

# Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

## CDC Tedavi Yönergelerinin Özeti 2021

Bakteryal Vajinozis • Servisit • Klamidyal enfeksiyonlar • Epididimit  
Genital Herpes Simpleks • Genital Siğiller (Human Papillomavirus) • Gonokokkal enfeksiyonlar  
Lenfogranuloma Venereum • Gonokok dışı üretritler( GDÜ) • Pedikülozis pubis  
Pelvik Enflamatuvar Hastalık • Skabies • Sifiliz • Trikomoniyazis



**Türk Dermatoloji Derneği**  
**Veneroloji Çalışma Grubu**  
**2022**



*Prof. Dr. Kenan Aydoğan*  
*Doç. Dr. Filiz Canpolat*  
*Prof. Dr. Özlem Dicle*  
*Prof. Dr. Bilal Doğan*  
*Prof. Dr. Osman Köse*  
*Prof. Dr. Server Serdaroğlu*

Bu cep kılavuzu, CDC'nin Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Tedavi Kılavuzu, 2021'de bulunan önerilen rejimleri yansıtmaktadır.

Bu özet, klinik rehberlik kaynağı olarak tasarlanmıştır. Birden fazla terapötik rejim önerildiğinde, tedavi seçenekleri etkinlik, maliyet veya uygunluğa göre önceliklendirilmedikçe, sıralama alfabetik sıradadır. Önerilen rejimler öncelikle kullanılmalıdır; önemli ilaç alerjisi veya diğer kontrendikasyon durumlarında alternatif rejimler düşünülebilir. CYBE tedavisinin önemli bir bileşeni partner yönetimidir. Sağlık otoriteleri seks partnerlerinin değerlendirilmesini ve tedavisini doğrudan veya şehir ve yerel sağlık departmanlarının yardımıyla ayarlayabilir.

Kılavuzların tamamı çevrimiçi olarak <https://www.cdc.gov/std/treat/> adresinde görüntülenebilir.

Bu kitapçık Temmuz 2021'de CDC tarafından gözden geçirilmiştir.

Erişilebilir sürüm: <https://www.cdc.gov/std/treat-guidelines/default.htm>

## Bakteryal vajinozis

Risk kategorisi	Önerilen tedavi	Alternatifler
	Metronidazol 500 mg oral günde 2 kez, 7 gün <b>Veya</b> 0.75'lik metronidazol jel, bir tane 5 gr intravajinal aplikatör, günde 1 kez 5 gün <b>Veya</b> %2'lik klindamisin krem, bir tane 5 gr aplikatör, yatmadan önce 7 gün	Klindamisin 300 mg oral günde 2 kez 7 gün <b>Veya</b> Klindamisin 100 mg vajinal ovül yatmadan önce 3 gün <sup>1</sup> <b>Veya</b> Seknidazol 2 gr oral granül tek doz <sup>2</sup> <b>Veya</b> Tinidazol 2 gr oral günde bir kez 2 gün <b>Veya</b> Tinidazol 1 gr oral günde 1 kez, 5 gün

**1** Klindamisin ovülleri, lateks veya kauçuk ürünlerini (örn. prezervatifler ve diyaframlar) zayıflatabilecek yağlı bir baz kullanır. Bu tür ürünlerin kullanımı Klindamisin ovülleri ile tedaviden 72 saat sonrasına kadar tavsiye edilmez.

**2** Ağızdan alınan granüller, tatlandırılmamış elma püresi, yoğurt veya pudingin üzerine yutulmadan önce serpilmelidir. Yutmaya yardımcı olmak için uygulamadan sonra bir bardak su alınabilir.

## Servisit<sup>3</sup>

Risk kategorisi	Önerilen tedavi	Alternatifler
	Oral doksisiklin 100 mg, 2 kez/ gün, 7 gün	Oral azitromisin 1 g, tek doz

**3** Hasta gonore için risk altındaysa veya gonore prevalansının yüksek olduğu bir toplumda yaşıyorsa gonokok enfeksiyonu için eş zamanlı tedavi düşünün (Gonore bölümüne bakınız)

## Klamidyal enfeksiyonlar

Risk kategorisi	Önerilen tedavi	Alternatifler
Yetişkin ve adolesanlar	Doksisiklin 100mg, oral, 2x1, 7gün	Azitromisin 1g, oral, tek doz Veya levofloksasin 500mg, oral, 1x1, 7 gün
Hamileler	Azitromisin 1g, oral, tek doz	Amoksisilin 500mg oral, 3x1, 7 gün
İnfant ve çocuklar <45kg <sup>4</sup> (nazofarinks, ürogenital ve rektal)	Baz eritromisin 50mg/kg/gün, oral, 4x1, 14gün Veya etilsüksinat 50mg/kg/gün, oral, 4x1, 14 gün	
>45kg <8yaş çocuklar (nazofarinks, ürogenital ve rektal)	Azitromisin 1g, oral, tek doz	
≥8yaş çocuklar (nazofarinks, ürogenital ve rektal)	Azitromisin 1g, oral, tek doz Veya doksisiklin 100mg, oral, 2x1, 7gün	
Yeni doğanlar <sup>5</sup> oftalmik ve pnömoni	Baz eritromisin 50mg/kg/gün, oral, 4x1, 14gün Veya etilsüksinat 50mg/kg/gün, oral, 4x1, 14 gün	Azitromisin süspansiyon 20mg/kg/gün, oral, 1x1, 3gün

<sup>4</sup> <45 kg bebekler ve çocuklar arasında klamidyal enfeksiyonun tedavisi için azitromisinin etkinliği ve optimal dozu ile ilgili veriler sınırlıdır.

<sup>5</sup> <6 haftalık bebeklerde oral eritromisin ve azitromisin ile infantil hipertrofik pilor stenozu (IHPS) arasında bir ilişki bildirilmiştir. Bu antimikrobiyallerden herhangi biri ile tedavi edilen bebekler, IHPS belirti ve semptomları açısından izlenmelidir.

# Epididimit

Risk kategorisi	Önerilen tedavi	Alternatifler
<b>Büyük olasılıkla cinsel temasla geçen klamidy ve gonore nedenli akut epididimit</b>	Seftriakson 500 mg IM tek doz <sup>6</sup> ek olarak Doksisiklin 100 mg oral günde 2 kez 10 gün	
<b>Büyük olasılıkla cinsel temasla geçen veya enterik kaynaklı (anal seks yapan erkeklerde) klamidy ve gonore nedenli akut epididimit</b>	Seftriakson 500 mg IM tek doz <sup>6</sup> ek olarak Levofloksasin 500 mg oral günde bir kez 10 gün	
<b>Büyük olasılıkla yalnızca enterik kaynaklı akut epididimit</b>	Levofloksasin 500 mg oral günde bir kez 10 gün	

<sup>6</sup> Hasta 150 kg'dan fazla ise 1 g Seftriakson eklenmelidir

# Genital Herpes Simpleks

Risk kategorisi	Önerilen tedavi	Alternatifler
<b>Genital herpesin ilk klinik atağı<sup>7</sup></b>	Asiklovir 400 mg oral günde 3 kez 7-10 gün <sup>8</sup> <b>Veya</b> Famsiklovir 250 mg oral günde 3 kez 7-10 gün <b>Veya</b> Valasiklovir 1 gr oral günde iki kez 7-10 gün	
<b>Tekrarlayan herpes (HSV-2) için baskılayıcı tedavi</b>	Asiklovir 400 mg oral günde 2 kez <b>Veya</b> Valasiklovir 500 mg oral günde bir kez <sup>9</sup> <b>Veya</b> Valasiklovir 1 gr oral günde bir kez <b>Veya</b> Famsiklovir 250 mg oral günde 2 kez	
<b>Tekrarlayan herpes için atak tedavisi (HSV-2)<sup>10</sup></b>	Asiklovir 800 mg oral günde 2 kez 5 gün <b>Veya</b> Asiklovir 800 mg oral günde 3 kez 2 gün <b>Veya</b> Famsiklovir 1 gr oral günde 2 kez 1 gün <b>Veya</b> famsiklovir 500 mg oral tek doz, DEVAMINDA 250 mg günde 2, 2 gün <b>Veya</b> Famsiklovir 125 mg oral günde 2 kez 5 gün <b>Veya</b> Valasiklovir 500 mg oral günde 2 kez 3 gün <b>Veya</b> Valasiklovir 1 gr oral günde bir kez 5 gün	
<b>HIV enfeksiyonu olan hastalarda günlük baskılama tedavisi</b>	Asiklovir 400-800 mg oral günde 2-3 <b>Veya</b> Famsiklovir 500 mg oral günde 2 kez <b>Veya</b> Valasiklovir 500 mg oral günde 2 kez	
<b>HIV enfeksiyonu olanlarda atak tedavisi</b>	Asiklovir 400 mg oral günde 3 kez 5-10 gün <b>Veya</b> Famsiklovir 500 mg oral günde 2 kez 5-10 gün <b>Veya</b> Valasiklovir 1 gr oral günde 2 kez 5-10 gün	
<b>Tekrarlayan genital herpesi olan gebelerde günlük baskılayıcı tedavi<sup>11</sup></b>	Asiklovir 400 mg oral günde 3 kez <b>Veya</b> Valasiklovir oral 500 mg günde 2 kez	

7 10 günlük tedaviden sonra iyileşme tamamlanmazsa tedavi uzatılabilir.

8 Asiklovir 200 mg oral olarak günde beş kez de etkilidir ancak doz sıklığı nedeniyle önerilmez.

9 Günde bir kez 500 mg valasiklovir, sık tekrarlayan kişilerde diğer valasiklovir veya asiklovir doz rejimlerinden daha az etkili olabilir (≥10 atak/yıl).

10 Asiklovir 400 mg oral olarak günde üç kez de etkilidir ancak doz sıklığı nedeniyle önerilmez.

11 Tedavi 36. gebelik haftasından başlayarak önerilir. (Kaynak: ACOG Uygulama Bülteni No. 82. Obstet Gynecol 2007;109:1489–98.)

## Genital Siğiller(Human Papillomavirüs)

Risk kategorisi	Önerilen tedavi	Alternatifler
<b>Eksternal anogenital siğil</b> <sup>12</sup>	<b>Hastanın uyguladığı</b> İmikimod % 3.75 ya da % 5 krem <sup>13</sup> <b>Veya</b> podofiloks % 0.5% solüsyon ya da jel <b>Veya</b> Sinecateşinler %15% pomad <sup>13</sup> <b>Hekinin uyguladığı</b> Kryoterapi (likit nitrojen ya da kryoprob) <b>Veya</b> Cerrahi eksizyon( tanjensial makas eksizyon, tanjensial shave eksizyon, küretaj, lazer ya da elektrocerrahi) <b>Veya</b> Triklorasetik asit(TCA) ya da biklorasetik asit (BCA) % 80–90 solusyon	
<b>Üretral meatal siğiller</b>	Kryoterapi (likit nitrojen) <b>Veya</b> cerrahi eksizyon	
<b>Vajinal siğiller</b> <sup>14</sup>	Kryoterapi (likit nitrojen) <b>Veya</b> cerrahi eksizyon <b>Veya</b> TCA ya da BCA % 80–90 solüsyon	
<b>Servikal siğiller</b> <sup>15</sup>	Kryoterapi (likit nitrojen) <b>Veya</b> cerrahi eksizyon <b>Veya</b> TCA ya da BCA % 80–90 solüsyon	
<b>İntra-anal siğiller</b> <sup>16</sup>	Kryoterapi (likit nitrojen) <b>Veya</b> cerrahi eksizyon <b>Veya</b> TCA ya da BCA % 80–90 solüsyon	

**12.**Eksternal anal veya perianal siğilleri olan kişilerde ayrıca intra-anal siğil olabilir. Bu nedenle, eksternal anal siğilleri olan kişiler, dijital muayene, standart anoskopi veya yüksek çözünürlüklü anoskopi ile anal kanalın incelenmesinden fayda görebilirler.

**13.**Prezervatifleri ve vajinal diyaframları zayıflatabilir.

**14.**Vajina perforasyonu ve fistül oluşumu riski nedeniyle vajinada kriyoprobun kullanılması önerilmez.

**15.**Servikal siğillerin yönetimi bir uzmanla konsültasyonu içermelidir. Ekzofitik servikal siğilleri olan kadınlar için tedaviye başlamadan önce yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyonu dışlamak için bir biyopsi değerlendirmesi yapılmalıdır.

**16.**İntra-anal siğillerin yönetimi bir uzmanla konsültasyonu içermelidir.



# Gonokokal Enfeksiyonlar

Risk kategorisi	Önerilen tedavi	Alternatifler
Serviks, üretra ve rektum; Yetişkin ve adölesanlar < 150 kg <sup>6</sup>	Sefriakson 500 mg IM tek doz <sup>17</sup>	Sefalosporin alerjisi varsa Gentamisin 240 mg IM tek doz Ek olarak Azitromisin 2 g oral tek doz Sefriakson verilemiyorsa Sefiksim 800 mg oral tek doz <sup>17</sup>
Farinksin komplike olmayan infeksiyonu <sup>6</sup>	Sefriakson 500 mg IM tek doz <sup>17</sup>	
Gebelik	Sefriakson 500 mg IM tek doz <sup>17</sup>	
Konjonktivit	Sefriakson 1 g IM tek doz <sup>18</sup>	
Dissemine gonokokal infeksiyon(DGI) <sup>19</sup>	Sefriakson 1 g IM Veya IV her 24 saatte bir <sup>17</sup>	Sefotaksim 1g IV her 8 saatte bir Veya Seftizoksım 1 g her 8 saatte bir
Komplike olmayan gonokokal vulvovaginit, servisit, uretrit, farenjit veya proktit:infant ve çocuk ≤45 kg	Sefriakson vücut ağırlığına göre 25–50 mg/kg IV Veya IM tek doz, IM olarak 250 mg aşmayacak şekilde	
Komplike olmayan gonokokal vulvovaginit, servisit, uretrit, farenjit veya proktit: çocuk >45 kg	Yetişkinler için önerilen rejime göre tedavi edilmeli (Yukarıya Bakınız)	
Yenidoğanda Oküler Profilaksi	Eritromisin (% 0.5) oftalmik pomad her göze doğumda tek uygulama	
Yenidoğan ve infantlarda oftalmi	Sefriakson 25–50 mg/kg vücut ağırlığına göre IV veya IM tek doz halinde 250 mg dozu aşmayacak şekilde	Simultane IV kalsiyum verilmesine bağlı Sefriakson alamayan yenidoğanlar için: sefotaksim 100 mg/kg vücut ağırlığına göre IV veya IM tek doz

<sup>17</sup> Klamidya tanısı kesin değilse, Klamidya için Doksisisiklin 100 mg oral günde 2 kez 7 gün (gebelerde azitromisin 1 g oral tek doz olarak)

<sup>18</sup> Hekim infekte olan göze bir kez serum fizyolojik ile lavaj önermelidir

<sup>19</sup> Artrit-dermatit sendromu tedavisinde, hekim oral ajanı, belirgin klinik ilerlemeden 24-48 saat sonra antibiyotik duyarlılık testine (ADT) değiştirebilir, tedavi en az 7 gün sürdürülmelidir

## Lenfogranuloma Venerum

Risk kategorisi	Önerilen tedavi	Alternatifler
	Doksisiklin 100 mg, PO, 2 kez/gün, 21 gün	Azitromisin 1 g, PO, haftada 1, 3 hafta <sup>20</sup> <b>Veya</b> Eritromisin 500 mg, PO, 4 kez /gün, 21 gün

20. Bu rejim tam olarak doğrulanmadığından, tedavinin tamamlanmasından 4 hafta sonra *Chlamydia trachomatis* nükleik asit amplifikasyon testi (NAAT) ile bir tedavi testi düşünülebilir

## Gonokok dışı üretritler(GDÜ)

Risk kategorisi	Önerilen tedavi	Alternatifler
	Oral doksisisiklin 100 mg, 2 kez/ gün, 7 gün	Oral azitromisin 1 g, tek doz <b>Veya</b> Oral azitromisin 500mg, tek doz, sonrasında azitromisin 250mg, 1 kez/ gün, 4 gün
<b>Persistan ve tekrarlayan GDÜ: Mycoplasma genitalium için test yap:</b>		
<b>M. genitalium direnci test edilemiyor ama M. genitalium varlığı FDA onaylı NAAT ile saptanmışsa</b>	Oral doksisisiklin 100 mg, 2 kez/ gün, 7 gün, <b>Sonrasında</b> moksifloksasin 400 mg, 1 kez/gün, 7 gün	Direnç testi yapılamıyor ve moksifloksasin kullanılmıyorsa; Oral doksisisiklin 100 mg, 2 kez/ gün, 7 gün, <b>Sonrasında</b> 1. gün oral azitromisin 1 g, tek doz sonrasında azitromisin 500mg, 1 kez/ gün, 3 gün ve tedavi tamamlandıktan 21 gün sonra test
<b>Direnç testi mevcut ise , direnç rehberi tedavisini izleyin</b>	Makrolid duyarlı: Oral doksisisiklin 100 mg, 2 kez/ gün, 7 gün, <b>Sonrasında</b> 1 gr /gün azitromisin başlangıç dozu, SONRASINDA azitromisin 500mg, 1 kez/ gün, 3 gün (toplamda 2.5 gr)	
	Makrolid dirençli: Oral doksisisiklin 100 mg, 2 kez/ gün, 7 gün, <b>Sonrasında</b> moksifloksasin 400 mg, 1 kez/gün, 7 gün	
<b>Heteroseksüel erkeklerde enfeksiyonun yaygın olduğu bölgelerde Trichomonas vaginalis testi uygula</b>	Oral metronidazol 2 gr tek doz <b>Veya</b> oral tinidazol 2 gr tek doz	

## Pedikülozis pubis

Risk kategorisi	Önerilen tedavi	Alternatifler
	Permetrin %1'lik krem, etkilenen bölgeye uygulanır, 10 dakika sonra yıkanır	Malatyon %0.5'lik losyon etkilenen bölgeye uygulanır, 8-12 saat sonra yıkanır
	<b>Veya</b> Piperonil butoksilli piretrin etkilenen bölgeye uygulanır 10 dakika sonra yıkanır	<b>Veya</b> İvermektin 250 mcg/kg, 7-14 gün sonra tekrarlanır

## Pelvik Enflamatuvar Hastalık

Risk kategorisi	Önerilen tedavi	Alternatifler
Parenteral tedavi	Seftriakson 1g/gün, IV + doksisisiklin 100mg oral veya IV 12 saatte bir + metronidazol 500mg oral veya IV , 12 saatte bir.	Ampisilin-sulbaktam 3g, IV, 6 saatte bir + doksisisiklin 100mg oral veya IV, 12 saatte bir.
	<b>Veya</b> Sefotetan 2g, IV, 12 saatte bir + Doksisisiklin 100mg oral veya IV, 12 saatte bir.	<b>Veya</b> Klindamisin 900mg, IV, 8 saatte bir, + gentamisin 2mg/kg , IV/IM, , takiben 1,5mg/kg 8 saatte bir. Bunun yerine 3-5mg/kg günde bir de olabilir.
	<b>Veya</b> Sefoksitin 2g, IV, 6 saatte bir + Doksisisiklin 100mg oral veya IV, 12 saatte bir.	
İntramusküler/oral tedavi	Seftriakson 500mg IM, tek doz <sup>6</sup> + doksisisiklin 100mg, oral, 2x1, 14gün + metronidazol 500mg, oral, 2x1, 14gün.	
	<b>Veya</b> Sefoksitin 2g, IM, tek doz VE probenesid 1g, oral, aynı anda verilen tek doz + doksisisiklin 100mg, oral, 2x1, 14 gün, metronidazol 500mg, oral, 2x1, 14 gün ile birlikte.	
	<b>Veya</b> Diğer parenteral üçüncü jenerasyon sefalosporin (Örn: seftizoksim veya sefotaksim) + doksisisiklin 100mg, oral, 2x1, 14gün, metronidazol 500mg, oral, 2x1, 14 gün ile birlikte.	

# Skabies

Risk kategorisi	Önerilen tedavi	Alternatifler
	Permetrin %5'lik krem, tüm vücuda uygulanır (boyundan aşağıya), 8-14 saat sonra yıkanır <sup>21</sup>	Lindan %1 losyon, veya 30 gram krem tüm vücuda ince bir katman halinde uygulanır, 8 saat sonra yıkanır <sup>23</sup>
	<b>Veya</b> İvermektin 200 mcg/kg oral, 14 gün sonra tekrarlanır <sup>22</sup>	
	<b>Veya</b> İvermektin %1 losyon tüm vücuda uygulanır, 8-12 saat sonra yıkanır, semptomlar devam ederse bir hafta sonra tekrarlanır	

**21** Bebekler ve küçük çocuklar (<5 yaş) permetrin ile tedavi edilmelidir.

**22** Oral ivermektin sınırlı ovisidal aktiviteye sahiptir; Tedavi için ikinci bir doz gereklidir.

**23** Bebekler ve 10 yaşından küçük çocuklar lindan ile tedavi edilmemelidir

# Sifiliz<sup>24</sup>

Risk kategorisi	Önerilen tedavi	Alternatifler
<b>Primer, sekonder ve erken latent; erişkin (gebe kadın, HIV pozitif hastalar dahil)</b>	Benzatin Penisilin G(BPG) 2.4 mÜ, IM, tek doz	Gebelerde , BPG alternatifi yok Doksisiklin 100 mg, PO 2 kez/gün, 14 gün <b>Veya</b> Tetrasiklin 500 mg, PO, 4kez/gün, 14 gün (Gebe olmayan kadınlarda) <b>Veya</b> Sefriakson 1 g/gün, IM ya da IV, 10 gün
<b>Geç Latent erişkinler (gebe kadın, HIV + dahil)</b>	BPG 7.2 mÜ(Total) Haftalık interval ile 2.4 mÜ/hft, 3 hafta	Gebelerde , BPG alternatifi yok. Doksisiklin 100 mg, PO 2 kez/gün, 28 gün <b>Veya</b> Tetrasiklin 500 mg, PO, 4kez/gün, 28 gün (Gebe olmayan kadınlarda)
<b>Nörosifiliz, oküler sifiliz ve otosifiliz</b>	Aköz kristalize penisilin G, 18-24 mÜ/gün (4 saatte bir 3-4 mÜ şeklinde ) infüzyon, 10-14 gün	Prokain penisilin G, 2.4 mÜ/gün, IM + probenesid 500 mg, x4/gün, birlikte, 10-14 gün
<b>Konjenital Sifiliz</b>	<b>Senaryo 1: Kanıtlanmış veya yüksek olasılıklı konjenital Sifiliz</b>  Aköz kristalize penisilin G 100.000–150.000 ünite/kg/gün; 50.000 ünite/kg IV olarak yaşamın ilk 7 günü boyunca 12 saatte bir ve daha sonra toplam 10 gün boyunca 8 saatte bir <b>Veya</b> Prokain penisilin G 50.000 ünite/kg, 10 gün boyunca tek bir günlük dozda IM	Konjenital sifilizde penisilin alternatifi yok

	<p><b>Senaryo 2: Olası Konjenital Sifiliz</b></p> <p>Aköz kristal penisilin G 100.000–150.000 ünite/kg/gün; 50.000 ünite/kg IV olarak yaşamın ilk 7 günü boyunca 12 saatte bir ve daha sonra toplam 10 gün boyunca 8 saatte bir</p> <p><b>Veya</b></p> <p>Prokain penisilin G 50.000 ünite/kg, 10 gün boyunca tek bir günlük dozda IM</p> <p><b>Veya</b></p> <p>Benzatin penisilin G 50.000 ünite/kg, IM tek doz</p> <p><b>Senaryo 3:Konjenital Sifiliz Olma Olasılığı Az</b></p> <p>Benzatin penisilin G 50.000 ünite/kg, IM tek doz</p> <p>Başka bir yaklaşım, takip gerekliyse yenidoğanı tedavi etmemeyi içerir. (Yenidoğanda annesinin non-treponemal olmayan antikor titreleri erken sifiliz tedavisinden sonra en az dört kat azalmış veya latent sifiliz tedavisinden sonra düşük titre ya da stabil ise (örn., VDRL &lt;1:2 veya RPR &lt;1:4) 6 ay boyunca 2-3 ayda bir serolojik takip gerekir)</p> <p><b>Senaryo 4: Konjenital Sifiliz Olmayan</b></p> <p>Tedavi gerekli değildir.</p> <p>Bununla birlikte, reaktif olan herhangi bir yenidoğanda non-treponemal testin negatife döndüğünden emin olmak serolojik olarak takip edilmelidir. Eğer özellikle takipte belirsizlik varsa ve yenidoğanda non-treponemal reaktif bir test varsa;Benzatin penisilin G 50.000 ünite/kg, tek bir IM enjeksiyon olarak düşünülebilir.</p>	
--	--	--

24 HIV enfeksiyonu olan kişiler,konjenital sifiliz ve gebelerdeki sifiliz tedavisine ilişkin önerilerin tam listesi ve ayrıca penisilin alerjisi olan kişilerde alternatif tedavi tartışması, 2021 CDC Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Tedavi Kılavuzunda bulunabilir (<https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/STI-Guidelines-2021.pdf>)



## Trikomonyazis<sup>25</sup>

Risk kategorisi	Önerilen tedavi	Alternatifler
<b>Kadın</b>	Metronidazol 500 mg günde 2 kez, 7 gün	Tinidazol 2 gr oral tek doz
<b>Erkek</b>	Metronidazol 2 gr oral tek doz	Tinidazol 2 gr oral tek doz

25 Kalıcı veya tekrarlayan enfeksiyonun yönetimi için Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Tedavi Rehberi, 2021'e bakın.