

MENAXHIMI SINDROMIK i IST-ve

DIAGNOZA dhe TRAJTIMI

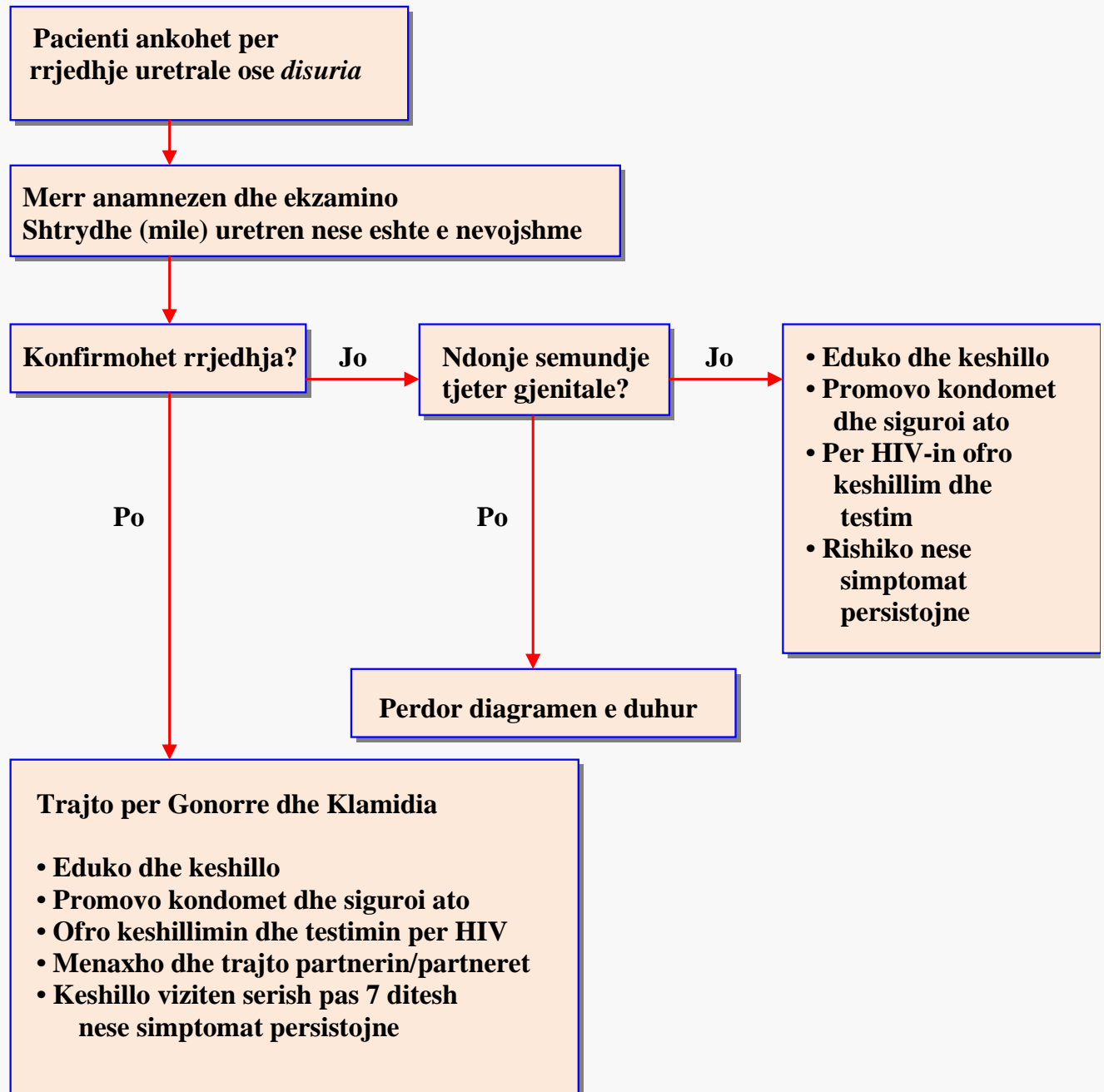
Prof. Dr. EDUARD KAKARRIQI

ISHP & UMT

- 1. Rrjedhje (sekrecione) urterale tek meshkujt**
- 2. Ulcera gjenitale [jo-vezikulare dhe/ose vezikulare]**
- 3. Rrjedhje (sekrecione) vaginale**
- 4. Dhimbje ne pjesen e poshteme (ne fund) te barkut tek femrat**
- 5. Enjtje (edeme) e skrotumit**
- 6. Bubon inguinal**
- 7. Lythe (verruke) gjenitale**
- 8. Konjunktivit neonatal**

1. Rrjedhje (sekrecione) urterale tek meshkujt

**DIAGRAMA
(ALGORITMI)
PER
RRJEDHJET
(SEKRECIONET)
URETRALE
TEK MESHKUJT**



**Merr anamnezen dhe ekzamino
Shtrydhe (mile) uretren nese eshte e nevojshme**

Kjo kutize veprimi ju kerkon te ekzaminoni pacientin per te konfirmuar nese ka rrjedhje uretrale dhe per te pare nese ndonje tjetër IST eshte e pranishme. (Nese nuk shihet ndonje rredhje uretrale, i kerkohet pacientit qe te beje shtrydhje te penisit, pra uretres, duke filluar nga baza e penisit deri ne meatus.)
Pas ekzaminimit te pacientit kaloni tek kutizeza tjetër.

Konfirmohet rrjedhja?

Kjo kutize vendimi ju kerkon pergjigjen “po”/”jo” lidhur me konfirmimin e rrjedhjeve (sekrecioneve) uretrale. Nese pergjigja eshte “po”, kaloni direkt tek **kutiza e trajtimit**. Nese nuk keni mundur te gjeni rrjedhje uretrale, kaloni tek kutizeza “Ndonje tjetër semundje gjenitale?”.

Trajto per **Gonorre dhe **Klamidia****

- **Eduko dhe keshillo**
- **Promovo kondomet dhe siguroi ato**
- **Ofro keshillimin dhe testimin per HIV**
- **Menaxho dhe trajto partnerin/partneret**
- **Keshillo viziten serish pas 7 ditesh nese simptomat persistojne**

Kjo kutize (=kutiza e trajtimit) ju tregon çfare duhet mjekuar, duke ju kujtuar nderkohe se duhet kryer edhe edukimi/keshillimi i pacientit, promovimi i perdorimit te kondomit dhe sigurimi i tij, keshillimi dhe testimi per HIV (nese qendra juaj shendetesore i ka kitet perkatese diagnostikuese), menaxhimi dhe trajtimi i partnerit/partnereve te pacientit (pas identifikimit), si dhe kerkesa ndaj pacientit per t'u paraqitur serish per vizite mjekesore nese simptomat persistojne.

Ndonje semundje tjeter gjenitale?

Kjo kutize ju kerkon te gjeni (vendosni) nese pacienti ka ndonje tjeter sindrom IST. Nese “jo”, kaloni tek kutiza “Eduko dhe keshillo”. Nese “po”, pra nese ka te dhena per pranine e ndonje IST-je tjeter, atehere perdorni diagramen perkatese (algoritmin perkates) te asaj IST-je.

- **Eduko dhe keshillo**
- **Promovo perdorimin e kondomeve dhe siguro disponueshmerine e tyre**
- **Per HIV-in ofro keshillim dhe testim (nese disponohen kitet diagnostike)**
- **Rishiko nese simptomat persistojne**

Kur ju vini ne kete kutize, nenkupton ate qe pacientit nuk i keni diagnostikuar as rrjedhje uretrale dhe as ndonje IST tjeter. Por pacienti mund te jete i shqetesuar se mos ka ndonje IST qe ben pjese ne grupin me sjellje te rrezikshme seksuale; rrjedhimisht, ai ka nevojte qe ju ta qetesoni. Nderkohe, kjo eshte nje mundesi e mire per ta edukuar ate, per ta keshilluar ne perdorimin e kondomeve si dhe ta pajisni me to.

Zgjatja dhe perseritja e simptomave

Nese pacienti rikthehet pas 7 ditesh me te njejtat simptoma,kontrolloni nese e ka marre mjekimin e duhur apo kemi nje ri-infeksion dhe jepni trajtimin e meparshem.

Nese mjekimi eshte marre rregullisht por sindromi persiston, atehere kemi te bejme me:

- rezistence ndaj mjekimit, ndaj jepni nje mjekim tjeter;
- nje shkaktar tjeter; nese kemi nje mjedis me prevalence te larte te *Trichomonas vaginalis*, trajtojeni pacientin per kete patologji.

Dhe nese simptomat serish persistojne, atehere referojeni pacientin tek klinicisti specialist.

2. Ulcera gjenitale (jo-vezikulare dhe/ose vezikulare)

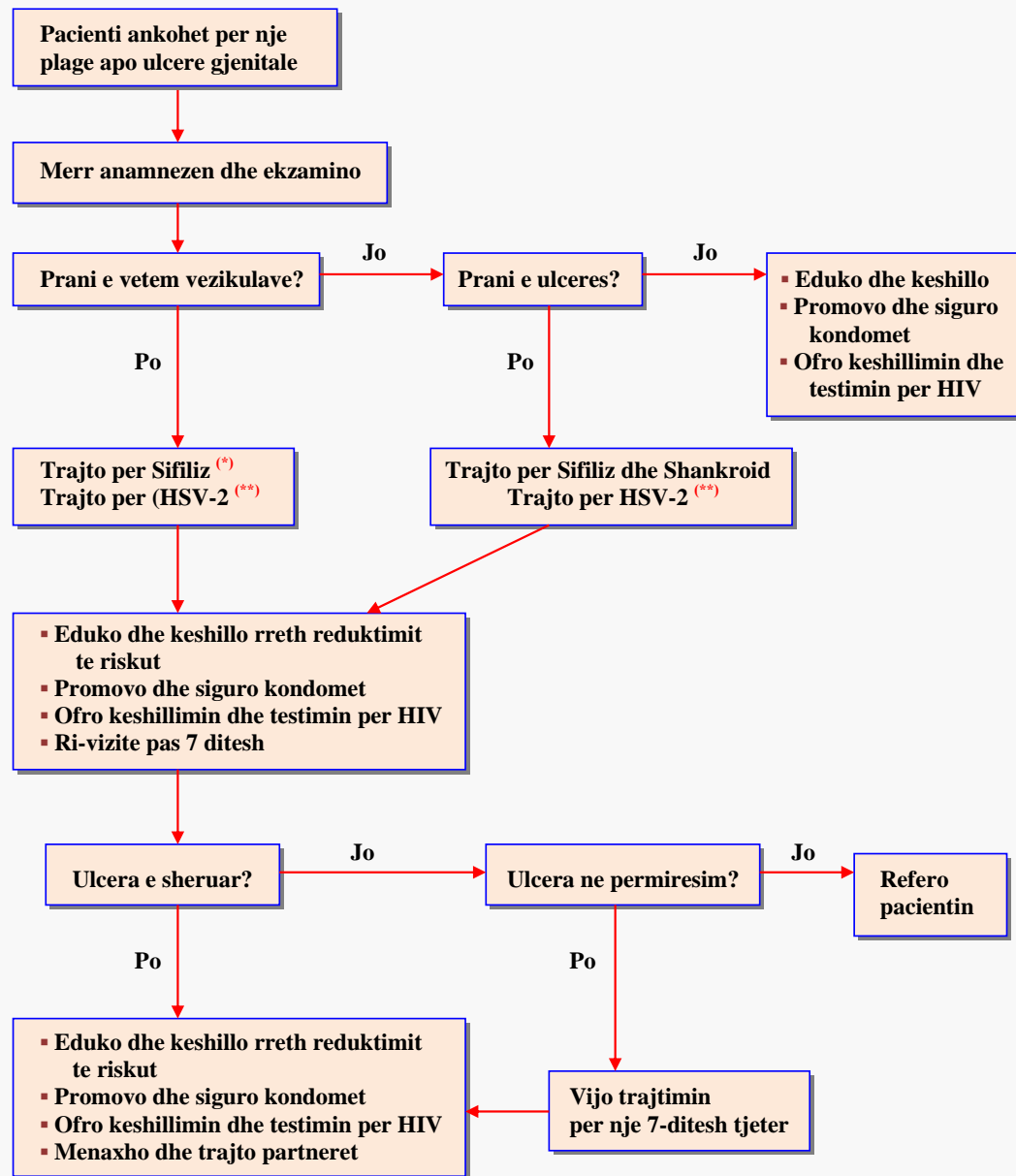
Nje pacient ankohet se ai/ajo ka nje plage ne organet gjenitale.

Perdorni diagramen (algoritmin) per semundjen e ulceres gjenitale.

Ulcerat gjenitale – shkaktare te ndryshem:

- Sifilizi
- Shankroidi
- Granuloma inguinale
- Limfogramulome veneriane (*Lymphogranuloma venereum* – LGV)
- Herpesi gjenital – HSV2 (kryesisht ulcere gjenitale vezikulare)
- etj.

**DIAGRAMA
(ALGORITMI)
PER
ULCERAT
GJENITALE
(JO-VEZIKULARE
DHE/OSE
VEZIKULARE)**



(*) Indikacion per trajtimin e sifilizit eshte RPR pozitiv.

(**) Trajtim per HSV-2 (herpes gjenital) atehere kur prevalenca e tij eshte 30% e lart ne pacientet me ulcer gjenitale.

Merr anamnezen dhe ekzamino

Kjo kutize ju kerkon ta ekzaminoni pacientin per ulcere genitale ose ndonje IST tjetër që mund të jete e pranishme.

Ulcera është një demtim i lekures ose në sipërfaqen e membranave mukoze.

- Tek meshkujt shikoni pamjen e jashtme të organit genital si dhe pjesën e mbuluar nga prepuçiumi.
- Tek femrat ekzaminoni lekuren e gjenitaleve të jashtme, përfshirë edhe sipërfaqet mukoze të buzëve për ndonjë ulcer të mundshme.

Pasi të jete ekzaminuar pacienti, kaloni në kutizen tjetër (sipas drejtimit të shigjetës).

Prani e vetëm vezikulave?

Lezionet vezikulare duken si një numër flluskash të vogla pranë njëra tjetres, të cilat më vonë mund të plasën dhe të formojnë një plagë të vogël.

- Nëse shikohet ky lezion (=përgjigje “Po”), kaloni në **kutizen e trajtimit**.
 - Nëse ulcera nuk është vezikulare (=përgjigje “Jo”), kaloni të **kutiza tjetër e vendimit**.
-

Prani e ulcerës?

Nëse një plagë ose ulcer është e pranishme (=përgjigje “Po”), kaloni në **kutizen tjetër të trajtimit**.

Nëse nuk ka prani të një plage, ulcere apo vezikula ose një IST tjetër (=përgjigje “Jo”), fakti që pacienti ndjen frikë për ndonjë IST, është për ju një mundësi e mirë për t’i bërë atij edukim dhe keshillim, (kaloni tek kutiza përkatëse).

- Eduko dhe keshillo
- Promovo dhe siguro kondomet
- Ofro keshillimin dhe testimin per HIV

Kjo kutize ju kerkon qe ti jepni pacientit edukim dhe keshillim nese eshte e nevojshme, t'i ofroni keshillimin dhe testimin per HIV (nese qendra juaj shendetesore disponon kitet e duhura diagnostike), si dhe te beni nje promovim te perdorimit te kondomeve dhe t'ja siguroni pacientit ato. Ne fakt, kjo eshte per ju nje mundesi e mire per per edukim, derisa patienti ka ardhur tek ju me shqetesimin per ndonje IST.

Trajto per Sifiliz (*)
Trajto per HSV-2 ()**

(*) Indikacion per trajtimin e sifilizit eshte RPR pozitiv.

(**) Trajtim per HSV-2 (herpes gjenital) atehere kur prevalenca e tij eshte 30% e lart ne pacientet me ulcer gjenitale.

Trajto per Sifiliz dhe Shankroid
Trajto per HSV-2 ()**

Eshte kutiza tjetere e trajtimit ne diagramen e Ulceres Gjenitale.

- **Eduko dhe keshillo rreth reduktimit te riskut**
- **Promovo dhe siguro kondomet**
- **Ofro keshillimin dhe testimin per HIV**
- **Ri-vizite pas 7 ditesh**

Edukoni dhe keshilloni pacientin per menaxhimin e ketyre IST-ve. Ne menaxhimin e herpesit risiguroni pacientin qe megjithese lezioni nuk mund te mjekohet, ai do te kaloje vete, por edhe mund te perseritet. Shpjegojini pacientit qe siperfaqja e lezionit duhet te mbahet e paster dhe e thate dhe keshillojeni ate qe te evitoje kontaktet seksuale deri sa lezioni te sherohet. Ne disa raste te herpesit mund te ofrohet nje mjekim specifik; por ky mjekim vetem se mban nen kontroll ulceren – ai nuk mjekon herpesin.

Ulcera e sheruar?

- **Eduko dhe keshillo rreth reduktimit te riskut**
- **Promovo dhe siguro kondomet**
- **Ofro keshillimin dhe testimin per HIV**
- **Menaxho dhe trajto partneret**

Ulcera e permiresuar?

Vijo trajtimin per nje 7-ditesh tjeter

Refero pacientin

Ri-ekzaminoni pacientin ne momentin qe vjen perseri. Keto kutiza te fundit te diagrames se ulceres gjenitale ju kerkojne qe te veproni ne mvartesi te ulceres, nese ajo eshte permiresuar, sheruar, ose jo.

- Nese ulcera eshte sheruar, keshilloni dhe edukoni pacientin, promovoni perdorimin e kondomeve dhe jepni ato (nese qendra juaj shendetesore i disponon), si dhe ofroni keshillim dhe testim per HIV (nese qendra juaj shendetesore disponon kitet diagnostike).
- Nese ulcera eshte permiresuar, vijoni trajtimin e pacientit per nje 7-ditesh tjeter. Edukoni dhe keshilloni pacientin per perdorimin e kondomeve dhe jepni ato (nese qendra juaj shendetesore i disponon), si dhe ofroni keshillim dhe testim per HIV (nese qendra juaj shendetesore disponon kitet diagnostike).
- Nese nuk ka pasur permiresim te ulceres, pacienti duhet referuar ne nje specialist.

Semundja e ulceres genitale dhe infeksioni HIV

Prania e nje ulcere ne organet gjenitale krijon nje mundesi me te madhe per infektim me HIV. Ne nje person te infektuar me HIV, historia natyrore (=e curia normale) e sifilizit ose e shankrit (shankroidit) ndryshon, duke na dhene lezione perkatese jo-tipike. Ne shankroid ulcerat jane me te perhapura, madje edhe multiple (te shumta), te shoqeruara ndonjehere edhe me ethe dhe sindrom flulike.

Ne vendet ku infeksioni HIV eshte prevalent, nje numer i rritur i ulcerave gjenitale mund te sherbeje si strehe per herpesin gjenital, çka sjell rritje te prevalences se ketij te fundit. Nje person me HIV mund te kete ulcera jo-tipike nga HSV-2, te cilat mund te zgjasin. Ulcerat multiple kerkojne vemendje mjekseore. Mjekimi me antivirale eshte i rendesishem per qetesine e pacientit.

Duhet theksuar se HSV-2 dhe HIV duket se veprojne ne nje rreth vicioz, ku secili rrit rrezikun e marrjes se njeres duke patur tjetren. Infeksioni me HSV-2 eshte fatkeqesisht i pakurueshem dhe zgjat per gjithe jeten. Ekzistojne medikamente, te cilet veprojne mbi ulcerat gjenitale te lidhura me HSV-2, por ata jane shume te shtrenjte. Rrjedhimisht, mundesia e vetme e per HSV-2 eshte parandalimi.

3. Rrjedhje (sekrecione) vaginale

Tek femrat normalisht ka rrjedhje vaginale. Femrat mund t'i vene re ato gjate periudhes se ciklit menstrual, gjate dhe pas aktivitetit seksual, gjate shtatzenise dhe periudhes se laktacionit.

Zakonisht femrat ankohen per rrjedhje vaginale kur mendojne se eshte e pazakonshme per to, ose nese ato u shkaktojne kruarje apo diskomfort. Ne pergjithesi ato nuk kerkojne mjekim per nje rrjedhje vaginale qe ato e mendojne normale.

Simptomat e rrjedhjes vaginale zhvillohen ne rastin e nje **vaginiti (infeksion i vagines)** ose **cerviciti (infeksion i cervix uteri (qafes se mitres))**, ose te dyja.

E rendesishme eshte qe te behet dallimi ndermjet tyre, sepse cerviciti jep komplikacione serioze, keshtu edhe parteni seksual i pacientes duhet mjekuar per te shmangur ri-infeksionin.

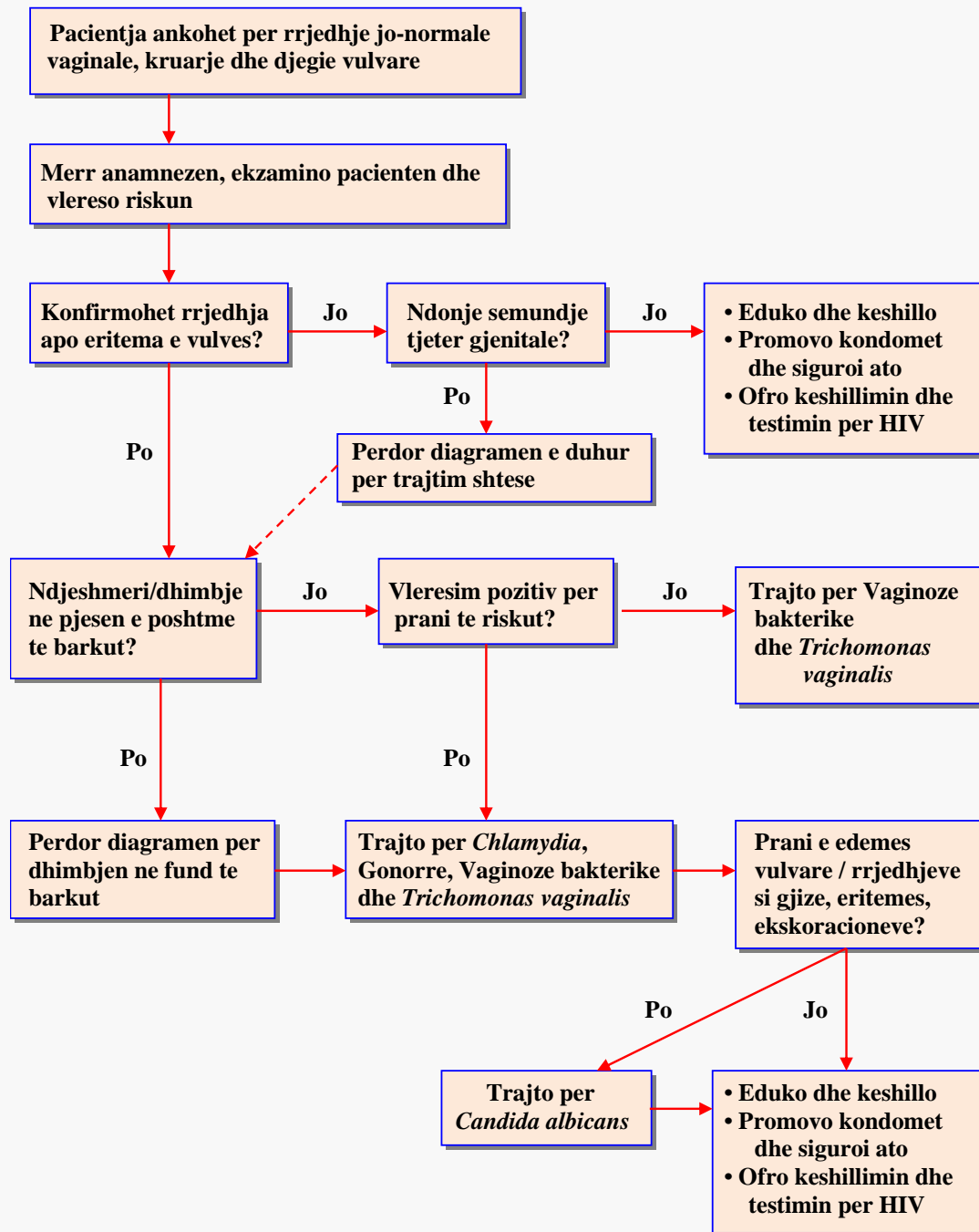
Dallimet ndermjet Vaginitit dhe Cervicitit

Vaginitis	Cervicitis
Shkaktohet nga Trikomoniaza, Kandidiaza dhe Vaginoza bakterike	Shkaktohet nga Gonorrea dhe Klamidia
Shkaku me i zakonshem (me i shpeshte) i rrjedhjeve (sekrecioneve) vaginale	Shak me pak i zakonshem (me i rralle) i rrjedhjeve vaginale
I lehte per t'u diagnostikuar	I veshtire per t'u diagnostikuar
Pa komplikacione serioze	Komplikacione madhore
Trajtimi (mjekimi) i partnerit eshte i panevojshem, me perjashtim te trikomoniazes	Duhet trajtuar edhe partneri

Fatkeqesisht nuk eshte e lehte te behet dallimi ndermjet cervicitit dhe vaginitit, sidomos kur nuk eshte e mundur te behet nje ekzaminim i brendshem vaginal. Cerviciti eshte me i mundshem ne zonat (vendet) ku prevalence e gonorrese dhe/ose klamidias eshte e larte. Sa me e larte eshte prevalenca, aq me e forte eshte nevoja per trajtim.

Ne vendet ku gonorrea dhe klamidia kane prevalence te larte, pyetjet per vleresimin e riskut mund te ndihmojne per identifikimin e femrave me risk te larte per infeksionin cervikal.

**DIAGRAMA
(ALGORITMI)
PER
RRJEDHJET
(SEKRECIONET)
VAGINALE**



Merr anamnezen, ekzamino pacienten dhe vlereso riskun (*)

(*) Faktoret e riskut shqyrtohen konform situates konkrete te vendit perkates. Jane faktore te lidhur me sjelljet riskante seksuale; jane faktore sociale; jane faktore epidemiologjike (prevalenca e larte e infeksioneve gjenitale gonokoksike dhe/ose nga *Chlamydia trachomatis*).

Merrni anamnezen e sindromit. Simptomat jane rrjedhje vaginale jo-normale dhe/ose kruarje apo djegie vulvare. Ekzaminoni pacienten per rrjedhje vaginale si dhe beni pyetjet per te vleresuar riskun.

Konfirmohet rrjedhja vaginale jo-normale apo eritema e vulves?

- Nese nuk ka rrjedhje vaginale ose eriteme (=pergjigje “Jo”), shkoni ne **kutizen e vendimit ne lidhje me semundjet e tjera**.
- Nese ju konfirmoni rrjedhje vaginale ose eriteme (=pergjigje “Po”), shkoni ne **kutizen e vendimit ku pacientja pyetet nese ka ndjeshmeri (dhimbje) ne fund te barkut**.

Ndonje semundje tjeter gjenitale?

Kjo kutize e vendimit ju kerkon nese ka te dhena (evidence) per ndonje semundje tjeter gjenitale, si ulcere ose ndonje zone te dhimbshme:

- Nese “Po”, perdorni diagramen (algoritmin) e duhur per çdo trajtim shtese qe kerkohet.
- Nese “Jo”, kaloni ne kutizen e edukim/keshillimit.

Eduko dhe keshillo
Promovo perdorimin e kondomeve dhe siguroi ato
Ofro keshillimin dhe testimin per HIV

Kjo kutize ju kerkon qe ta keshilloni dhe edukoni pacienten, t'i promovoni perdorimin e kondomeve si dhe t'ja siguroni ato (nese disponohen ne qendren tuaj shendetesore), si dhe t'i ofroni keshillimin dhe testimin per HIV (nese qendra juaj shendetesore disponon testet diagnostike).

Ndjeshmeri/dhimbje ne pjesen e poshtme te barkut?

Kjo kutize ju pyet nese gjate ekzaminimit fizik te pacientes ajo ka dhimbje ne fund te barkut:

- Nese "Po", duhet te kaloni ne perdorimin e **diagrames (algoritmit) perkates per dhimbje ne fund te barkut.**
 - Nese "Jo", kaloni ne kutizen mbi rezultatet e vleresimit te faktoreve te riskut.
-

Vleresim pozitiv per prani te riskut? (*)

(*) Faktoret e riskut shqyrtohen konform situates konkrete te vendit perkates. Jane faktore te lidhur me sjelljet riskante seksuale; jane faktore sociale; jane faktore epidemiologjike (prevalenca e larte e infeksioneve gjenitale gonokoksike dhe/ose nga *Chlamydia trachomatis*).

Nese vleresimi eshte pozitiv (=pergjigje “Po”), kaloni te kutiza e trajtimit per Gonorre, Klamidiazë, Vaginoze bakterike dhe Trikomoniaze.

Nese vleresimi eshte negativ (=pergjigje “Jo”), kaloni te kutiza e trajtimit per Vaginoze bakterike dhe Trikomoniaze (dmth vaginit i shkaktuar nga baktere apo nga *Trichomonas vaginalis*).

Trajto per *Chlamydia trachomatis* (Klamidiazë), Gonorre (infeksion gonokoksik), Vaginoze bakterike dhe *Trichomonas vaginalis* (Trikomonize)

Nenkupton trajtimin e pacientes si per cervicit ashtu dhe vaginit.

Pastaj kaloni ne kutizen e vendimit mbi *Candida albicans* (=Kandidozen).

Trajto per Vaginoze bakterike dhe *Trichomonas vaginalis* (Trikomonize)

Nese vleresimi i riskut rezultoi negativ (=mungese e riskut per infeksion gonokoksik dhe infeksion klamidia – te dy pergejjes per cervicit), atehere trajtojeni pacienten vetem per vaginit.

Pastaj kaloni ne kutizen e vendimit mbi *Candida albicans* (=Kandidozen).

Prani e edemes vulvare/rrjedhjeve si gjize, eritemes apo ekskorracioneve ne vulve?

Ne kete kutize ju kerkohet nese ndonje nga shenjat tek pacientja sugjeron per ***Candida albicans* (kandidoze)**. Shenjat jane te tilla si edeme e vulves, rrjedhje me pamje gjize, eritime vulvare (skuqje e siperfaqes se lekures ne vulve), apo edhe ekskorracione (zhveshje e nje pjese te lekures).

Nese te tilla shenja (nje, dy, apo te tera) jane te pranishme (=pergjigje “Po”), kaloni ne **kutizen e trajtimit per Kandidoze**.

Ne rast mungese (=pergjigja “Jo”), kaloni ke kutizen e edukimit.

Trajto per *Candida albicans* (kandidoze)

Arritja ne kete kutize do te thote se ju keni konfirmuar pranine e shenjave per *Candida albicans* (kandidoze), per cka ju kerkohet trajtimi i pacientes pikerisht per kandidoze.

Eduko dhe keshillo Promovo perdorimin e kondomeve dhe siguroi ato Ofro keshillimin dhe testimin per HIV

Kjo kutize ju kerkon qe ta keshilloni dhe edukoni pacienten, t'i promovoni perdorimin e kondomeve si dhe t'ja siguroni ato (nese disponohen ne qendren tuaj shendetesore), si dhe t'i ofroni keshillimin dhe testimin per HIV (nese qendra juaj shendetesore disponon testet diagnostike).

4. Dhimbje ne pjesen e poshteme (ne fund) te barkut tek femrat

Semundja inflamatore e pelvisit – SIP [*pelvic inflammatory disease* – PID] i referohet infeksionit te traktit te siperme gjenital femeror: uterusit, tubave te fallopit, ovareve ose kavitetit pelvik. Keto ndodhin si rrjedhoje e infeksionit qe vjen nepermjet cerviksit (qafes se mitres).

Ai mund te shkaktohet nga **gonorrea**, **klamidia** dhe **disa baktere anaerobe**.

Ne SIP perfshihen **endometriti**, **salpingiti**, **abscesi tubo-ovarian** dhe **peritoniti pelvik**.

SIP mund te çojë dhe ne nje **peritonit te gjeneralizuar**, i cili eshte nje gjendje fatale per pacienten.

Salpingiti mund te çojë ne nje bllokim te tubave falopiane, duke rezultuar rrjedhimisht ne **ulje te fertilitetit apo dhe infertilitet te plote** nese jane te infektuar te dy tubat.

Ose, ai mund te çojë ne nje bllokim te pjesshem te tubave, duke lejuar keshtu kalimin e spermatozoideve, por jo me nje fertilizim te plote te ovum-it (vezes).

Si rezultat i kesaj mund te kemi nje shtazeni ne tuba ose **shtazeni ektopike**, e cila do te keputet (priset) duke shkaktuar nje hemorragji masive intra-abdominale me rrezik dhe vdekje te pacientes.

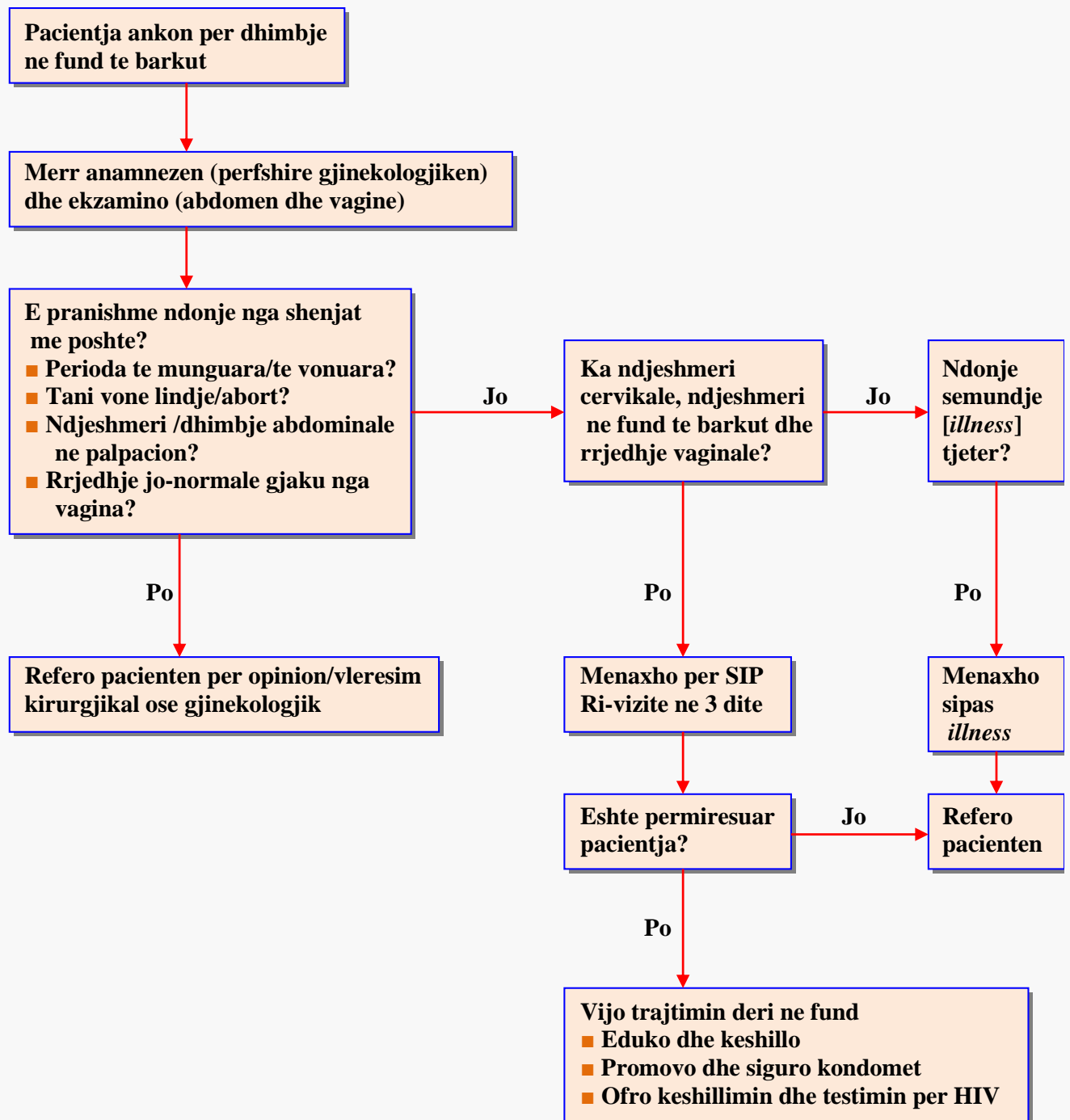
Grate me SIP kane zakonisht nje histori te dhimbjes ne fund te barkut dhe rrjedhjeve vaginale.

Megjithate, disa gra me SIP ose endometritit mund te mos ankohen per dhimbje ne fund te barkut.

Simptoma te tjera mund te perfshijne **dhimbje gjate aktit seksual, rrjedhje vaginale, rrjedhje gjaku nga mitra ne çdo kohe gjate nje periudhe, urinim te dhimbshem, dhimbje gjate menstruacioneve, temperature, dhe ndonjehere nausea dhe te vjella.**

Megjithese eshte veshtire te diagnostikohet, SIP ka me shume mundesi te jete kur nje ose me shume nga simptomat e mesiperme shoqerohen me nje rritje te ndjeshmerise ne fund te barkut, rrjedhje vaginale si dhe nje ndjeshmeri ne cerviks.

**DIAGRAMA
(ALGORITMI)
PER
DHIMBJE
NE PJESEN
E POSHTEME
(NE FUND)
TE BARKUT
TEK FEMRAT**



**Merr anamnezen (perfshire gjinekologjiken)
dhe ekzamino (ekzaminim abdominal dhe vaginal)**

Kjo kutize ju kerkon te merrni historine e pacientes, duke perfshire edhe ate gjinekologjike, si dhe ta ekzaminoni ate (perqendruar ne abdomen, veçanerisht ne pjesen e poshteme te tij, dhe ne gjenitalet).

Gjate anamnezës ju duhet te kontrolloni edhe per simptoma te tjera si hemorragji te çrregullt, mungese ose vonim te menstruacioneve, lindje te koheve te fundit (lindje e gjalle apo lindje e vdekur) si dhe abort te koheve te fundit.

Hemorragjia e çrregullt mund te jete shenje e pare e nje shtatzënie ektopike. Bejini pacientes pyetje te tilla si:

- *Keni pasur ndonje problem me ciklin menstrual?*
- *Keni pasur hemorragji vaginale jo te lidhur me ciklin menstrual?*
- *Keni pasur abort ose lindje ne 6 javet e fundit?*

Kur ekzaminoni pacienten:

- Kontrolloni temperaturën: nje temperature e larte indikon per infeksion.
- Palponi abdomenin per ndjeshmeri, reagim ndaj ndjeshmerise, si dhe kontrolloni per pranine e ndonje mase. Palpimi abdominal ne fillim duhet te behet siperfaqesor per te zbuluar nese ka dhimbje ne palmin te lehte. Dhimbja ne palpim i referohet ndjeshmerise.
- Pastaj kryeni nje palpim te thelle dhe te kujdesshem. Ne zonen ku pacientja ka ndjeshmeri ne palpimin e lehte, shtypni poshte ngadale dhe me kujdes dhe pastaj hiqeni doren menjehere. Çdo dhimbje qe mund te kete pacientja njihet si reagim ndaj ndjeshmerise.

Kur peritoneumi eshte i inflamuar, ne palpim muskujt abdominale behen te ngurte duke mos ju lejuar qe te ushtroni presion ne abdomen. Kjo njihet si “mbrojtje” apo “ruajtje” [*guarding*]. *Guarding* dhe reagimi ndaj ndjeshmerise kane lidhje me peritonitin ose nje absces intra-abdominal.

Nje palpim i lehte i abdomenit mund t’ju jape mundesi te zbuloni nje siperfaqe te ngritur ose nje kokerr ne abdomenin e pacientes. Kjo njihet si mase. Ne palpimin e thelle ne pjesen e poshteme te abdomenit ju mund te zbuloni nje mase te bute ne thellesi te kavitetit pelvik. Kjo mund te jete nje abscess tubo-ovarian.

- Kontrolloni per hemorragji vaginale. Prania e saj ju indikon per nje shtatzeni ektopike ose abort.
 - Ne fund, kontrolloni per nje rrjedhje/sekrecione jonormale vaginale.
-

E pranishme ndonje nga shenjat me poshte:

- **Perioda te munguara/te vonuara ?**
- **Tani vone lindje/abort?**
- **Ndjeshmeri /dhimbje abdominale ne palpacion ?**
- **Rrjedhje jo-normale gjaku nga vagina ?**
- **Mase ne fund te barkut ?**

Ne kete kutize vendimi listohen shenjat dhe simptomat per te cilat ju duhet ta referoni pacienten.

Ne qofte se ekzaminimi i pacientes ose anamneza ju sugjeron per ndonje nga keto shenja ose simptoma (=pergjigje “Po”), kaloni ne **kutizen e referimit**.

Ne qofte se pacientja nuk ka asnje nga keto shenja apo simptoma (=pergjigje “Jo”), kaloni ne **kutizen tjeter te vendimit**.

Refero pacienten per opinion/vleresim kirurgjikal ose gjinekologjik

Kjo kutize veprimi ju kerkon ta referoni/dergoni menjehere pacienten me gjendje te rende ne nje sherbim shendetesor ku te kete nje specialist gjinekolog si dhe ku mund t'i jepet sherbimi kirurgjikal per te trajtuar nje komplikacion te shtatzenise, nje peritonit, apo nje absces tubo-ovarian.

Ka ndjeshmeri cervikale, ndjeshmeri ne fund te barkut dhe rrjedhje vaginale ?

Kjo kutize vendimi ju kerkon **te merrni nje vendim tjeter**, bazuar mbi te dhenen nese pacientja ka ose jo ndjeshmeri cervikale apo ndjeshmeri ne pjesen e poshteme te barkut, si edhe rrjedhje vaginale.

- Nese pergjigja eshte “Po”, trajtojuni pacienten per SIP (kaloni tek kutiza perkatese e menaxhimit per SIP).
 - Nese pergjigja eshte “Jo”, drejtojuni kutizes tjeter te vendimit, e cila ju kerkon per gjetjen e pranise ose jo te ndonje semundje [*illness*] tjeter, qe nese eshte e pranishme, lypset menaxhuar konform kerkesave te menaxhimit perkates te saj.
-

**Menaxho per SIP.
Ri-vizite mjekesore pas 3 diteve.**

Kjo kutize ju kerkon te menaxhoni pacienten per SIP (PID).

Kini parasysh, qe kjo nenkupton dhenien e trajtimit njeheresh per gonorre, klamidia, dhe infeksion nga baktere anaerobe.

Eshte po ashtu e rendesishme qe te bindni pacienten te kthehet per ri-vizite mjekesore pas tre ditesh dhe ta beje te plote ciklin e mjekimit sipas udhezimeve tuaja.

Pacientja eshte permiresuar ?

Kur pacientja kthehet per ri-kontroll, duhet ta ekzaminoni dhe intervistoni ate per te pare nese eshte permiresuar gjendja shendetesore e saj.

- Nese pergjigja eshte “Po”, vijojeni trajtimin e pacientes edhe kur simptomat jane zhdukur,

pra deri ne kompletimin e tij, si dhe keshillojeni dhe edukojeni ate (konform kutizes perkatese).

- Nese Pergjigja eshte “Jo”, referojeni pacienten menjehere.
-

Vijo trajtimin deri ne fund

- Eduko dhe keshillo
- Promovo dhe siguro kondomet
- Ofro keshillimin dhe testimin per HIV

Kjo kutize ju kerkon

- ta vijojni trajtimin e pacientes edhe kur simptomat jane zhdukur, pra deri ne kompletimin e tij; si dhe

- ta keshilloni dhe edukoni pacienten, t'i promovoni perdorimin e kondomeve si dhe t'ja siguroni ato (nese disponohen ne qendren tuaj shendetesore), si dhe t'i ofroni keshillimin dhe testimin per HIV (nese qendra juaj shendetesore disponon testet diagnostike).

Refero pacienten

Nese kushtet e pacienties nuk jane permiresuar ne vizitin e dyte, referojeni ate menjehere per nje vleresim gjinekologjik.

Pacientet me SIP (PID) duhen hospitalizuar:

- ✚ Kur diagnoza eshte e dyshimte.
- ✚ Ne raste urgjence kirurgjikale si apendicit ose shtatzeni ektopike.
- ✚ Kur dyshohet per nje abscesspelvik.
- ✚ Kur semundja eshte me severitet te tille qe pengon menaxhimin e pacientes ne kushte ambulatorore (pra jashte spitalit).
- ✚ Kur pacientja eshte shtatzene.
- ✚ Kur pacientja e ka te pamundur te ndjeke regjimin e duhur terapeutik jashte spitalit.
- ✚ Kur terapia jashte spitalit ka deshtuar.

Shume eksperte rekomandojne qe te gjitha pacientet me SIP (PID) duhen hospitalizuar.

5. Enjtje (edeme) e skrotumit

Infeksioni i testikujve ose epididimiti (infeksioni i epididimis)
është një komplikacion serioz i **uretritit gonokoksik dhe uretritit nga klamidia**.

Kur testikujt infektohen, ato fryhen, janë të nxehte dhe shumë të dhimbshëm.

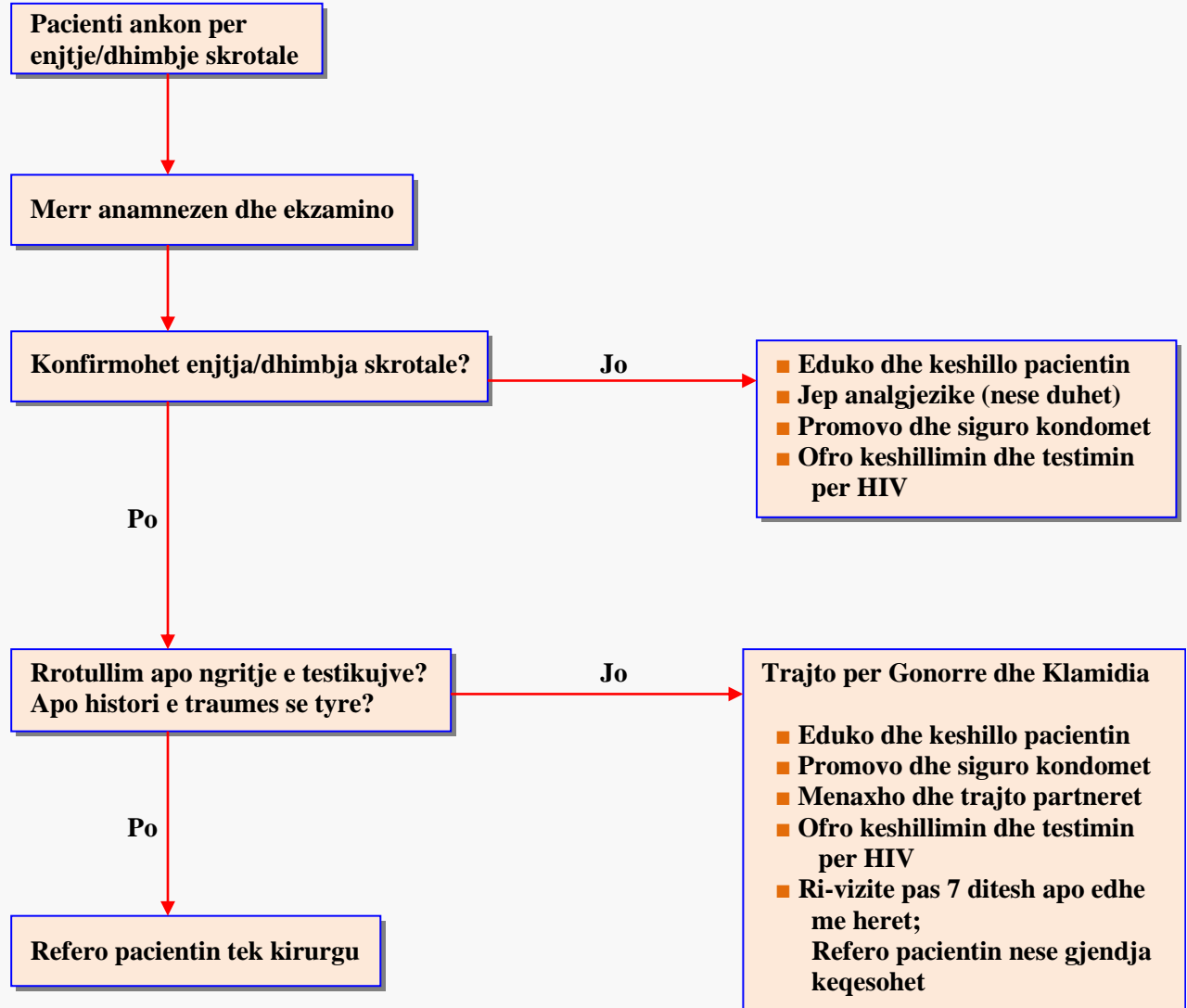
Ne qoftë se nuk jepet një mjekim i shpejtë dhe efektiv, inflamacioni do të perfundojë me shkatërrim dhe demtim të indit testikular, çka mund të çojë në **infertilitet**.

Fryrja dhe dhimbja e skrotumit mund të shkaktohet edhe nga shkakta jo-infektive.

Ne shkaqet jo-infektive përfshihen **trauma, tumori testikular, torsioni testikular**, dhe të gjitha këto raste kërkojnë që pacienti të referohet tek specialisti.

Ne meshkujt e moshave 35 vjeç e lart pa risk për IST, si dhe në ata të periudhës së para-pubertetit, infeksionet e përgjithshme mund të jenë po ashtu përgjegjës për enjtjen skrotale.

**DIAGRAMA
(ALGORITMI)
PER
ENJTJEN
(EDEMEN)
E SKROTUMIT**



Merr anamnezen dhe ekzamino

Kjo kutize veprimi ju kerkon te merrni historine e semundjes se pacientit dhe ta ekzaminoni ate per enjtje ose dhimbje te skrotumit.

Gjate marrjes se histories se semundjes (anamnezes) dy pyetje jane shume te rendesishme:

1. ***Keni patur ndonje demtim ne regjionin skrotal?***
2. ***Keni pasur ndonje IST ne 6 javet e fundit?***

Ekzaminimi i pacientit:

1. Vezhgoni qesen skrotale te pacientit si dhe karahasoni te dy anet nese ka ndonje enjtje te testikujve. Palponi dhe shikoni nese ka ndonje ndjeshmeri.
 2. Si eshte pozicioni i testikujve ne qesen skrotale? Testikujt jane te ngritura lart apo te rrutulluara? Nese po, kjo eshte karakteristike e torsionit testikular (perdrethjes se testikujve).
 3. Ka ndonje pjese te mavijosur ne lekuren e skrotumit, e cila mund te indikoje per ndonje traume?
 4. Ka ndonje rrjedhje uretrale te dallueshme? Nese jo, kerkojini pacientit te shtype me lehtesi penisin dhe te mjele uretren derisa te dale ndonje rrjedhje.
 5. Ka te dhena (shenje) per ndonje IST-je tjeter, si p.sh. ulcere?
 6. Ka enjtje ne regionin inguinal apo rritet enjtja e skrotumit kur rritet kur rritet presioni intraabdominal? Ne kete rast mund te kemi nje hernie inguinale dhe duhet ta referojme pacientin tek specialist kirurg.
-

Konfirmohet enjtja/dhimbja skrotale ?

Kjo kutize vendimi ju kerkon nese konfirmohet ose jo enjtja apo dhimbja skrotale.

- Nese nuk keni zbuluar enjtje skrotale as nga anamneza dhe as nga ekzaminimi i pacientit (=pergjigja eshte “Jo”), kaloni ne **kutizen per edukimin e pacientit**.
 - Nese konfirmohet prania e enjtjes apo dhimbjes ne testikuj (=pergjigja eshte “Po”), kaloni ne **kutizen tjeter te vendimit**.
-

- **Eduko dhe keshillo pacientin**
- **Jep analgjezike (nese eshte e nevojshme)**
- **Promovo dhe siguro kondomet**
- **Ofro keshillimin dhe testimin per HIV**

Ne kete kutize ju kerkohet qe t’i shpjegoni pacientit se nuk keni gjetur shenja te enjtjes ne skrotum ose ndonje infeksion tjeter, ta edukoni dhe keshilloni ate per seksin e sigurt, t’i jepni analgjezike nese eshte e nevojshme, t’i promovoni perdorimin e kondomeve dhe t’ja siguronin ato (nese disponohen ne qendren tuaj shendetesore), si dhe t’i ofroni keshillimin dhe testimin per HIV (nese qendra juaj shendetesore disponon testet diagnostike).

Rrotullim apo ngritje e testikujve ? Apo histori e traumes se tyre ?

Nese pacienti ka enjtje ose dhimbje ne skrotum, duhet te kontrolloni nese testikuli eshte ngjitur lart ose eshte rrotulluar (perdrethur), apo nese pacienti ka pasur ndonje traume kohet e fundit.

- Nese ndonjera nga keto eshte e pranishme (pergjigja eshte “Po”), ose nese ju mendoni se pacienti ka hernie ingjonale, **referojeni ate menjehere tek specialisti kirurg.**
 - Nese asnjera nga keto shenja nuk eshte e pranishme (pergjigja eshte “Jo”), trajtojuni pacientin siç pershkruhet ne **kutizen e veprimit per trajtimin per Gonorre dhe Klamidia.**
-

Trajto per Gonorre dhe Klamidia

- Eduko dhe keshillo pacientin
- Promovo dhe siguro kondomet
- Menaxho dhe trajto partneret
- Ofro keshillimin dhe testimin per HIV
- Ri-vizite pas 7 ditesh apo edhe me heret;
Refero pacientin nese gjendja keqesohet

Kjo kutize veprimi ju kerkon qe ta trajtoni pacientin per Gonorre dhe Klamidia. Gjithashtu, ta keshilloni dhe edukoni pacientin, ta edukoni dhe keshilloni ate per seksin e sigurt, t'i promovoni perdorimin e kondomeve dhe t'ja siguroni ato (nese disponohen ne qendren tuaj shendetesore), si dhe t'i ofroni keshillimin dhe testimin per HIV (nese qendra juaj shendetesore disponon testet diagnostike).

Moment i rendesishem eshte menaxhimi dhe trajtimi i partnerit/partnereve te pacientit.

Moment tjetër i rendesishem eshte ai, qe t'i kerkoni pacientit ri-vizite pas nje jave, apo edhe me heret, dhe, nese gjendja e tij perkeqesohet, ta referoni ate per vizite me te specializuar.

6. Bubon inguinal

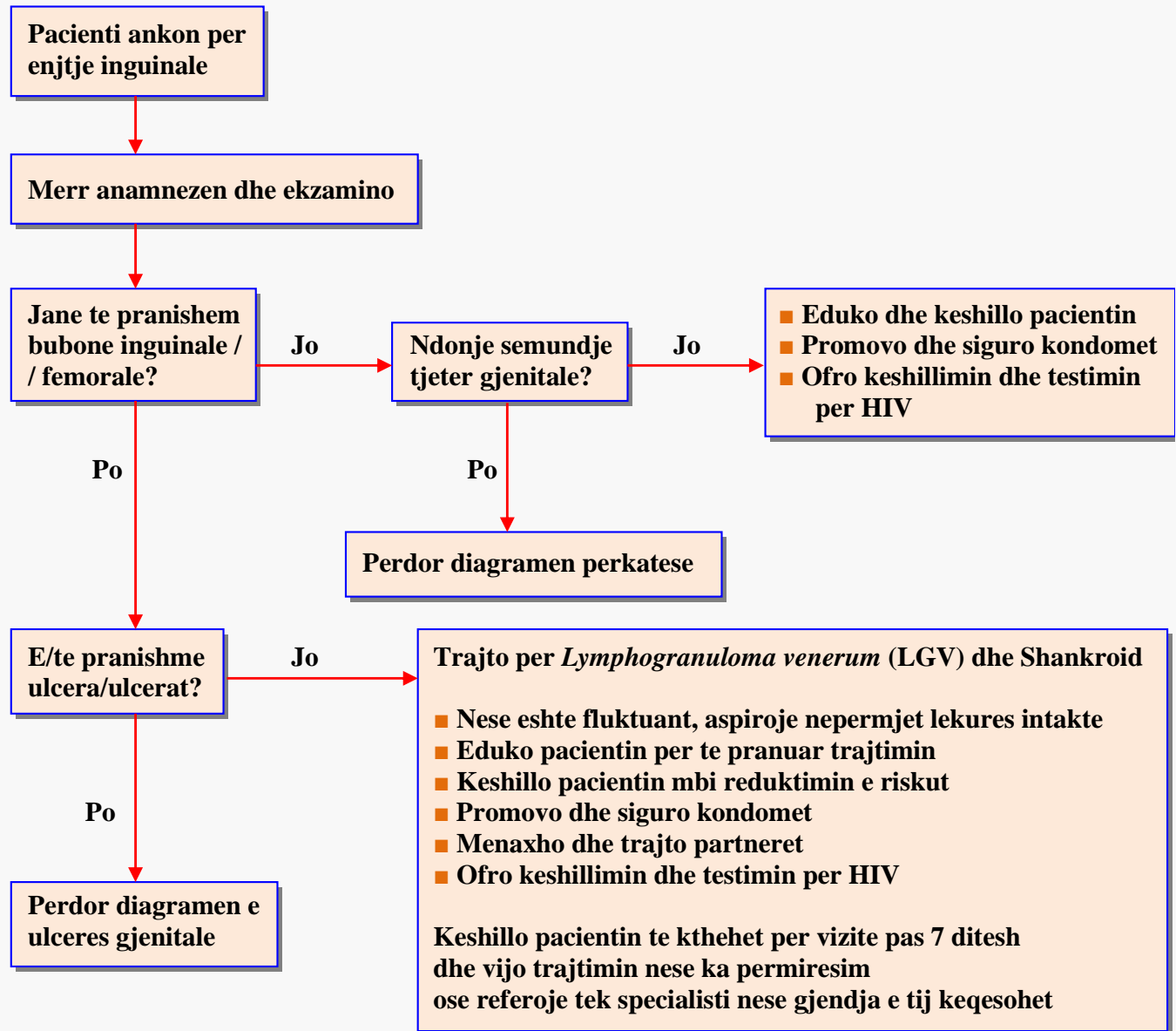
Buboni inguinal është një fryrje (enjtje) e dhimbshme, shpesh fluktuante, e limfonoduleve (nyjeve limfatike) në regjionin inguinal.

Bubonet shpesh shkaktohen ose nga *shankroidi* ose *lymphogranuloma venereum* (limfogramuloma veneriane) – LGV.

Në shumicën e rasteve me shankroid (ndonese jo gjithmone) shikohet një **ulcere gjentiale**. Nëse kjo është e pranishme, duhet t'i referoheni diagramës së (algoritmit të) për ulcerën gjentiale dhe ta trajtoni pacientin për këtë sindrom.

Infeksione të gjymtyreve të poshteme dhe infeksione të tjera jo-seksualisht të transmetueshme (jo-IST) mund të shkaktojnë fryrje të noduleve limfatike në regjionin inguinal.

**DIAGRAMA
(ALGORITMI)
PER
BUBONIN
INGUINAL**



Merr anamnezen dhe ekzamino

Kjo kutize veprimi ju kerkon te merrni anamnezen e pacientit dhe ta ekzaminoni ate.

Kur merrni anamnezen, perfshini keto tri pyetje:

- *A keni dhimbje ne ije?*
- *A ka pacienti nje ulcer gjenitale ose a ka pasur ai/ajo nje ulcer gjenitale kohet e fundit?*
- *A ka vene re pacienti ndonje fryrje ne ndonje pjese te trupit?*

Kur ekzaminoni pacientin, perpiquni te percaktoni nese fryrja apo zmadhimi eshte me te vertete nje bubon apo eshte thjesht nje zmadhim i nodujve (noduleve) limfatike ose ndonje patologji tjeter qe ka dhene zmadhim te nodujve ne vende te tjera. Buboni eshte ne pergjithesi i dhimbshem, i nxehte, i bute dhe i ndjeshem kur palpohet, si dhe fluktuant. Ai mund te jete nje mase e madhe e dhimbshme ose nje grumbull fryrjesh te vogla te dhimbshme. Ne ndonje rast, buboni mund te jete çare, çka ben te pranishme rrjedhje pusi (qelbi).

Nese buboni eshte i pranishem, sigurohuni per pranine ose jo te ulcerave gjenitale:

- Tek meshkujt ekzaminoni edhe pjesen e brendshme qe mbulohet nga prepuciumi. Nese pacienti nuk mund ta terheqe prepuciumin si rrjedhoje e fryrjes, gjykojeni kete si nje shenje per ulcer gjenitale dhe perdorni diagramen (algoritmin) e ulceres gjenitale.
 - Tek femrat ekzaminoni siperfaqen e jashtme te gjenitaleve, hapni labiat (buzet) e vulves dhe shikoni siperfaqen e mukozes per ndonje ulcer.
-

Jane te pranishem bubone inguinale/femorale ?

Kjo kutize vendimi ju kerkon te vendosni nese buboni/bubonet eshte/jane i pranishem/te pranishme:

- Nese pergjigja eshte “Po”, kaloni ne **kutizen tjetër te vendimit** qe ju kerkon nese ka **prani te ndonje ulcere gjenitale**.
 - Nese pergjigja eshte “Jo”, kaloni ne **kutizen tjetër te vendimit** qe ju kerkon nese ka prani te **ndonje semundje tjetër gjenitale**.
-

Ndonje semundje tjetër gjenitale ?

Kjo kutize ju kerkon te ekzaminoni nese ndonje semundje tjetër gjenitale eshte e pranishme, si rrjedhje vaginale ose uretrale ose dhimbje ne fund te barkut.

- Nese pergjigja eshte “Po”, perdorni diagramen (algoritmin) e duhur.
 - Nese pergjigja eshte “Jo”, kaloni ne kutizen e edukimit: keshilloni dhe edukoni pacientin, i promovoni perdorimin e kondomeve dhe ja siguroni ato (nese disponohen ne qendren tuaj shendetesore), si dhe i ofroni keshillimin dhe testimin per HIV (nese qendra juaj shendetesore disponon testet diagnostike).
-

Eshte/jane e/te pranishme ulcera/ulcerat gjenitale ?

Ne kete kutize ju kerkohet te shikoni nese ndonje ulcer gjenitale eshte po ashtu e pranishme.

- Nese pergjigja eshte “Po”, perdorni **diagramen (algoritmin) e ulceres gjenitale**.
 - Nese pergjigja eshte “Jo”:, pra qe vetem buboni ingjional eshte i pranishem, kaloni ne kutizen e veprimit lidhur me trajtimin per LGV dhe shankroid.
-

Trajto per *Lymphogranuloma venerum* (LGV) dhe Shankroid

- Nese eshte fluktuant, aspiroje nepermjet lekures intakte
- Eduko pacientin per te pranuar trajtimin
- Keshillo pacientin mbi reduktimin e riskut
- Promovo dhe siguro kondomet
- Menaxho dhe trajto partneret
- Ofro keshillimin dhe testimin per HIV

Keshillo pacientin te kthehet per vizite pas 7 ditesh dhe vijo trajtimin nese ka permiresim ose referoje tek specialisti nese gjendja e tij keqesohet

Kjo kutize veprimi ju kerkon qe, nese keni gjetur nje bubon inguinal *por jo ulcer gjenitale*, atehere trajtojeni pacientin per **Limfogramulomen veneriane** [*Lymphogranuloma venerum*] (LGV) dhe Shankroid.

Nese buboni eshte fluktuant, atehere beni perthithjen (aspirimin) nepermjet lekures se shendetshme (jo nga plaga). Shmangni incizionin (prerjen), drenimin ose çarjen e nodujve, sepse kjo mund te vonoje sherimin.

Si gjithmone eshte e rendesishme te edukoni pacientin ne lidhje marrjen e rregullt te mjekimit, keshillojeni ate per reduktimin e riskut, promovoni dhe shperndani kondome, diskutoni ne lidhje me partnerin, i ofroni keshillimin dhe testimin per HIV (nese qendra juaj shendetesore disponon testet diagnostike).

Keshillojeni pacientin qe te kthehet brenda 7 diteve, rishikoni progresin dhe vazhdoni me trajtimin nese po ky po ecen mire.

Nese kur pacienti kthehet shihni se nuk ka permiresim por madje keqesim te simptomatologjise klinike, atehere referojeni ate tek sherbimi i specializuar mjekesor.

7. Lythe (verruke) gjenitale

Çfare jane lythat gjenitale?

Lythat gjenitale, te njohura edhe si “**lythat veneriane**”, jane nje **IST (SST) me kontagiozitet te larte**. Semundja shkaktohet nga **virusi i papilomes humane (HPV – human papillomavirus) (tipa te ndryshem te tij)**, i njohur edhe si “**Condylomata acuminata**”.

Jane **projeksione (ngritje, zmadhime) te vogla mishtore qe rriten ne gjenitalet mashkullore dhe femerore dhe ndonjehere ne zonen perreth anusit (peri-anale)**.

Mund te **variojne ne ngjyre, nga roze ne kafe – ne vartesi te ngjyres se lekures se individit**.

Ne Mbreterine e Bashkuar, lythat gjenitale jane bere praktikisht endemike gjate kesaj dekade te pare te shekullit 21, duke u paraqitur si IST-ja (SST-ja) me e perhapur ndermjet IST-ve (SST-ve); nivelet me ta larta te hasjes jane ne moshat 16-19 vjeç per femrat dhe 20-24 vjeç per meshkujt.

HPV



HPV Virus

HPV eshte nje ADN virus.

Ka dy grup-tipash te HPV:

- HPV me-risk-te-larte dhe
- HPV me-risk-te-ulet.

Tipat e HPV me-risk-te-larte mund te shkaktojne **kancer te cerviksit, vagines, penisit,** dhe **oro-faringut.**

Ata nuk kane lidhje me tipat HPV qe shkaktojne lythat gjenitale.

Tipi 16 i HPV lidhet me rreth 50% te te gjitha rasteve me kancer cervical.
Tipat 16, 18, 31 dhe 45 jane pergjegjes per rreth 80% te rasteve.

Tipat e HPV me-risk-te-ulet jane ata qe qendrojne ne etiologjine virale te lythave gjenitale.

Rreth 90% e lythave gjenitale rezultojne nga tipat 6 dhe 11 te HPV.

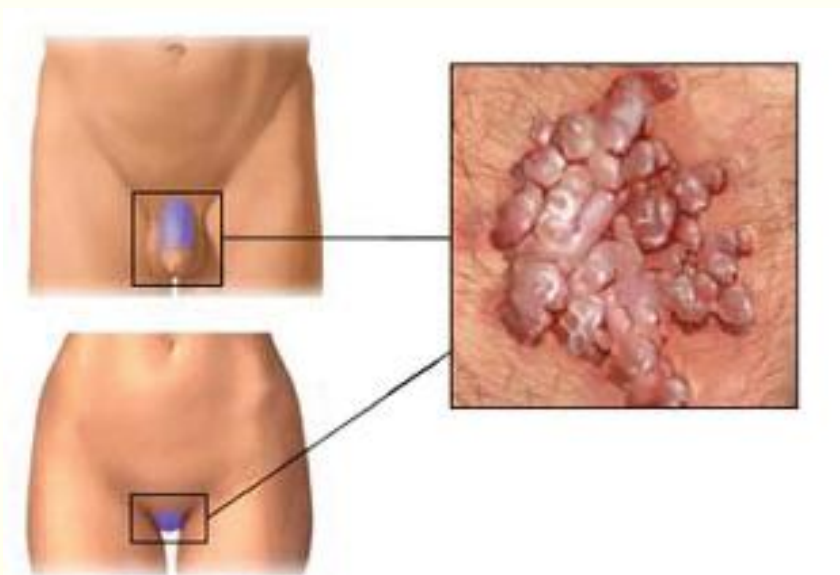
Vlen te theksohet raporti i larte infeksion/semundje:

nje proporcion i madh i individeve te infektuar me tipat e HPV me-risk-te-ulet qe shkaktojne lythat gjenitale nuk shfaqin simptomatologji klinike, pra nuk shfaqin lytha gjenitale, duke mbetur keshtu mbartes dhe njeheresh burim i panjohur dhe i pa-identifikueshem i kesaj IST-je/SST-je.

Lokalizimi, numri, morfologjia e lythave gjenitale

Ne femrat, lythet gjenitale lokalizohen brenda dhe jashte vagines, ne cerviks, uterus, si dhe ne zonen peri-anale.

Ne meshkujt, lythet gjenitale lokalizohen ne koken e penisit (glans penis), por po ashtu edhe ne skrotum, pergjate penisit, si dhe ne zonen peri-anale.



Lythet gjentëse mundet po ashtu të shfaqen në gojen dhe grykën e individëve që praktikojnë seks oral me pacient të infektuar.



Mouth & Tongue Examination

Numri i lythave gjenitale:

- nje lythe e vetme (=”nje”) = 1 lythe
- numer i paket (=”pak”) = 2-5 lytha
- numer i madh (=”te shumta”) = 6-10 lytha
- numer shume i madh (=”ekstensive”) = >10 lytha,
apo
shume lytha, por me perhapje ne
siperfaqe te madhe (>4 cm²)

Morfologjia:

- lythe e keratinizuar mire / e forte
- lythe e pakeratinizuar mire / e bute (e njome)

Patogjeneza dhe Simptomatologjia klinike

HPV penetron ne mukozat dhe lekuren e zones gjentiale (ose/dhe peri-anale), nepermjet çarjeve te vogla (mikrofisurave), gjate kontaktit seksual. HPV futet ne qeliza, por lypset nje periudhe latence e gjate (jave deri muaj, madje edhe vite), periudhe inkubacioni kjo, deri sa infeksioni te behet i dukshem ne trajten e lythave gjentiale. Megjithate, semundja “disease” fillon qysh ne momentin e infektimit me HPV, çka do te thote se individi i infektuar eshte burim infeksioni per partneret e vet seksuale, ndonese infeksioni eshte ende asimptomatik deri ne shfaqjen e semjundjes “illness” me simptomatologjine klinike perkatese (=shfaqja e lythave gjentiale).

Diagnoza e lythave gjentiale vendoset nepermjet ekzaminimit – identifikimi i lythave ne zonen gjentiale dhe/ose ate peri-anale. Eshte pergjithesisht i lehte.

Megjithate, duhet bere kujdes ne diagnozen diferenciale me ***Molluscum contagiosum***, nje infektion tjeter viral i lekures (i shkaktuar nga **virusi i *Molluscum contagiosum***).

Lythat gjenitale nuk shfaqen para 2-4 javesh pas infetimit, dhe ndonjehere duhen edhe muaj pas tij qe ato te behen te dukshme.

Zakonisht nuk japin ndonje simptome, por ndonjehere mund te shkaktojne kruajtje dhe rralle mund edhe te gjakosen.

Ne meshkuj, lythat gjenitale shfaqen ne penis, sidomos nen lafshen e glans penis. Mund te perqendrohen po ashtu ne uretre duke u bere te dukshme ne meatus. Zone tjeter e shfaqjes se tyre eshte ajo peri-anale.

Ne femra, lythat gjenitale shfaqen ne buzet e vulves, ne vagine apo afer hapjes se uretres. Zone tjeter e shfaqkes se tyre eshte ajo peri-anale, kryesisht ne femrat qe kane pasur seks anal.

Momentet baze te diagnozes do te ishin:

1. Shfaqja e lythave gjenitale, pamja, numri dhe lokalizimi i te cilave u shtjellua me lart.
2. Rritje e rrjedhjeve/sekrecioneve vaginale.
3. Dhimbje dhe gjakosje (kryesisht ne femrat) gjate dhe pas aktit seksual.

Si e ben mjeku diagnozen e lytheve gjenitale?

Nepermjet ekzaminimit klinik.

Per te zbuluar lythat gjenitale qe dallohen me veshtiresi, mjeku perdor lysterjen me tampon me acid acetik (=thjesht uthull) te siperfaqes se dyshuar (por ne ate menyre qe te mos shkaktoje lendim tek pacienti), çka sjell si rezultat evidentimin e lythave gjenitale ne pamjen e pllakave te bardha.

Kush eshte ne risk?

Individet me partnere te shumte seksuale.
Individet qe nuk praktikojne seks te sigurt.

Megjithate, çdokush qe ka pasur seks te pambrojtur mund te infektohet nga lythet gjenitale.

Rrjedhimisht, keshilla baze e parandalimit/mbrotjes:

- Perdor kondomin ne çdo akt seksual me partner te rastit apo te pasigurt.
- Ne momentin e shqjes se tyre, kontakto urgjentisht sherbimin shendetesor.

Nje erupsion (shperthim) masiv i lytheve gjenitale mund te sugjeroje per nje difekt ne sistemin imunitar, me shume gjase i shkaktuar nga infeksioni HIV, çka perben nje indikacion per kontroll te menjehershem mjekesor.

Si trajtohen lythat gjenitale?

Terapia:

- **medikamentoze (lyerje me pomadat medikemantoze perkatese)**
- **me kauterizim (=djegie)**
- **krioterapia (me azot te lenget)**

Eshte e rendesishme qe, nese eshte e mundur, te trajtohen njeheresh pacienti dhe partneri/partneret e tij. Trajtimi duhet aplikuar sa me heret, sepse sa me te vogla si madhesi e me te pakta si numer te jene lythat gjenitale, aq me i efektshem eshte trajtimi i tyre.

Trajtimi medikamentoz konsiston ne lyerjen e lythave gjenitale me tretesire te lengshme apo pomade qe permban medikamentin podofilotoksine (podophyllotoxin (Condyline or Warticon)) apo medikamentin e quajtur imiquimod (imiquimod) (ky i dyti sidomos per lythat e perseritura, rekurrente).

Perspektiva

Çdokush qe ka qene me pare i infektuar me lytha gjenitale, permban riskun per rikthimin (perseritjen) e tyre.

Trajtimi mund te zgjase me jave apo edhe muaj.

**DIAGRAMA
(ALGORITMI)
PER
LYTHET
(VERRUKET)
GJENITALE**

Pacienti ankohet per lythe (verruke) gjenitale

Merr anamnezen dhe ekzamino (perdor spekulumin tek femrat nese e disponon ate)

Jane te pranishme lythat (verruket) gjenitale?

Jo

Ndonje semundje tjeter gjenitale?

Jo

- Eduko dhe keshillo pacientin
- Promovo dhe siguro kondomet
- Ofro keshillimin dhe testimin per HIV

Po

Po

Perdor diagramen perkatese

Disponohet testi RPR per Sifiliz?

Jo

Trajto *ex juvantibus* per Sifiliz

Nese lythat persistojne pas trajtimit per Sifiliz, atehere trajto per *Lytha (Verruke) Veneriane* (kauterizim/krioterapi nese disponohet)
Plus

- Eduko dhe keshillo pacientin
- Promovo dhe siguro kondomet
- Ofro keshillimin dhe testimin per HIV

Po

Eshte pozitiv testi RPR per Sifiliz?

Jo

Trajto per *Lytha (Verruke) Veneriane* (kauterizim/krioterapi nese disponohet)
Plus

- Eduko dhe keshillo pacientin
- Promovo dhe siguro kondomet
- Ofro keshillimin dhe testimin per HIV

Po

Trajto per Sifiliz

Nese lythat persistojne pas trajtimit per Sifiliz, atehere trajto per *Lytha (Verruke) Veneriane* (kauterizim/krioterapi nese disponohet)
Plus

- Eduko dhe keshillo pacientin
- Promovo dhe siguro kondomet
- Ofro keshillimin dhe testimin per HIV

8. Konjunktivit neonatal

Konjunktiviti neonatal (*Ophthalmia neonatorum*) perkufizohet si **konjunktiviti purulent qe haset tek foshnjat e moshes <1 muaj te jetes.**

Shkaqet me te rendesishme te kesaj gjendje te rende eshte **Gonorrhea** dhe **Klamidia**.

Nese konjunktiviti neonatal shkaktohet nga gonorrhea, ai shpesh pasohet nga verberia.

Ne vendet ne zhvillim, konjunktiviti neonatal shkaktohet nga gonorrhea ne 25% – 75% te rasteve kurse nga klamidia ne 15% – 35% te rasteve. Te porsalindurit zakonisht paraqiten me simptoma te tilla si skuqje dhe enjtje te qepallave (kapakeve te syrit), rrjedhje nga syri ose syte e ngjitura (te mbyllura nga sklepat).

Tek foshnjet me moshe >1 muaj, shkaku i konjunktivitit ka pak mundesi te jete nga IST.

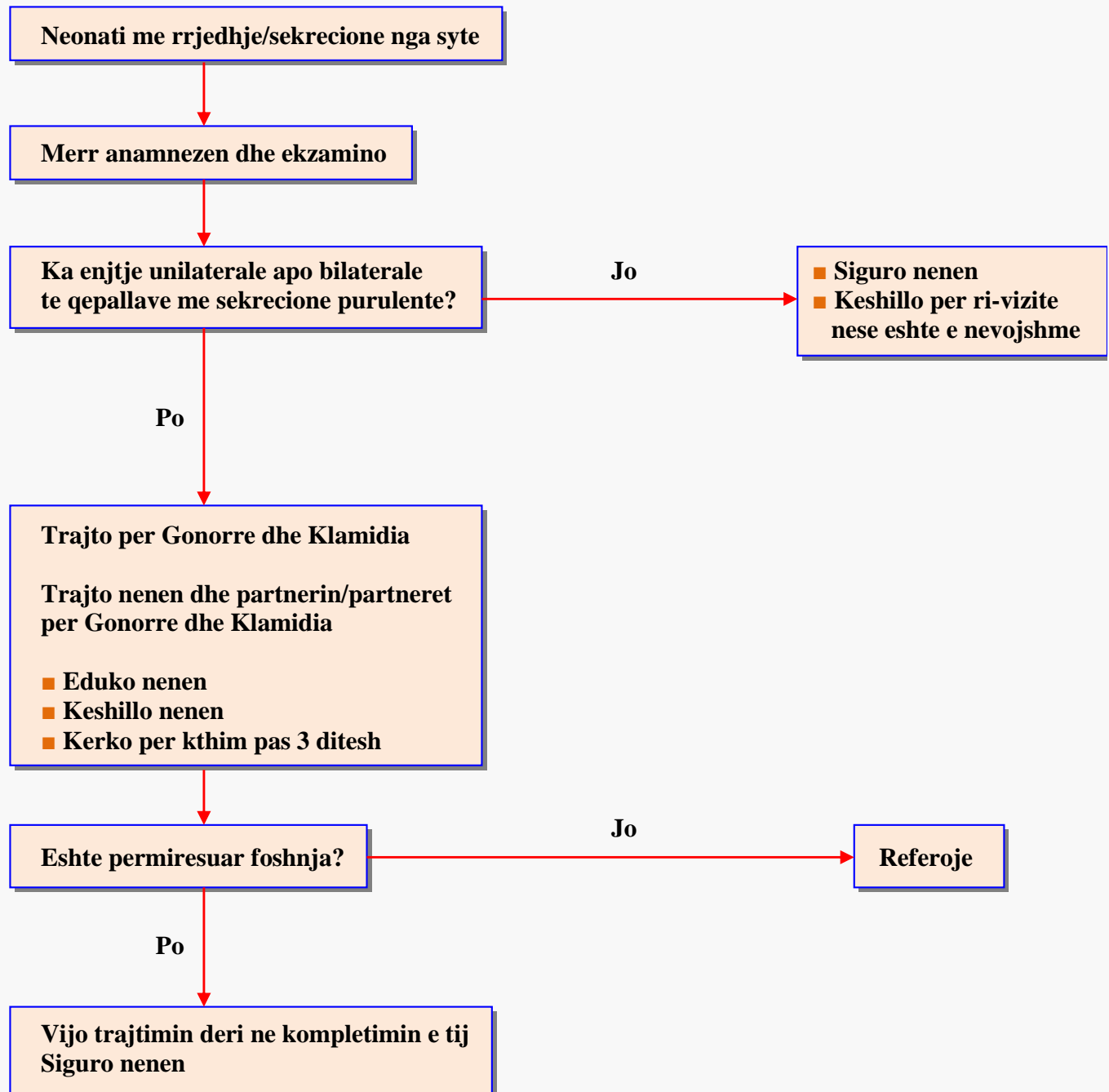
Parandalimi i konjunktivitit neonatal

Profilaksia e menjhereshme e syrit ne lindje duhet te parandaloje konjunktivitin neonatal gonokoksik. Te gjitha te porsalindurit duhet te kene nje terapi parandaluese te zbatuar si me poshte:

- Sapo foshnja te linde, fshijani me kujdes te dy syte me nje cope pambuk te bute e te paster.
- Pastaj aplikoni 1% solucion nitrat argjenti ose 1% tetracikline pomade ne syte e bebit.
- Kini parasysh qe syte e bebit zakonisht jane te enjtur (fryre) menjehere pas lindjes dhe mund te jete e veshtire per t'i hapur. Megjithate, syte duhet te hapen dhe pomada per syte duhet te vihet ne pjesen e poshtme te konjunktives dhe jo ne kapakun e syrit.

**DIAGRAMA
(ALGORITMI)
PER
MENAXHIMIN
E
KONJUNKTIVITIT
NEONATAL**

Nese foshnja me moshe <1 muaj te jetes ka enjtje te syrit dhe pus (qelb) ne sy, ndiqni udhezimet e ketij algoritmi



Merr anamnezen dhe ekzamino

Kjo kutize e pare veprimi ju kerkon te merrni anamnezen nga nena dhe te ekzaminoni bebin. Pyesni nenen nese partneri i saj (partneret e saj) ka (kane) pasur ndonje simptome te IST-ve. Ekzaminoni foshnjen duke pare me kujdes per ndonje rrjedhje purulente nga konjunktivi. Syte e foshnjes ne pergjithesi jane te mbyllur dhe kapaket e syrit te enjtur. Ne momentin qe do t'i hapni dhe shtypni kapaket e syrit, do te rrjedhe pus (qelb) jashte prej tyre.

Ka enjtje unilaterale apo bilaterale te qepallave me sekrecione purulente ?

- Nese njeri sy ose te dy syte jane te fryre dhe me rrjedhje pusi (=pergjigja eshte "Po"), kaloni ne kutizen e trajtimit per Gonorre dhe Klamidia.
 - Nese nuk ka konjunktivit (=pergjigja eshte "Jo"), qetesoni nenen per foshnjen dhe kerkojini te kthehet bashke me foshnjen per ri-vizite nese simptomat vazhdojne.
-

Trajto per Gonorre dhe Klamidia

Trajto nenen dhe partnerin/partneret per Gonorre dhe Klamidia

- **Eduko nenen**
- **Keshillo nenen**
- **Kerko per kthim pas 3 ditesh**

Nese bebi (foshnja) ka konjunktivit purulent, trajtoni ate, si dhe nenen dhe edhe partnerin/partneret e saj si per Gonorre ashtu dhe per Klamidia.

Edukoni nenen mbi menyren e dhenies se sakte te mjekimit si dhe per menyren e transmetimit te IST-ve, natyren e infeksionit te foshnjes, si ta pastroje syrin/syte e foshnjes, si dhe per komplikacionet e mundshme te infeksionit. Keshillojeni nenen qe te kthehet bashke me foshnjen pas tre ditesh per per t'u siguruar qe foshnja po reagon mire ndaj mjekimit, apo, nese eshte e nevojshme, te behet modifikimi i mjekimit para se syri te demtohet.

Eshte permiresuar foshnja ?

Kur nena te kthehet bashke me foshnjen, ekzaminoni serish syrin/syte e foshnjes.

- Nese syri/syte ka/kane permiresim (=pergjigja eshte "Po), sigurojeni nenen si dhe keshillojeni qe te vazhdoje mjekimin deri sa foshnja te sherohet plotesisht.
 - Nese shenjat nuk jane permiresuar (=pergjigja eshte "Jo), referojeni foshnjen per vizite te specializuar tek pediatri dhe/ose okulisti.
-