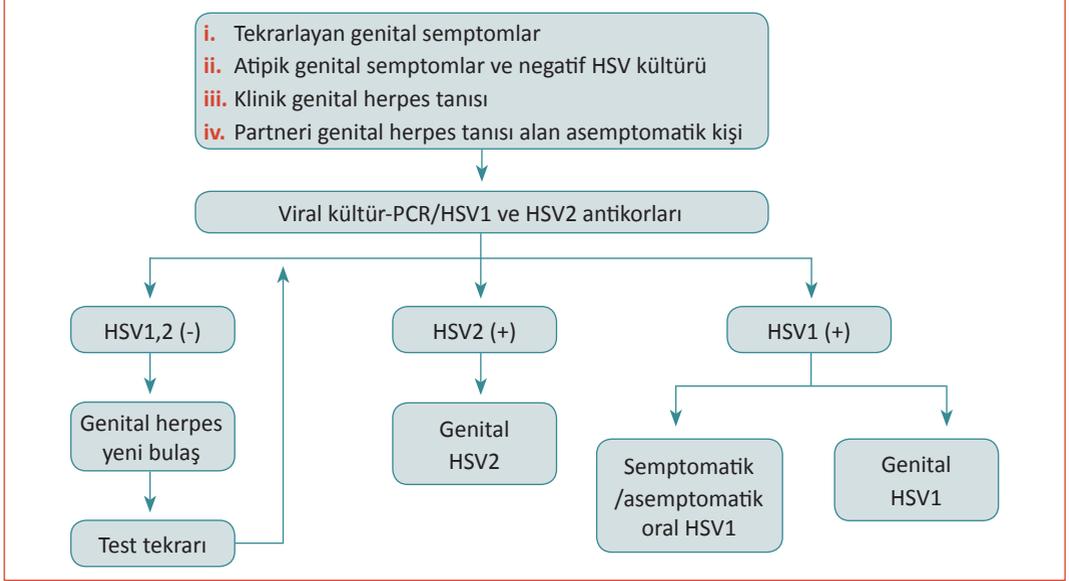
# GENİTAL HERPES

- Genital herpes, bulaş sonrası hayat boyu süren daha çok Herpes virus tip2 ile oluşan kronik bir viral enfeksiyondur.
- Hastalığa sahip kişilerin ataklar sırasında günlük yaşamları etkilendiği gibi hastalık cinsel yaşam konusunda endişe yarattığından kişisel ilişkileri de etkilenebilir.
- Deri ve mukozalarda ülserlere yol açtığından, halk sağlığı yönünden HIV enfeksiyonunun bulaşma riskini arttırması nedeniyle önem taşır.

- HSV2 ile enfekte bir çok kişi hastalığı belli belirsiz semptomlarla ya da asemptomatik geçirebildiğinden genital herpes tanısı almamaktadır.
- Bu hastalarda lezyonlar olmasa da aralıklı olarak virus dağılımı gözlenmektedir. Bu nedenle hastalardan bulaş, genellikle enfeksiyonu olmasına rağmen tipik klinik bulguları olmadığından genital herpes tanısı almamış ya da tanı almış ancak hastalığının asemptomatik döneminde olan kişiler aracılığı ile olmaktadır.

- Klinik tanı özgül ve duyarlı değildir. Tipik ağırlı veziküller ve ülsere lezyonlar her hastada saptanmaz
- HSV1'in neden olduğu genital herpes enfeksiyonlarında, rekürrens ve klinik bulgu olmaksızın virus dağılımı, HSV2 enfeksiyonlarına göre daha az görülür.
- Bu nedenle prognoz ve öneriler yönünden tanı laboratuvar testlerle doğrulanmalıdır.

# GENİTAL HERPES TANI ALGORİTMASI



# GENİTAL HERPES TANI TESTLERİ

## VİROLOJİK TESTLER

- Hücre kültürünün duyarlılığı düşüktür (özellikle tekrarlayan enfeksiyonda)
- HSV DNA'sının PCR ile gösterilmesi duyarlı bir yöntemdir.
- HSV'nin kültür ya da PCR ile gösterilememiş olması genital herpes tanısını dışlamaz.

## SEROLOJİK TESTLER

- Spesifik ve nonspesifik HSV antikorları enfeksiyondan birkaç hafta sonra ortaya çıkar ve hep kalır
- HSV1 ve HSV2 ayrımı için tipe özel antikorlar bakılmalıdır (HSV-spesifik-glikoprotein G1 ve G2)
- HSV Ig M testi tipe spesifik olmadığından ve tekrarlayan ataklarda da pozitif olduğundan önerilmez.
- Spesifik HSV1-2 antikor tayini hastalık tanısında oldukça kullanışlı olmakla beraber henüz, "Cinsel ilişkiyle bulaşan hastalıklar" yönünden değerlendirilen bir hastada, herpes düşündürülen öykü ve klinik bulgular yoksa bu testler rutin tarama testi olarak önerilmemektedir.

## SİTOLOJİK TESTLER

- HSV enfeksiyonuna bağlı hücresel değişikliklerin sitolojik olarak araştırılması hem genital lezyonlar (Tzanck testi), hem de servikal Pap smear için duyarlı ve özgün değildir, bu testlerin tanı için kullanımları önerilmez.

# GENİTAL HERPES TEDAVİ ALGORİTMASI

- Genital herpes tedavisi kür sağlamaz; semptomları iyileştirir, seksüel ve perinatal bulaşı ve tekrarlayan atak sayısını azaltır
- Topikal antiviral tedavi klinik etkinliğinin düşük olması nedeniyle önerilmez
- Tekrarlayan atakların tedavisinde sistemik antiviral tedavi prodromal dönemde ya da ilk gün başlanmalıdır

**İLK ATAK**  
Genital ülser ciddiyeti ↑  
Genel duruma etki ↑  
Hastalık süresi ↑

SİSTEMİK ANTİVİRAL TEDAVİ

Asiklovir  
3x400 mg/g (7-10 gün)  
veya  
Asiklovir  
5x200 mg/g (7-10 gün)  
veya  
Famsiklovir  
3x250 mg/g (7-10 gün)  
veya  
Valasiklovir  
2x1gr/g (7-10 gün)

HIV ve sifiliz tetkikleri

RPR + ise ve yeni tedavi  
almamışsa sifiliz tedavisi ekle

**TEKRARLAYAN ATAK**  
HSV1 ise atak sayısı ↓  
Klinik bulgular ↓  
HSV2 için asemptomatik  
virus dağılımı +

ATAK TEDAVİSİ

Asiklovir 3x400 mg/g veya  
2x800 mg/g (5 gün) veya  
3x800 mg/g (2 gün)  
veya  
Famsiklovir 2x125 mg/g  
(5 gün) veya 2x1000 mg/g  
(1 gün) veya ilk gün 500 mg +  
2x250 mg/g (2 gün)  
veya  
Valasiklovir 2x500 mg/g  
(3 gün) veya 1x1 gr/g (5 gün)

Tekrarlayan atak sayısı ↑

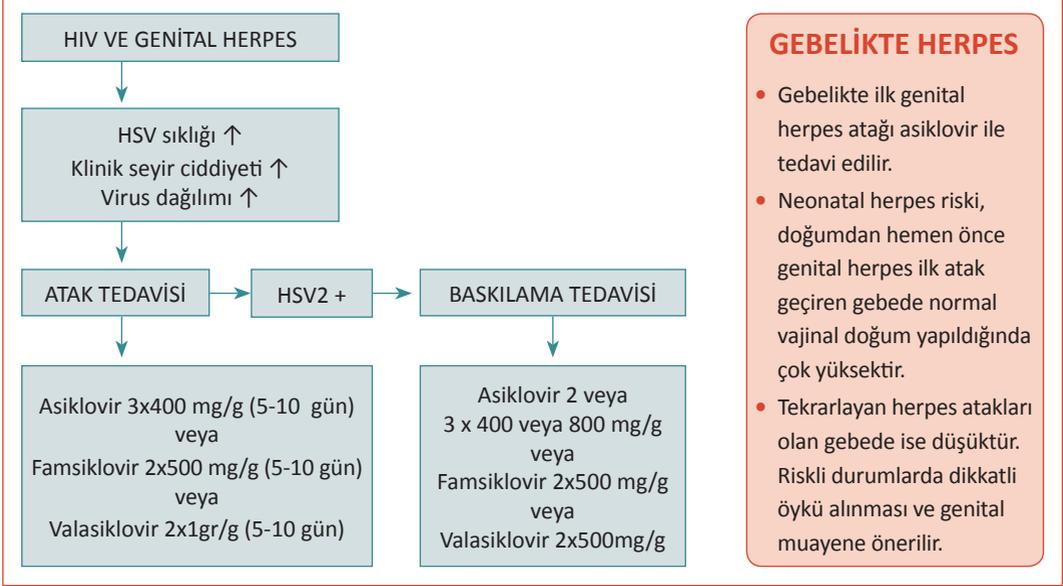
BASKILAMA TEDAVİSİ

Asiklovir 2x400 mg/g  
veya  
Famsiklovir 2x250 mg/g  
veya  
Valasiklovir 1x500 mg/g  
veya  
Valasiklovir 1x1gr/g

HIV + ise enfeksiyon hastalıkları uzmanı ile beraber hastanın değerlendirilmesi ve tedavinin düzenlenmesi

Hastalık hakkında bilgilendirme, kondom kullanımına yönlendirme, partnerin kontrolü ve gerekirse tedavisi

# GENİTAL HERPES TEDAVİ; ÖZEL DURUMLAR



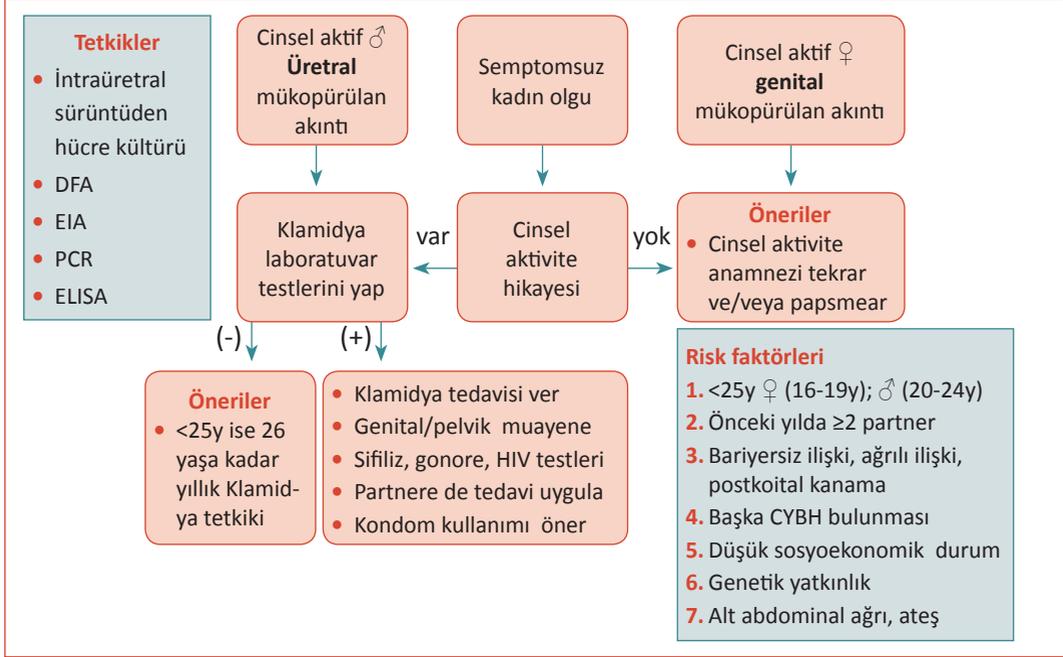


# KLAMİDYAL ENFEKSİYONLAR

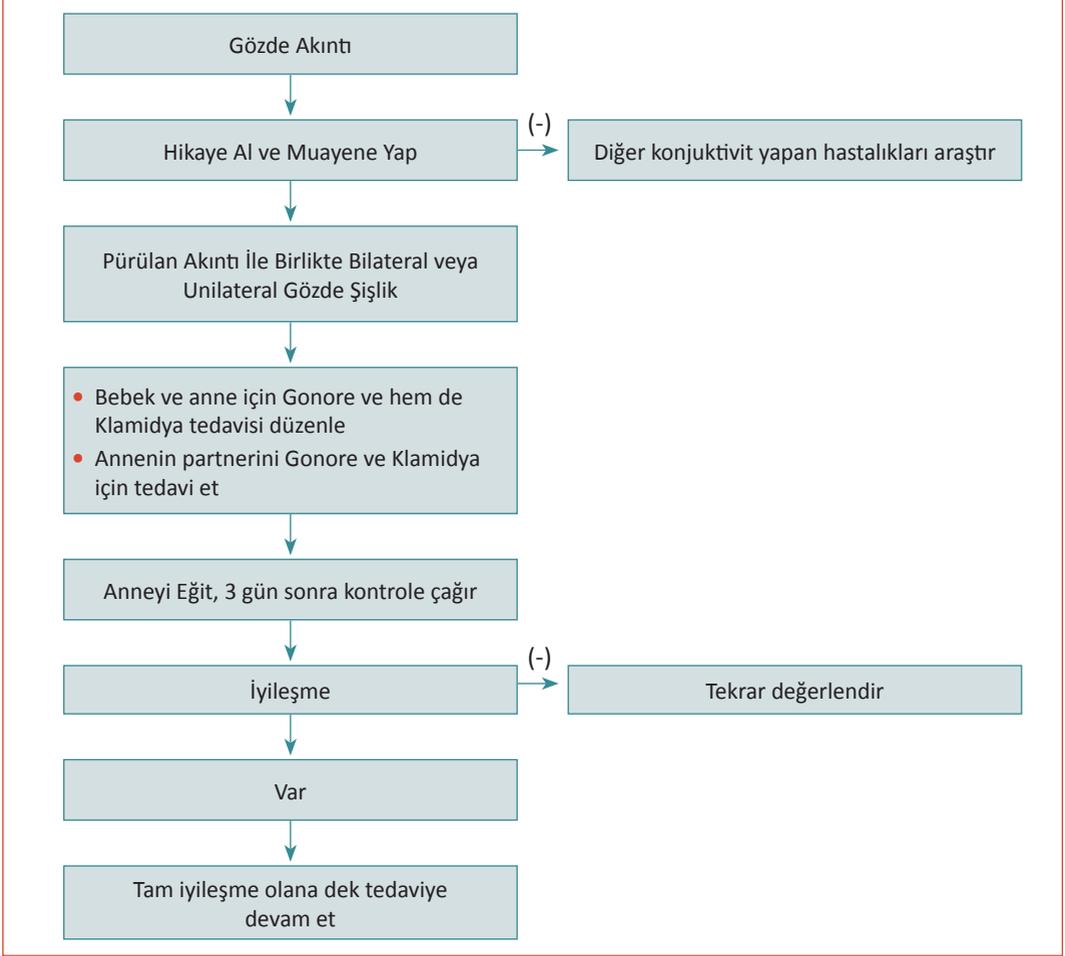
*Dr. Ülker GÜL*



# KLAMİDYA ENFEKSİYONU



# NEONATAL KONJUKTİVİT



# KLAMİDYA ENFEKSİYONLARDA TEDAVİ

## YETİŞKİN HASTA\*

- Doksisisiklin-Oral 100 mgx 2/gün, 7 gün veya,
- Azitromisin-Oral 1 gram tek doz

### Alternatif tedavi rejimleri:

- Eritromisin- baz Oral 500 mgx4/gün-7 gün veya,
- Eritromisin süksinat Oral 800 mgx4/gün-7 gün veya
- Levofloksasin 500 mg oral 7 gün veya
- Oflaksasin 300 mg oral günde 2 kez 7 gün

## GEBE HASTA

- Azitromisin 1 g oral, bir kez veya
- Amoksisilin 500 mg oral, günde 3 kez, 7 gün

### Alternatif tedavi rejimleri:

- Eritromisin baz, 500 mg oral, günde 4 kez, 7 gün veya
- Eritromisin baz, 250 mg oral, 4 kez, 14 gün veya
- Eritromisin etilsuksinat 800 mg oral, günde 4 kez, 7 gün veya
- Eritromisin etilsuksinat 400 mg oral, günde 4 kez, 14 gün

\* Mukopürülan akıntı varlığında, cinsel aktif bireylerde, klamidya araştırma testlerine bakılmasa da, gonore saptanmamış olsa da Klamidya tedavisi önerilmektedir'

## Çocuklarda Klamidyal İnfeksiyon

### ≤45 kg altı

- Eritromisin baz veya eritromisin etilsüksinat 50 mg/kg/day oral, günde 4 kez, 14 gün

### ≥45 kg, 8 yaş altı

- Azitromisin 1 g oral, bir kez
- 8 yaş üstü
- Azitromisin 1 g oral, bir kez veya
- Doksisisiklin 100 mg oral, günde 2 kez, 7 gün

## Neonatal konjunktivit\*

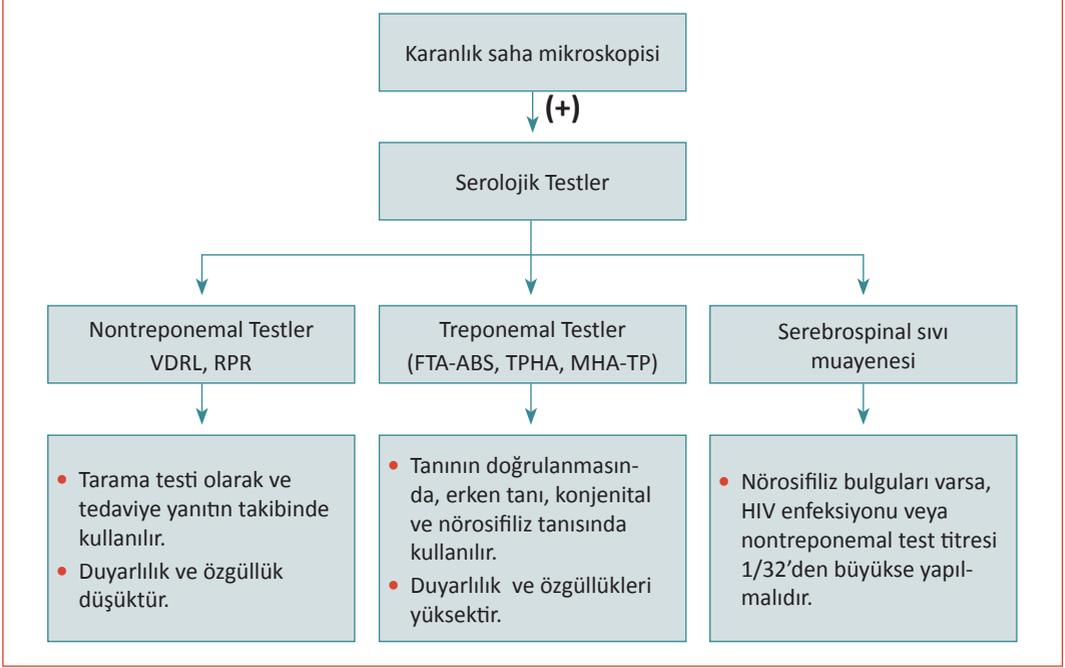
- Eritromisin şurup- Oral, günde 50 mg/kg (4 bölünmüş doz), 14 gün

### Alternatif tedavi rejimi

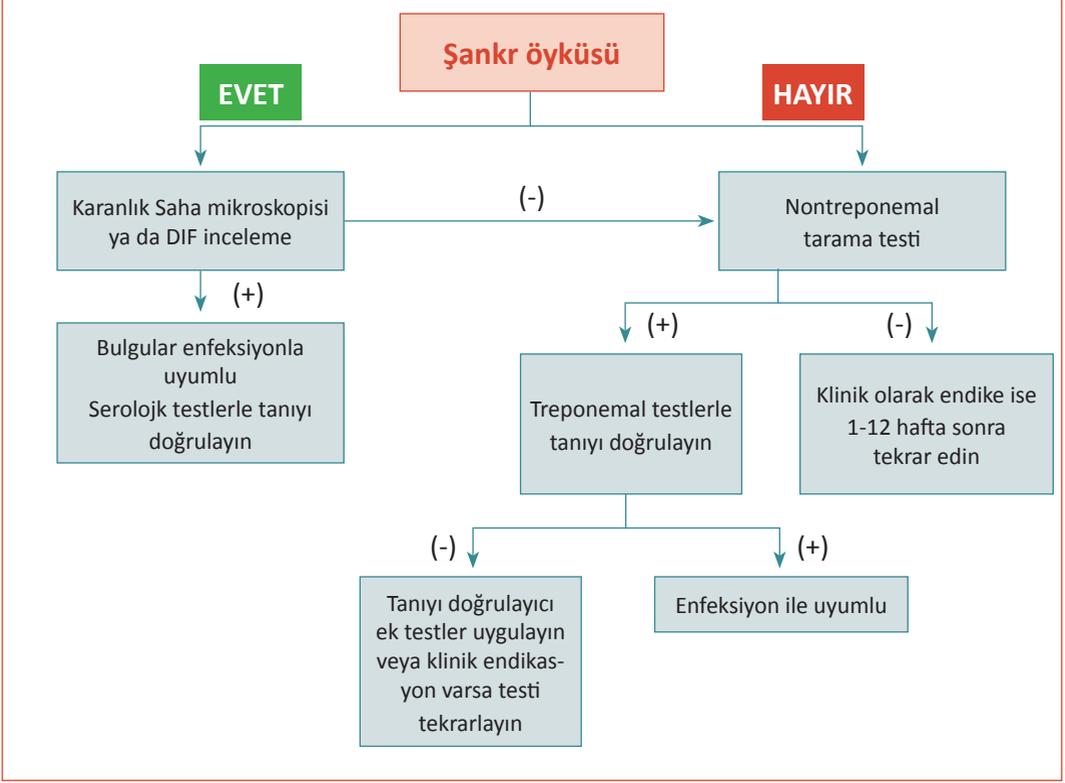
- Sulfametoksazol 200 mg/
- Trimetoprim 40 mg, günde 2 kere, 14 gün

\* Konjunktivit ile doğan her yeni doğan bebek kombine enfeksiyon olasılığı sebebiyle hem gonore ve hem de klamidya trakomatis için aynı anda tedavi edilmelidir'

# GENİTAL ÜLSER ÖYKÜSÜ



# ŞANKR ÖYKÜSÜ





# SİFİLİZ

*Dr. Gral AÇIKGÖZ*



# SİFİLİZ TANI TESTLERİ

## Non-treponemal testler

- Etken alındıktan 6 hafta sonra, primer şankr-  
dan 1-4 hafta sonra pozitifleşir.
- Tedavi sonrası, primer sifilizde 12, sekonder  
sifilizde 12-24 ayda düşerler.
- Yüksek titreler ( $>1/32$ ) aktif hastalığı gösterir
- Düşük titreler ( $<1/8$ ) sonraki yıllarda değişme-  
den kalabilir.
- Erken latent dönemde tedavi edildiğinde  
düşük titrelerde 5 yıl ve daha uzun süre pozitif  
kalabilir.
- Tedaviden sonra titreler primer veya sekonder  
sifilizde 6 ay, latent sifilizde 24 ay içinde 4 kat  
azalmalıdır.
- Yüksek titre tedavi sonunda düşmüyorsa  
nörosifiliz düşünülmalıdır.

## Treponemal Testler

- Treponemal testler daha spesifik olması  
nedeniyle tanı, tedavinin değerlendirilmesi  
ve uzun dönem takip için kullanılacak en  
güvenilir testlerdir
- Treponemal testlerin negatifleşmesi yıllar  
sürer, sıklıkla da özellikle TPHA pozitif kalabilir
- Yalancı pozitif sonuçlar testlerin %1-2'sinde  
görülür.
- Bu sonuçların çoğu 1/8'den düşüktür.

### Yalancı pozitiflik;

- Kollajen doku hastalıklarında, HIV'li hastalar-  
da, lepra, tüberküloz hastalarında, gebelik-  
te, yaşlılarda, narkotik ilaç kullanılanlarda  
görülür.

# SİFİLİZ TEDAVİSİ

## **Erken Sifiliz (Primer, Sekonder, 2 yıldan az süreli latent sifiliz)**

- Benzatin benzil penisilin  
IM, 2.4 MÜ tek doz

### **Alternatif**

- Prokain benzil penisilin  
IM, 1.2 MU/gün, 10 gün

### **Penisilin allerjili hamile olmayan hastalar**

- Tetrasiklin 500 mg, günde  
4 kez, 14 gün
- Doksisisiklin 100 mg, günde  
2 kez, 14 gün

### **Penisilin allerjili hamile hastalar**

- Eritromisin 500 mg,  
günde 4 kez, 14 gün

## **Geç Sifiliz (2 yıldan uzun süreli latent sifiliz)**

- Benzatin benzil penisilin  
IM, 2.4 MÜ haftada bir, 3  
hafta

### **Alternatif**

- Prokain benzil penisilin  
IM, 1.2 MU/gün, 20 gün

### **Penisilin allerjili hamile olmayan hastalar**

- Tetrasiklin 500 mg, günde  
4 kez, 30 gün
- Doksisisiklin 100 mg,  
günde 2 kez, 30 gün

### **Penisilin allerjili hamile hastalar**

- Eritromisin 500 mg,  
günde 4 kez, 30 gün

## **Nörosifiliz**

- Aköz benzil penisilin IV,  
12-24 MÜ (her 4 saatte  
2-4 MÜ) 14 gün

### **Alternatif**

- Prokain benzil penisilin 1.2  
MU/gün, 10-14 gün
- Probenesid 500 mg. oral  
günde 4 kez, 10-14 gün

### **Penisilin allerjili hamile olmayan hastalar**

- Tetrasiklin 500 mg, günde  
4 kez, 30 gün
- Doksisisiklin 200 mg, günde  
2 kez, 30 gün

### **Penisilin allerjili hamile hastalar**

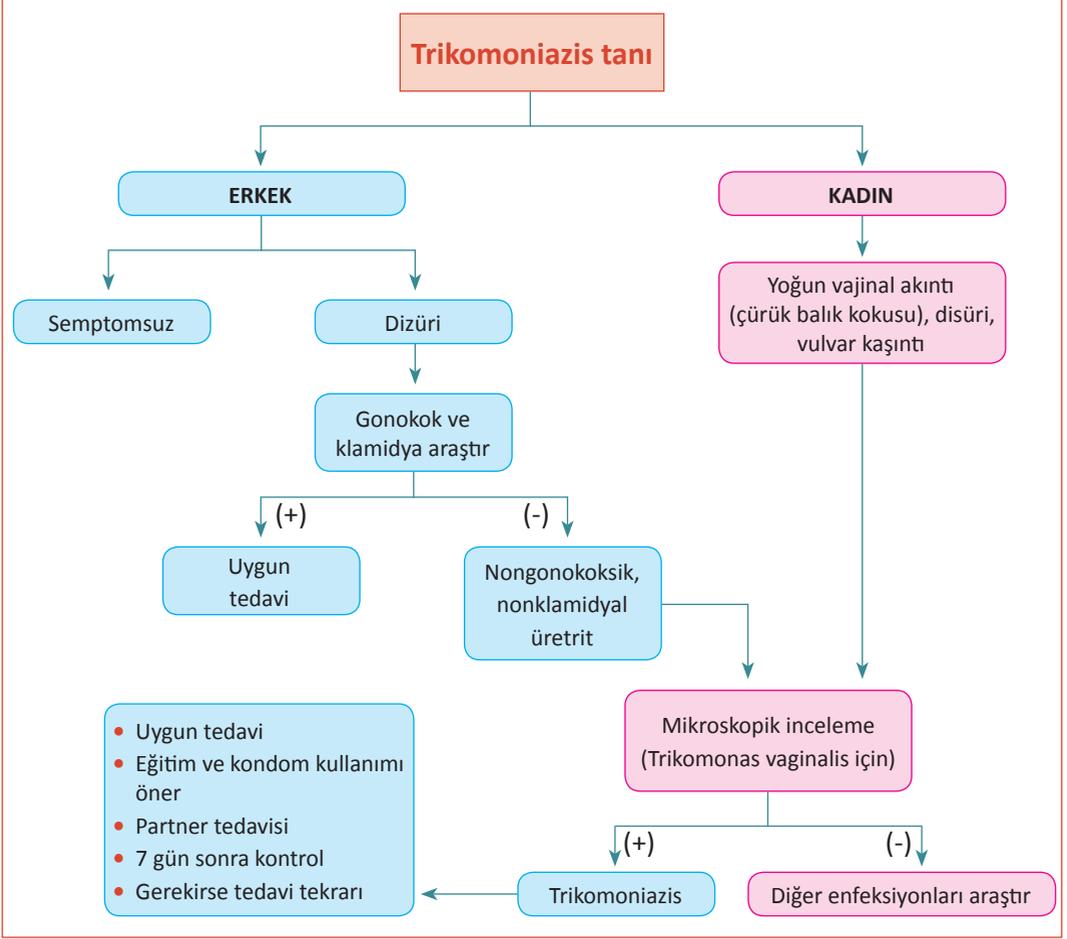
- Eritromisin 500 mg,  
günde 4 kez 30 gün

# TRIKOMONİAZİS

*Dr. Gaye ARIKAN*



# TRİKOMONİAZİS TANI



# TRIKOMONİAZİS TEDAVİ

## Önerilen Standard Tedavi

Metronidazol 2 g oral, Tek doz , Vajinal metronidazol 1X1 3 gün veya  
Tinidazole 2 g oral, Tek doz

## Alternatif Tedavi

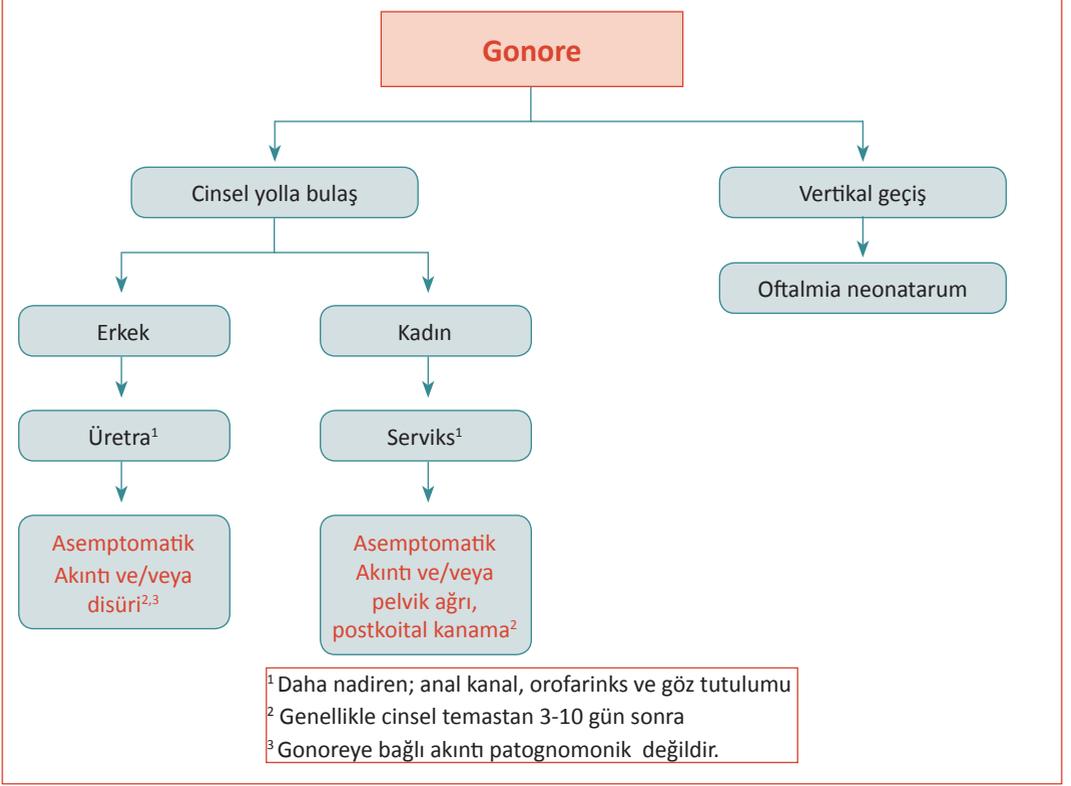
Metronidazol 500 mg oral, günde iki kez , 7 gün

# GONORE

*Dr. Ercan ÇALIŞKAN*



# GONORE



# GONOKOKAL ENFEKSİYON TEDAVİSİ

## Gonokokal enfeksiyon tedavisi

Cefixime 800 mg oral tek doz + Azitromisin 1 g oral tek doz

veya

Spectinomycin 2 g IM tek doz + Azitromisin 1 g oral tek doz veya Azitromisin 2 g oral, tek doz

### Komplike olmayan Anal/Genital Enfeksiyon

**Ciprofloxacın** 500 mg oral, tek doz (Gebelik, adölesan dönemde kontrendikedir)

veya

**Ceftriakson** 125 mg IM tek doz

veya

**Cefixime** 400 mg oral, tek doz

veya

**Spectinomycin** 2 gm IM tek doz

### Neonatal Oftalmi

**Ceftriaxone** 50mg/kg  
IM tek doz

veya

**Kanamycin** 25 mg/kg  
IM tek doz

veya

**Spectinomycin** 25 mg/kg  
IM tek doz

### Disemine Gonokokal Enfeksiyon

**Ceftriaxone** 1 gm IM/IV günde bir kez, 7 gün

veya

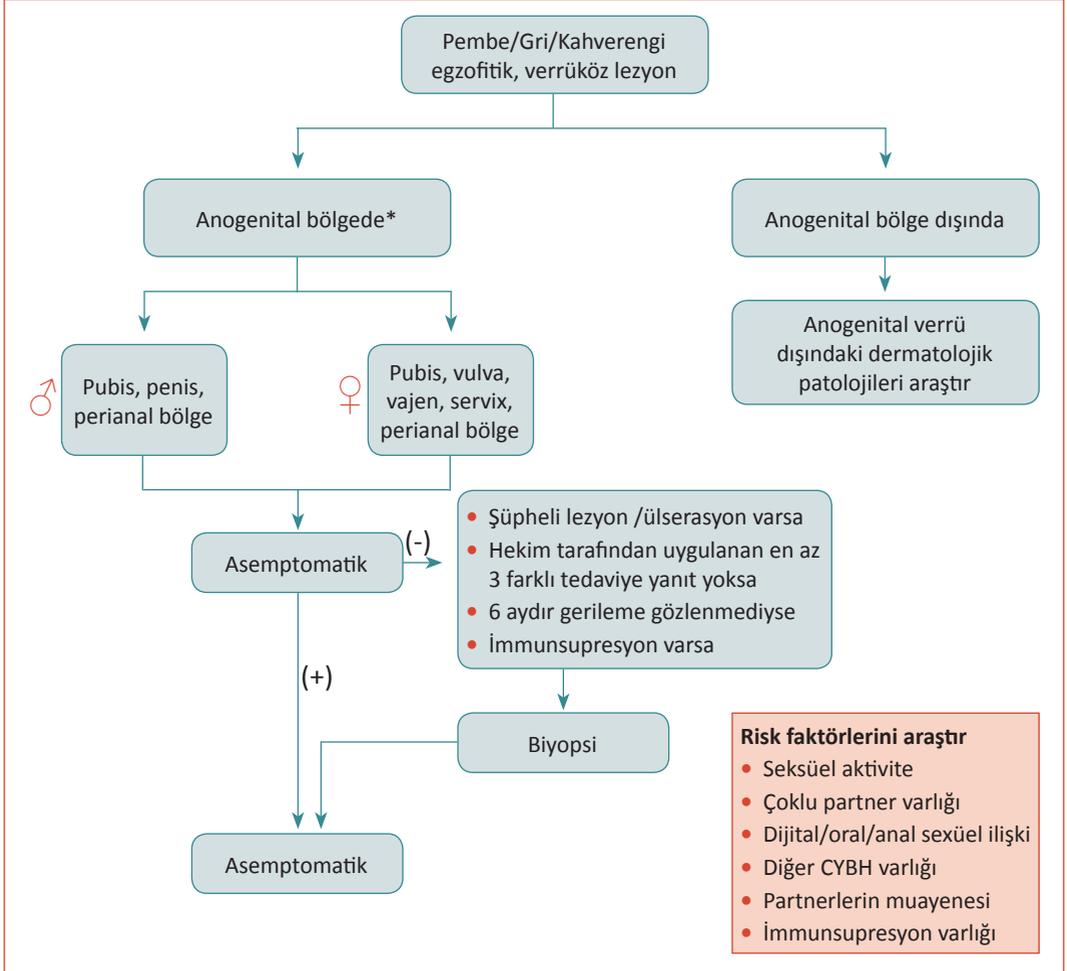
**Spectinomycin** 2 gm IM günde 2 kez, 7 gün

# GENİTAL VERRÜ

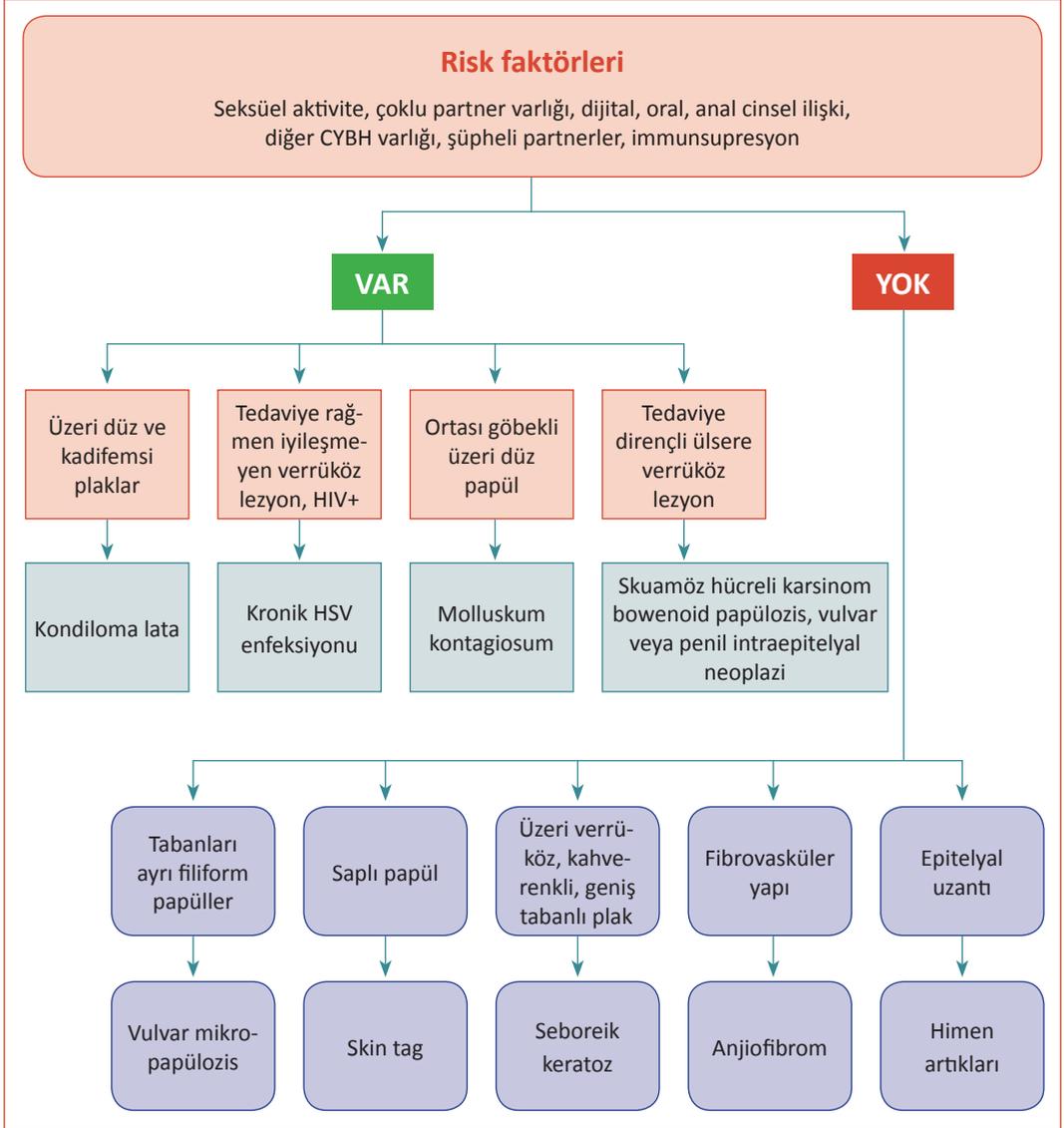
*Dr. Nilgün ŞENTÜRK*



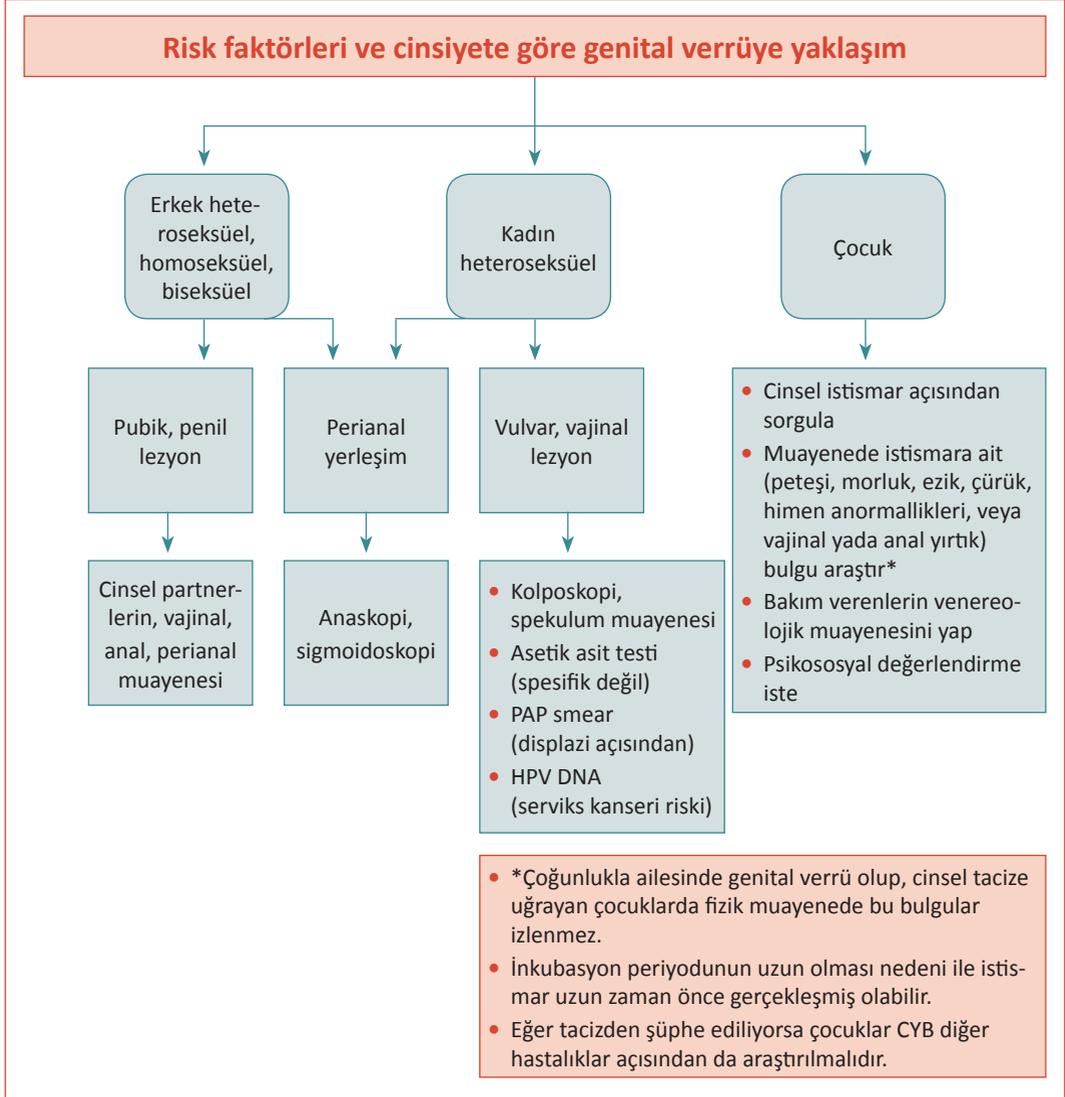
# GENİTAL VERRÜ TANI ALGORİTMASI



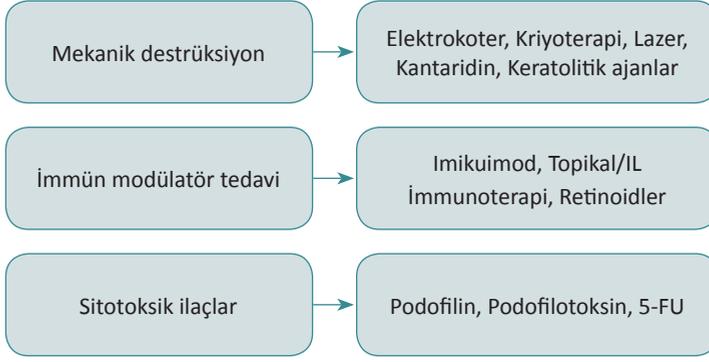
# RİSK FAKTÖRLERİNE YÖNELİK AYIRICI TANI



# RİSK FAKTÖRLERİ VE CİNSİYETE GÖRE GENİTAL VERRÜYE YAKLAŞIM



# GENİTAL VERRÜ TEDAVİ REHBERİ



## Hasta Uygulamalı

## Hekim Uygulamalı

Bölge	Podofiloks	İmikuimod	Sinekatesin	Kryoterapi	Podofilin	TCA	Cerrahi Tedavi	Diğer (Lazer, 5-FU)
External genital	X	X	X	X	X	X	X	X
Meatus				X	X			
Vajina				X		X		
Serviks/ Rektum				X				X
Anal/ Perianal bölge				X		X	X	X

2010 Centers for Diseases Control and Prevention STD Treatment Guidelines'dan modifiye edilmiştir.

# AIDS

*Dr. Güneş GÜR*



# AIDS

## HIV

- Cinsel yolla (semen, semen öncesi sıvı, rektal sıvılar, vajinal sıvılar yoluyla),
- Virüsle kontamine olmuş aletlerle,
- Anneden bebeğe (gebelikte, doğumda, anne sütüyle),
- Organ transplantasyonu, kan ve kan ürünleri ile

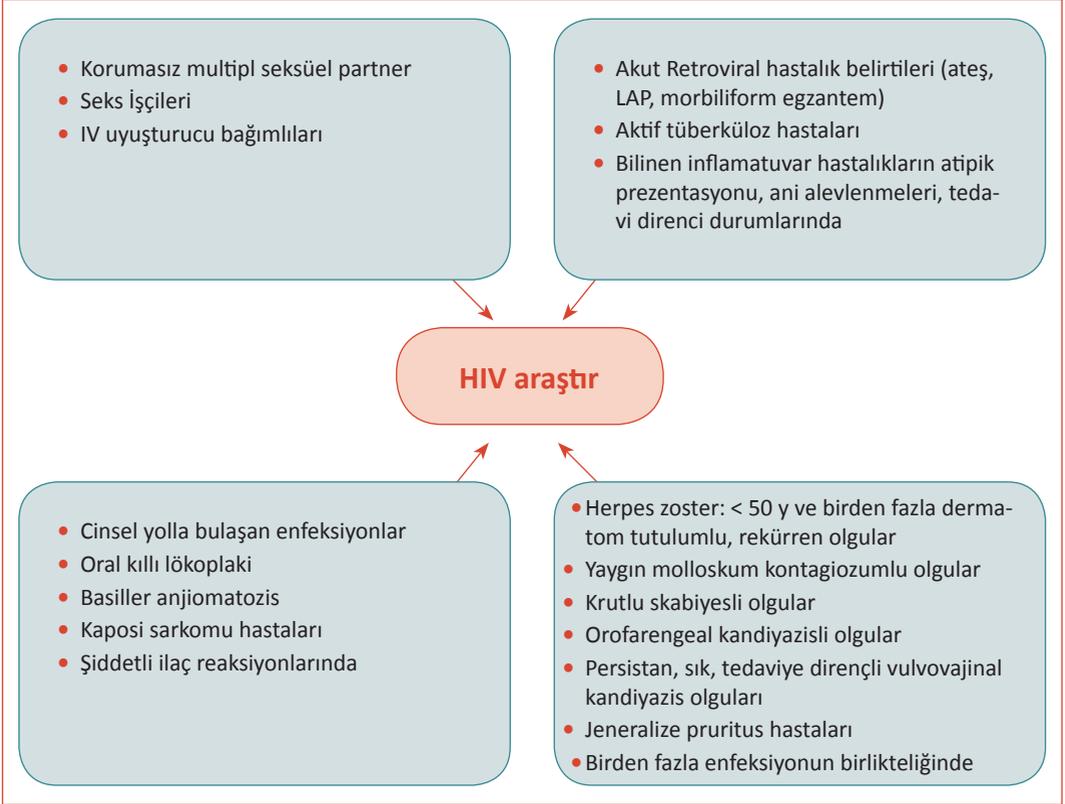
## BULAŞIR

## HIV

- Dokunmak, el sıkışmak, sarılmak, aynı yerde oturmak,
- Aynı saunayı, havuzu, banyoyu, tuvaleti paylaşmak,
- Aynı tabak, bardak, bıçak, çatal, kaşığı kullanmak, aynı giysileri giymek,
- Telefon kulaklığı, gözyaşı, ter, tükürük ile
- Sivrisinek, böcek, arı sokmasıyla

## BULAŞMAZ

# HIV LABORATUVAR TANI ALGORİTMASI



# HIV LABORATUVAR TANI ALGORİTMASI

