



Ε Μ Γ Ε

Ελληνική Μαιευτική και
Γυναικολογική Εταιρεία

Κατευθυντήρια Οδηγία
No 79

Ιανουάριος 2026

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΩΝΤΑΙ

- Πως λαμβάνεται ένα ιστορικό σεξουαλικής υγείας.
- Ποια είναι τα πιο συχνά σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.
- Με ποιόν τρόπο διαγιγνώσκονται και θεραπεύονται.
- Ποιες στρατηγικές προτείνονται για την πρόληψη των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή - Ορισμός	2
Στρατηγικές πρόληψης των ΣΜΝ.....	2
Πρωτογενής πρόληψη στην εφηβεία.....	2
Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας.....	2
Έφηβες που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου για μόλυνση από ΣΜΝ	3
Προσυμπτωματικός έλεγχος και ασυμπτωματικοί φορείς	3
Screening των εφήβων	3
Λήψη σεξουαλικού ιστορικού	4
Κλινική συμπτωματολογία των ΣΜΝ	5
Θεραπεία των ΣΜΝ	7
Θεραπεία ερωτικών συντρόφων των ασθενών.....	10
Διαχείριση θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης.....	11
Τι αλλάζει από την προηγούμενη οδηγία	11
Βιβλιογραφία.....	11

Εισαγωγή - Ορισμός

Ο όρος «σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη» (STI) αναφέρεται σε ένα παθογόνο που προκαλεί μόλυνση μέσω της σεξουαλικής επαφής, ενώ **ο όρος «σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα» (STD)** αναφέρεται σε μια αναγνωρίσιμη κατάσταση ασθένειας που έχει αναπτυχθεί από μια λοίμωξη.

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα συγκαταλέγονται μεταξύ των πιο κοινών μεταδοτικών παθήσεων. Τα βακτήρια, οι ιοί ή τα παράσιτα, που εμπλέκονται, μεταδίδονται συνήθως μέσω της σεξουαλικής επαφής, συμπεριλαμβανομένων των σωματικών υγρών ή της δερματικής επαφής μέσω κολπικού, στοματικού και πρωκτικού σεξ ή μέσω της κοινής χρήσης μολυσμένων βελόνων.

Επηρεάζουν σημαντικά τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα παγκοσμίως, θέτοντας σε δοκιμασία τόσο την ποιότητα ζωής όσο και τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία των νέων.

Οι επιπτώσεις δεν είναι μόνο σωματικές, αλλά και ψυχικές, καθώς όσοι νοσούν ή είναι φορείς, γίνονται πολύ συχνά αντικείμενο χλευασμού και περιθωριοποίησης, καθιστώντας ακόμα πιο δύσκολη την ομαλή ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη.

Παρά την πρόοδο στον τομέα της υγείας, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα εξακολουθούν να αποτελούν ένα μείζον πρόβλημα, με αυξημένη συχνότητα εμφάνισης όχι μόνο στις αναπτυσσόμενες, αλλά και στις ανεπτυγμένες χώρες.

Στόχος των κατευθυντήριων οδηγιών είναι η μείωση της εμφάνισης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων στην εφηβεία και η σωστή διαχείριση αυτών των περιστατικών.

Η διάγνωση και η θεραπεία των ΣΜΝ στις έφηβες αποτελεί σημαντικό πρόβλημα για την αναπαραγωγική και σεξουαλική υγεία της εφηβικής και μετέπειτα της ενήλικης γυναίκας.

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στον σωστό προσυμπτωματικό έλεγχο, καθώς το ποσοστό των ασυμπτωματικών φορέων είναι ιδιαίτερα αυξημένο. Οι φορείς αυτοί, χωρίς να έχουν επίγνωση της μόλυνσής τους, μπορούν να τη μεταδώσουν και σε άλλους, αυξάνοντας τον επιπολασμό των ΣΜΝ.

Είναι σημαντικό να τονιστεί, ότι πριν την ανεύρεση της κατάλληλης θεραπείας, τον κυρίαρχο ρόλο για την μείωση της εξάπλωσης των ΣΜΝ διαδραματίζει η σωστή πρόληψη.

Στρατηγικές πρόληψης των ΣΜΝ

- A. Ακριβής εκτίμηση του κινδύνου μόλυνσης των εφήβων από ΣΜΝ και ανεύρεση των ομάδων υψηλού κινδύνου.
- B. Εντοπισμός ατόμων που είναι ασυμπτωματικά.
- C. Εμβολιασμός έναντι ορισμένων ΣΜΝ.
- D. Σωστή και σταθερή χρήση προφυλακτικού.
- E. Αποτελεσματική διάγνωση, θεραπεία, συμβουλευτική και παρακολούθηση των ατόμων που έχουν μολυνθεί με ΣΜΝ, καθώς και των ερωτικών συντρόφων τους.

Πρωτογενής πρόληψη στην εφηβεία

- A. Ο εμβολιασμός για τα στελέχη του ιού των ανθρώπινων κονδυλωμάτων (HPV) συστήνεται στην ηλικία των 9-15 ετών. Για όσους δεν εμβολιάστηκαν στην ενδεδειγμένη ηλικία, προτείνεται ο εμβολιασμός το νωρίτερο δυνατόν, έως την ηλικία των 45 ετών.
- B. Ο εμβολιασμός για την ηπατίτιδα Β (HBV) συστήνεται σε όλες τις έφηβες και νεαρές γυναίκες, οι οποίες δεν είχαν προηγουμένως λάβει το εμβόλιο κατά τη διάρκεια της βρεφικής ηλικίας.
- C. Σε όλες τις έφηβες πρέπει να χορηγούνται πληροφορίες σχετικά με τη μετάδοση, την πρόληψη, τον έλεγχο και τις επιπλοκές της HIV λοίμωξης.
- D. Συμπεριφορές πρόληψης είναι η συστηματική χρήση προφυλακτικού, η μη εναλλαγή σεξουαλικών συντρόφων και η αποχή.

Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας

Οι γυναικολόγοι οφείλουν να έχουν έναν ρόλο συμβουλευτικό και να δημιουργούν σχέσεις εμπιστοσύνης, μέσα σε ένα ενθαρρυντικό περιβάλλον, που να επιτρέπει στις έφηβες να συζητούν για τα ΣΜΝ και να υιοθετούν ασφαλέστερες σεξουαλικές πρακτικές.

Πρέπει να παρέχουν την κατάλληλη ενημέρωση και να δίνουν τεκμηριωμένες πληροφορίες στις νέες, σχετικά με τη μετάδοση των ΣΜΝ, την πρωτογενή πρόληψη, τη διαθεσιμότητα των εμβολίων, τις συστάσεις χορήγησής τους καθώς και για τις επιπτώσεις της λοίμωξης στην υγεία τους.

Έφηβες που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου για μόλυνση από ΣΜΝ

- Έναρξη σεξουαλικών επαφών σε νεαρή ηλικία <15 ετών
- Πολλαπλοί σεξουαλικοί σύντροφοι
- Συχνή εναλλαγή ερωτικών συντρόφων
- Μη χρήση προφυλακτικού
- Χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο
- Μη πρόσβαση σε δομές υγείας και ελλιπής υγειονομική περίθαλψη
- Κρατούμενες
- Επαγγελματίες του σεξ
- Θύματα εμπορικής σεξουαλικής εκμετάλλευσης
- Άτομα που προσφέρουν σεξουαλικές υπηρεσίες, ως αντάλλαγμα για ναρκωτικά, χρήματα, τρόφιμα ή στέγαση
- Διεμφυλικά άτομα
- Νέες με αναπηρίες
- Χρήστες ουσιών
- Νέες με διαταραχές ψυχικής υγείας

Προσυμπτωματικός έλεγχος και ασυμπτωματικοί φορείς

Σημαντικό είναι να τονιστεί, ότι για να εντοπιστούν οι λοιμώξεις μεταξύ ασθενών που δεν αποκαλύπτουν τη σεξουαλική τους συμπεριφορά, θα πρέπει να γίνει ο κατάλληλος προσυμπτωματικός έλεγχος. Ο στόχος είναι η ανεύρεση των ασυμπτωματικών φορέων, που αποτελούν ένα μεγάλο ποσοστό.

Απευθύνεται σε όλες τις σεξουαλικά ενεργείς έφηβες και οι συστάσεις ποικίλουν ανάλογα τη συχνότητα και τη βαρύτητα της νόσου και των επιπλοκών της.

Επίσης, επί υποψίας σεξουαλικής κακοποίησης, θα πρέπει να γίνεται ο κατάλληλος έλεγχος και αντιμετώπιση.

Screening των εφήβων

- Screening ανάλογα με το παθογόνο:

Παθογόνο	Έλεγχος ρουτίνας
Χλαμύδια (Chlamydia trachomatis)	Ετησίως σε όλες τις σεξουαλικά ενεργείς νέες γυναίκες <25 ετών
Γονόρροια (Neisseria gonorrhoeae)	Ετησίως σε όλες τις σεξουαλικά ενεργείς νέες γυναίκες <25 ετών

Παθογόνο	Έλεγχος ρουτίνας
HPV	▪ Σύμφωνα με το ACOG από την ηλικία των 21 ετών ▪ Σύμφωνα με το ACS στα 25έτη
Ηπατίτιδα	Δε συνιστάται έλεγχος ρουτίνας
HIV	▪ Σε όλες τις σεξουαλικά ενεργείς έφηβες ▪ Η συχνότητα των επαναληπτικών εξετάσεων βασίζεται στην σεξουαλική συμπεριφορά και στον τοπικό επιπολασμό
Σύφιλη (Treponema pallidum)	▪ Δε συνιστάται έλεγχος ρουτίνας, αλλά έλεγχος με βάση τους παράγοντες κινδύνου ▪ Έγκυες έφηβες πρέπει να ελέγχονται με προσυμπτωματικό έλεγχο για σύφιλη [LM2]
Τριχομονάδα (Trichomonas vaginalis)	Έλεγχος σε γυναίκες υψηλού κινδύνου ή σε περιβάλλοντα υψηλού επιπολασμού
Βακτηριακή κολπίτιδα	Δε συνιστάται έλεγχος ρουτίνας
HSV	Δε συνιστάται έλεγχος ρουτίνας

- Screening ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα πληθυσμού:

Ομάδα πληθυσμού	Εξετάσεις
Γυναίκες <25ετών	HIV άπαξ, χλαμύδια, γονόκοκκος ετήσια
Γυναίκες >25ετών	HIV μία φορά τουλάχιστον, HPV στις 30-65χρονες ανά 3-5 ετία
Γυναίκες αυξημένου κινδύνου	Ετήσια HIV, χλαμύδια, γονόκοκκος, σύφιλη, τριχομονάδα, ηπατίτιδα Α, Β και C
Έγκυες	▪ HIV, σύφιλη, ηπατίτιδες Β και C, στρεπτόκοκκος της ομάδας Β στις 35-37 εβδομάδες [LM3]. ▪ Στις νεότερες των 25 ετών έλεγχος για χλαμύδια, γονόκοκκο
Γυναίκες με HIV	Μία ή δύο φορές τον χρόνο ανάλογα με συνήθειες για χλαμύδια, γονόκοκκος, σύφιλη, τριχομονάδα, ηπατίτιδα Α, Β και C, πρόληψη για κακοήθειες σχετιζόμενους με HPV.
Επιθυμία για προληπτικό έλεγχο	HIV, χλαμύδια, γονόκοκκος, σύφιλη, τριχομονάδα, ηπατίτιδα Β και C

Λήψη σεξουαλικού ιστορικού

Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να ενημερώνουν τις ασθενείς ότι η λήψη του σεξουαλικού ιστορικού είναι **αναγκαία** και ότι αποτελεί βασικό κομμάτι για την σωστή διάγνωση και την εφαρμογή της κατάλληλης θεραπείας.

Θα πρέπει επίσης να τις διαβεβαιώσουν ότι θα τηρηθεί **απόλυτη εχεμύθεια**, εκτός εάν οι ίδιες ή κάποιος έχει πληγεί ή διατρέχει κίνδυνο αν δεν ενημερωθεί, και ότι οι συγκεκριμένες ερωτήσεις γίνονται σε όλες τις ασθενείς **ανεξαρτήτως** ηλικίας, φύλου, σεξουαλικών προτιμήσεων και οικογενειακής κατάστασης, ώστε να μη θεωρήσουν ότι υπάρχει μεροληψία.

Τα βήματα που πρέπει να ακολουθηθούν με σειρά είναι τα εξής:

1. Θα πρέπει η ασθενής να ερωτηθεί με ποιο όνομα και με τι ανωνυμίες επιθυμεί να προσφωνείται από τον ιατρό (τον, την, το), γιατί ο σεξουαλικός προσανατολισμός είναι ανεξάρτητος από την ταυτότητα φύλου.

Για τον προσδιορισμό τους οι ιατροί θα πρέπει να ακολουθήσουν μία μέθοδο δύο βημάτων, ρωτώντας:

- A) Το φύλο που αποδόθηκε κατά τη γέννηση (γυναίκα, άνδρας ή αν αρνείται να μας απαντήσει)
- B) Την τρέχουσα ταυτότητα φύλου (πχ γυναίκα, άνδρας, τρανσέξουαλ γυναίκα, τρανσέξουαλ άνδρας, διαφορετικό φύλο, πρόσθετη κατηγορία φύλου ή αν αρνείται να μας απαντήσει)

2. Για να υπάρξει επικοινωνητικός διάλογος, θα πρέπει να περιλαμβάνονται ερωτήσεις για τα εξής 5 σημεία:

- 1) Τους σεξουαλικούς συντρόφους
- 2) Τις σεξουαλικές πρακτικές και προτιμήσεις
- 3) Αν χρησιμοποιήθηκαν μέτρα προστασία από τα ΣΜΝ και τι μεθόδους πρόληψης ακολουθήθηκαν
- 4) Αν έχει υπάρξει προηγούμενο ιστορικό μόλυνσης από ΣΜΝ
- 5) Αν υπάρχει πρόθεση εγκυμοσύνης

A. Σεξουαλικοί σύντροφοι

- Για να εκτιμηθεί ο κίνδυνος μόλυνσης από ΣΜΝ πρέπει να προσδιοριστεί ο αριθμός και το φύλο των σεξουαλικών συντρόφων της ασθενούς. Σε καμία περίπτωση, δε θα πρέπει

να γίνει οποιαδήποτε υπόθεση σχετικά με τον σεξουαλικό προσανατολισμό της ασθενούς ή την ταυτότητα φύλου ή των συντρόφων, αλλά να τεθεί η ανάλογη ερώτηση.

- Ακόμη και αν υπάρχει μόνο ένας σεξουαλικός σύντροφος κατά τους τελευταίους 12 μήνες, πρέπει να ερωτηθεί αν πρόκειται για νέο σεξουαλικό σύντροφο.
- Παράλληλα, πρέπει να σημειωθούν οι παράγοντες κινδύνου του συντρόφου, όπως προηγούμενοι ή παράλληλοι σεξουαλικοί σύντροφοι, ιστορικό σχέσεων με άτομα του ίδιου φύλου ή χρήση ουσιών.

Σεξουαλικό ιστορικό λαμβάνεται και από γυναίκες που δεν είναι ενεργά σεξουαλικά ενεργές το τελευταίο διάστημα.

B. Σεξουαλικές πρακτικές

Ο προσδιορισμός των σεξουαλικών πρακτικών είναι απαραίτητος για:

1. Την αξιολόγηση του κινδύνου μόλυνσης
2. Τις στρατηγικές μείωσης του κινδύνου
3. Τον καθορισμό των απαραίτητων εξετάσεων
4. Τον προσδιορισμό των ανατομικών σημείων από τα οποία πρέπει να συλλεχθούν δείγματα για εξέταση ΣΜΝ.

Οι ερωτήσεις θα πρέπει να είναι ανοικτού τύπου.

Γ. Χρήση μεθόδων πρόληψης

Στο σημείο αυτό, είναι βασικό οι ασθενείς να ερωτηθούν σχετικά με το εάν χρησιμοποιούν μεθόδους πρόληψης, τι είδους και πόσο τακτικά.

Πρότυπο ερώτησης:

- Χρησιμοποιείτε μέσα πρόληψης και αν ναι ποια; (προφυλακτικό, οδοντικό φράγμα-dental dam κλπ).

Δ. Προηγούμενο ιστορικό μόλυνσης από ΣΜΝ

Εάν έχει προηγηθεί ιστορικό μόλυνσης αυτό θέτει την ασθενή σε μεγαλύτερο κίνδυνο. Είναι βασικό να ερωτηθεί σχετικά με το εάν έχει εξεταστεί για τον HIV, εάν έχει λάβει κάποια θεραπεία για ΣΜΝ στο παρελθόν και τότε, εάν παρουσίασε συμπτώματα που επανεμφανίζονται συνεχώς και τέλος εάν κάποιος σύντροφός της έχει διαγνωστεί με ΣΜΝ ή είναι φορέας.

Ε. Πρόθεση εγκυμοσύνης

Η ερώτηση της πρόθεσης εγκυμοσύνης είναι βασική, λόγω ενδεχόμενης αποχής από μεθόδους πρόληψης και αντισύλληψης τόσο από την ίδια την ασθενή όσο και από τον σύντροφό της.

* Δε θα πρέπει ποτέ να παραβλέπεται η πιθανότητα η ασθενής να έχει υποστεί κακοποίηση. Οπότε, αν σε οποιοδήποτε σημείο της λήψης ιστορικού φανεί ότι νιώθει άνετα και οικεία, τότε θα πρέπει να γίνει η εξής ερώτηση: «Σας ανάγκασε ποτέ κανείς να προβείτε σε σεξουαλική πράξη ή πρακτική που δεν θέλατε;»

Τυπικό παράδειγμα λήψης σεξουαλικού ιστορικού με ερωτήσεις:

- «Συμφωνείτε να σας κάνω κάποιες ερωτήσεις σχετικές με τη σεξουαλική σας ζωή και τις σεξουαλικές σας πρακτικές.»
- «Καταλαβαίνω απόλυτα αν έχετε ενδοιασμούς, γιατί κάποιες ερωτήσεις είναι πιο προσωπικές, αλλά είναι πολύ σημαντικό να γίνουν, για να μπορέσω να διαγνώσω το πρόβλημα και να δώσω τη σωστή θεραπεία για εσάς.»
- «Πώς επιθυμείτε να σας προσφωνώ και με τι άρθρο.»
- «Ποια είναι η ταυτότητα φύλου και ποιος ο σεξουαλικός σας προσανατολισμός;»
- «Έχετε κάνει ποτέ σεξ οποιουδήποτε είδους με άλλο άτομο;»
- «Τους τελευταίους τρεις μήνες, πόσους ερωτικούς συντρόφους είχατε;»
- «Ποιο είναι το φύλο (ή τα φύλα) των ερωτικών σας συντρόφων;»
- «Τι είδη σεξουαλικών επαφών είχατε τους τελευταίους 6 μήνες;»
- «Ποια μέρη του σώματός σας εμπλέκονται όταν κάνετε σεξ; Σας κάνω αυτές τις ερωτήσεις, γιατί έχουμε διαφορετικές εξετάσεις ανάλογα με το ανατομικό μέρος που συμμετείχε στη σεξουαλική πράξη.»
- «Κάνετε κολπικό, πρωκτικό ή στοματικό σεξ;»
- «Έχετε κάνει εσείς ή κάποιος από τους συντρόφους σας χρήση ουσιών;»
- «Έχετε προβεί ποτέ σε σεξουαλικές πράξεις, χωρίς τη θέλησή σας ή για χρήματα;»
- «Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε αυτή/αυτές τις μεθόδους πρόληψης και με τι συχνότητα;»
- «Έχετε κάνει εμβόλια κατά του ιού HPV και της ηπατίτιδας Β;»
- «Έχετε ποτέ εξεταστεί για ΣΜΝ και HIV; Θα θέλατε να εξεταστείτε;»
- «Έχετε διαγνωστεί με ΣΜΝ στο παρελθόν; Πότε; Λάβατε θεραπεία;»
- «Είχατε συμπτώματα που επανεμφανίζονται συνεχώς;»
- «Έχει ποτέ διαγνωστεί ή θεραπευτεί για ΣΜΝ ο σημερινός σας σύντροφος ή οποιοσδήποτε προηγούμενος σύντροφός σας; Εξεταστήκατε για το ίδιο ΣΜΝ;»
- «Γνωρίζετε την κατάσταση HIV του/της συντρόφου σας, εάν είναι φορέας;»
- «Πιστεύετε ότι θα θέλατε να αποκτήσετε (περισσότερα) παιδιά κάποια στιγμή;»
- «Πότε πιστεύετε ότι μπορεί να γίνει αυτό;»
- «Χρησιμοποιείτε εσείς ή ο σύντροφός σας αντισύλληψη;»
- «Θα θέλατε να μιλήσουμε για τρόπους αντισύλληψης;»
- «Έχετε κάποια άλλη απορία που θα θέλατε να συζητήσουμε;»
- «Σας ευχαριστώ πολύ για τη συνεργασία, για το διάλογο και για τις ιατρικές-προσωπικές σας πληροφορίες που μοιραστήκατε.»

Κλινική συμπτωματολογία των ΣΜΝ

➤ Χλαμύδια (Chlamydia trachomatis)

Η χλαμυδιακή λοίμωξη μπορεί να είναι ασυμπτωματική ή να εμφανιστεί με δυσουρικά ενοχλήματα, κολπικές εκκρίσεις με άλγος στην πύελο, μεσοκυκλική αιμόρροια ή αιμορραγία μετά τη σεξουαλική επαφή.

➤ Γονόρροια (Neisseria gonorrhoeae)

Η λοίμωξη από γονόρροια στις γυναίκες μπορεί να είναι πλήρως ασυμπτωματική ή να εμφανιστεί με δυσουρικά ενοχλήματα, ή με κιτρινόχρωμη ή πρασινόχρωμη κολπική έκκριση, πυελικό άλγος ή μεσοκυκλική αιμόρροια.

➤ HPV

Η κλινική εικόνα φορέων HPV ποικίλει, καθώς οι γυναίκες μπορεί να εμφανίσουν κονδυλώματα ή άλλες αλλοιώσεις στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, του πρωκτού ή της στοματικής κοιλότητας.

- Συνήθως η λοίμωξη είναι ασυμπτωματική ή υποκλινική και να ανιχνεύεται με παθολογική κυτταρολογική εξέταση κατά «Παπανικολάου»
- Τα κονδυλώματα, ανάλογα με το μέγεθος και την ανατομική τους θέση μπορεί να είναι επώδυνα, κνησμώδη ή να συνοδεύονται από αίσθημα καύσου.
- Είναι επίπεδα, βλατιδώδη ή μισχωτά στον βλεννογόνο των γεννητικών οργάνων ή του πρωκτού.
- Δύναται να συρρέουν.

Κλινικά διακρίνονται σε:

- **Οξυτενή κονδυλώματα:** ανθοκραμβοειδείς προσεκβολές - χρώμα υπόλευκο, κιτρινωπό, φαιό ή ρόδινο-συνήθως σε μερικώς κερατινοποιημένο δέρμα.
- **Βλατιδώδη κονδυλώματα:** βλατίδες με ομαλή ή μυρμηκιάδη επιφάνεια - χρώμα φαιό, γκρίζο ή μελαγχρωματικό - εμφανίζονται σε κερατινοποιημένο επιθήλιο.

➤ **Ηπατίτιδα Β**

Η ασθενής με ηπατίτιδα Β θα εμφανίσει τα εξής συμπτώματα:

- **Οξεία ηπατίτιδα Β:** Μπορεί να περιλαμβάνει πυρετό, ίκτερο και κοιλιακό άλγος.
- **Χρόνια ηπατίτιδα Β:** Μπορεί να είναι ασυμπτωματική ή να προκαλέσει ηπατική βλάβη μακροπρόθεσμα.

Η κλινική εικόνα της χρόνιας ηπατίτιδας ποικίλει και μπορεί να περιλαμβάνει ίκτερο, διόγκωση του ήπατος και του σπλήνα, και αύξηση των ηπατικών ενζύμων.

➤ **HIV**

- **Οξεία HIV λοίμωξη:** Μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα που μοιάζουν με γριπώδη συνδρομή (πυρετός, κυνάγχη εξανθήματα, νυχτερινές εφιδρώσεις).
- **Χρόνια HIV λοίμωξη:** Μπορεί να είναι ασυμπτωματική ή να προκαλέσει συμπτώματα, όπως απώλεια βάρους, πυρετό, νυχτερινές εφιδρώσεις και συνεχή κόπωση.
- **AIDS (Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας):** Σοβαρές λοιμώξεις, λόγω της καταστολής του ανοσοποιητικού συστήματος

όπως πνευμονία (από *Pneumocystis jirovecii* ή κυτταρομεγαλοϊό) και κακοήθειες (όπως σάρκωμα Kaposi ή λεμφώματα).

➤ **Σύφιλη (*Treponema pallidum*)**

Η συφιλιδική λοίμωξη διακρίνεται σε τρία στάδια:

- **Πρώτο στάδιο (πρωτογενής σύφιλη):** Εμφάνιση έλκους στο σημείο της μόλυνσης, συνήθως ανώδυνο.
- **Δεύτερο στάδιο (δευτερογενής σύφιλη):** Εμφάνιση κηλιδοβλατιδωδών εξανθηματικών βλαβών χωρίς κνησμό στον κορμό και άκρα (παλάμες και πέλματα), πυρετού, και διόγκωση λεμφαδένων.
- **Τρίτο στάδιο (τριτογενής σύφιλη):** Σοβαρές βλάβες που μπορεί να επηρεάσουν την καρδιά, το ήπαρ και το κεντρικό νευρικό σύστημα.

Ως προς την κλινική εικόνα, η ασθενής θα εμφανίσει έλκη, εξανθήματα, ή οζίδια.

➤ **HSV**

Εμφανίζεται συνήθως με φλύκταινες ή έλκη στην γεννητική περιοχή και στον πρωκτό, άλγος, κνησμό ή καύσο και διόγκωση λεμφαδένων (κυρίως των βουβωνικών).

Ορισμένες ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν συμπτώματα γριππώδους συνδρομής (πυρετός, κεφαλαλγία, μυαλγίες και κόπωση), που προηγείται ή συνοδεύει την εμφάνιση του έλκους.

Υποτροπές: Ο ιός παραμένει αδρανής στα νευρικά κύτταρα και μπορεί να ενεργοποιηθεί ξανά προκαλώντας νέα επεισόδια. Οι υποτροπές είναι συνήθως ηπιότερες από το πρώτο επεισόδιο.

➤ **Τριχομονάδα (*Trichomonas vaginalis*)**

Προκαλεί δύσοσμο λεπτόρρευστο, πρασινιόχρωμο έκκριμα, καθώς και αίσθημα κνησμού. Εμφανίζεται συνήθως ως ταυτόχρονη μόλυνση με άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ), ιδιαίτερα τη γονόρροια.

➤ **Βακτηριακή κολπίτιδα (BV)**

Οι γυναίκες με βακτηριακή κολπίτιδα μπορεί να εμφανίσουν την παρακάτω συμπτωματολογία:

- Καύσος, κνησμό (σπάνια)
- Παχύρρευστο, ομογενές, λευκωπό ή γκρίζο έκκριμα με έντονη-δυσάρεστη οσμή (οσμή ψαριού)

➤ **Μυκητιασική κολπίτιδα (*Candida albicans* ή non *Candida* είδη)**

Οι ασθενείς με μυκητιασική κολπίτιδα μπορεί να εμφανίσουν τα εξής συμπτώματα:

- Κνησμό κόλπου ή/και αιδοίου
- Κολπικό άλγος
- Δυσπαρέυνεια
- Δυσουρία (καύσος κατά την ούρηση)
- Κολπική υπερέκκριση- παχύρρευστο λευκό έκκριμα (σαν «τυρί cottage»)
- Ερυθρότητα, οίδημα και εκδορές

➤ **Μυκόπλασμα (*Mycoplasma genitalium*)**

Η λοίμωξη από *Mycoplasma genitalium* μπορεί να προκαλέσει στις γυναίκες τραχηλίτιδα και πυελική φλεγμονή. Οι γυναίκες μπορεί να εμφανίσουν κολπική αιμορραγία μετά την σεξουαλική επαφή ή δυσπαρέυνεια.

Διαγνωστικές εξετάσεις για τα πιο κοινά ΣΜΝ

Προτιμώμενες διαγνωστικές μέθοδοι για την ανίχνευση ΣΜΝ

Chlamydia trachomatis	NAAT από κολπικό/τραχηλικό επίχρισμα ή δείγμα ούρων
Neisseria gonorrhoeae	NAAT με κολπικό/τραχηλικό επίχρισμα ή δείγμα ούρων
HSV	NAAT από υγρό της βλάβης
Trichomonas vaginalis	Μικροσκόπηση, NAAT

* NAAT (Nucleic Acid Amplification Test – Μοριακός έλεγχος που αναζητά το DNA του παθογόνου σε κολπικά, τραχηλικά δείγματα ή δείγματα ούρων)

* στις έφηβες δεν είναι απαραίτητη η εξέταση με κολποδιαστολέα για τη λήψη δείγματος για NAAT. Αυτή μπορεί να γίνει και στα ούρα, ενώ υπάρχει και η δυνατότητα της λήψης κολπικού υγρού από τον ιατρό ή την ίδια την ασθενή με στυλέο.

Θεραπεία των ΣΜΝ

Θεραπευτικά σχήματα για τα πιο κοινά παθογόνα σε έφηβες και ενήλικες γυναίκες:

Παθογόνο	Θεραπευτικό σχήμα	Εναλλακτικό θεραπευτικό σχήμα
Χλαμύδια (<i>Chlamydia trachomatis</i>)	Δοξυκυκλίνη 100 mg από το στόμα 2 φορές/ημέρα για 7 ημέρες	• Αζιθρομυκίνη 1 g από το στόμα σε εφάπαξ δόση • Λεβοφλοξασίνη 500 mg από το στόμα μία φορά ημερησίως για 7 ημέρες
Γονόρροια (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>) <i>(μη επιπλεγμένη)</i>	Κεφτριαξόνη 500 mg* IM σε μία μόνο δόση για άτομα με βάρος <150 kg. Εάν δεν έχει αποκλειστεί η χλαμυδιακή λοίμωξη: • Δοξυκυκλίνη 100 mg από το στόμα 2 φορές/ημέρα για 7 ημέρες. * Για άτομα με βάρος ≥150 kg, θα πρέπει να χορηγείται 1 g κεφτριαξόνης.)	Αν η κεφτριαξόνη δεν είναι διαθέσιμη: • Γενταμικίνη 240 mg IM σε μία δόση συν • Αζιθρομυκίνη 2 g από το στόμα σε μία δόση • Κεφιξίμη* 800 mg από το στόμα σε μία μόνο δόση Εάν δεν έχει αποκλειστεί η χλαμυδιακή λοίμωξη: • Δοξυκυκλίνη 100 mg από το στόμα 2 φορές/ημέρα για 7 ημέρες.
Ηπατίτιδα Β	Οξεία λοίμωξη: Υποστηρικτική θεραπεία (με υγιεινή διατροφή, άφθονα υγρά, για να αποτραπεί η αφυδάτωση από έμετο και διάρροια)	Χρόνια λοίμωξη Αντικά φάρμακα: • Εντεκαβίρη (Entecavir) • Τενοφοβίρη (Tenofovir) • Λαμβιβουδίνη (Lamivudine)
Σύφιλη* <i>(Πρωτογενής και Δευτερογενής)</i>	Βενζαθινική πενικιλλίνη G 2,4 εκατομμύρια μονάδες IM σε μία μόνο δόση	

* Η σύφιλη πρέπει να αντιμετωπίζεται σε ειδικά κέντρα με σχετική εμπειρία.

Θεραπευτικά σχήματα για τα πιο κοινά παθογόνα σε έφηβες και ενήλικες γυναίκες:

Παθογόνο	Θεραπευτικό σχήμα	Εναλλακτικό θεραπευτικό σχήμα
Τριτογενής Σύφιλη	Βενζαθινική πενικιλλίνη G 7,2 εκατομμύρια μονάδες συνολικά, χορηγούμενες ως 3 δόσεις των 2,4 εκατομμυρίων μονάδων IM κάθε μία σε διαστήματα 1 εβδομάδας	
Πρώιμη Λανθάνουσα Σύφιλη	Βενζαθινική πενικιλλίνη G 2,4 εκατομμύρια μονάδες IM σε μία εφάπαξ δόση	
Όψιμη Λανθάνουσα Σύφιλη	Βενζαθινική πενικιλλίνη G 7,2 εκατομμύρια μονάδες συνολικά, χορηγούμενες σε 3 δόσεις των 2,4 εκατομμυρίων μονάδων IM η καθεμία σε διαστήματα 1 εβδομάδας	<u>Αν αλλεργία στην πενικιλλίνη</u> Δοξυκυκλίνη (100 mg από το στόμα 2 φορές/ημέρα) για 28 ημέρες. Τετρακυκλίνη (500 mg από το στόμα 4 φορές/ημέρα), η καθεμία για 28 ημέρες.
HSV2 (Πρωτοπαθής ερπητική λοίμωξη)	• Ασυκλοβίρη 400 mg από το στόμα 3 φορές/ημέρα για 5 ημέρες • Φαμσικοβίρη 250 mg 3 φορές την ημέρα για 5 ημέρες • Φαμσικλοβίρη 125 mg 2 φορές/ημέρα για 5 ημέρες • Βαλακυκλοβίρη 500 mg από το στόμα 2 φορές/ημέρα για 5 ημέρες Συνέχιση της αγωγής έως και 10 ημέρες, έως ότου σταματήσουν τα συμπτώματα	
Τριχομονάδα (Trichomonas vaginalis)	Μετρονιδαζόλη 500 mg από το στόμα 2 φορές/ημέρα για 7 ημέρες	Τινιδαζόλη 2 g από το στόμα σε μία δόση
Βακτηριακή κολπίτιδα	• Μετρονιδαζόλη 500 mg από το στόμα 2 φορές/ημέρα για 7 ημέρες ή • Μετρονιδαζόλη γέλη 0,75 %, ένας πλήρης εφαρμογέας (5 g) ενδοκολπικά, μία φορά ημερησίως για 5 ημέρες ή • Κλινδαμυκίνη κρέμα 2% ένας πλήρης εφαρμογέας (5 g) ενδοκολπικά κατά την κατάκλιση για 7 ημέρες	• Κλινδαμυκίνη 300 mg από το στόμα 2 φορές/ημέρα για 7 ημέρες • Κλινδαμυκίνη ωάρια 100 mg ενδοκολπικά μία φορά την ώρα του ύπνου για 3 ημέρες • Σεκνιδαζόλη 2 g κόκκων από το στόμα σε μία μόνο δόση • Τινιδαζόλη 2 g από το στόμα μία φορά την ημέρα για 2 ημέρες • Τινιδαζόλη 1 g από το στόμα μία φορά ημερησίως για 5 ημέρες

Παθογόνο	Θεραπευτικό σχήμα	Εναλλακτικό θεραπευτικό σχήμα
Μυκητιασική κολπίτιδα <i>Candida</i>	- Κλοτριμαζόλη 1% κρέμα 5 g ενδοκολπικά καθημερινά για 7-14 ημέρες - Κλοτριμαζόλη 2% κρέμα 5 g ενδοκολπικά καθημερινά για 3 ημέρες - Miconazole 2% cream 5 g ενδοκολπικά ημερησίως για 7 ημέρες - Miconazole 4% cream 5 g ενδοκολπικά ημερησίως για 3 ημέρες - Miconazole 100 mg κολπικό υπόθετο ένα υπόθετο ημερησίως για 7 ημέρες - Miconazole 200 mg κολπικό υπόθετο ένα υπόθετο για 3 ημέρες - Miconazole 1,200 mg κολπικό υπόθετο ένα υπόθετο για 1 ημέρα - Αλοιφή Tioconazole 6,5% 5 g ενδοκολπικά σε μία μόνο εφαρμογή	
Μυκητιασική κολπίτιδα <i>Candida</i> (από του στόματος αγωγή)	Φλουκοναζόλη 150 mg από το στόμα σε μία δόση	
Μυκητιασική κολπίτιδα (non <i>Candida</i>)	Μεγαλύτερη διάρκεια θεραπείας(7-14 ημέρες) με ένα σχήμα αζόλης χωρίς φλουκοναζόλη (από του στόματος ή τοπικό).	Εάν εμφανιστεί υποτροπή 600 mg βορικού οξέος σε κάψουλα ζελατίνης, κολπικά μία φορά ημερησίως για 3 εβδομάδες.
Μυκόπλασμα (<i>Mycoplasma genitalium</i>)	Εάν υπάρχει ευαισθησία στις μακρολίδες: - Δοξυκυκλίνη 100 mg από το στόμα 2 φορές/ημέρα για 7 ημέρες ακολουθούμενη από: - Αζιθρομυκίνη 1 g [A5] από το στόμα αρχική δόση ακολουθούμενη από: 500 mg από το στόμα ημερησίως για 3 επιπλέον ημέρες (συνολικά 2,5 g)	Εάν υπάρχει ανθεκτικότητα στις μακρολίδες: Δοξυκυκλίνη 100 mg από το στόμα 2 φορές/ημέρα για 7 ημέρες ακολουθούμενη από: Μοξιφλοξασίνη 400 mg από το στόμα μία φορά ημερησίως για 7 ημέρες

➤ HPV (Ιός Ανθρώπινων Θηλωμάτων)

Η θεραπεία για τον HPV γίνεται με τοπική χορήγηση φαρμακευτικών ουσιών ή χειρουργικά με καταστροφή ή εξαίρεση των βλαβών.

Θεραπεία:

✓ Από την ασθενή

- Κρέμα ποδοφυλοτοξίνης για 4 ημέρες, διακοπή για 3 ημέρες, επανάληψη για 4-6 εβδομάδες.
- Κρέμα ιμικουϊμόδης: 3 βράδια την εβδομάδα έκπλυση σε 6-10 ώρες μέχρι 16 εβδομάδες.

✓ Από τον ιατρό

- Κρυοπηξία
- Εξαίρεση
- Καταστροφικές θεραπείες με Laser ή διαθερμία. (απαιτείται αναισθησία)

Η υποκλινική λοίμωξη από τον HPV των γεννητικών οργάνων, συνήθως υποστρέφει αυτόματα. Επομένως, δεν συνιστάται ειδική αντική θεραπεία για την εξάλειψη της λοίμωξης από τον HPV.

➤ HIV - Ιός Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας

Η θεραπεία πρέπει να ξεκινάει αμέσως μετά τη διάγνωση και να συνεχίζεται δια βίου.

Ασθενείς με λοίμωξη HIV που επιτυγχάνουν και διατηρούν ιικό φορτίο <200copies/ml με ART δεν έχουν ουσιαστικά κανέναν κίνδυνο για σεξουαλική μετάδοση του HIV.

Έγκαιρη διάγνωση του HIV και η θεραπεία είναι επομένως όχι μόνο ζωτικής σημασίας για την ατομική υγεία αλλά και σημαντική παρέμβαση στη δημόσια υγεία για την πρόληψη νέων λοιμώξεων.

Θεραπεία ερωτικών συντρόφων των ασθενών

Χλαμύδια (*Chlamydia trachomatis*)

- Άτομα που έχουν σεξουαλική επαφή με ασθενή <60 ημέρες πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων ή της διάγνωσης των χλαμυδίων, θα πρέπει να παραπέμπονται για αξιολόγηση, εξέταση και πιθανή θεραπεία.
- Αποχή από σεξουαλικές επαφές, χωρίς προφυλακτικό, για 7 ημέρες, έως ότου ολοκληρωθεί η θεραπεία και υποχωρήσουν τα συμπτώματα, προκειμένου να αποφευχθεί η επαναμόλυνση.

Γονόρροια (*Neisseria gonorrhoeae*)

- Άτομα που έχουν σεξουαλική επαφή με ασθενή <60 ημέρες πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων ή της διάγνωσης της γονόρροιας θα πρέπει να παραπέμπονται για αξιολόγηση, εξέταση, και πιθανή θεραπεία.
- Εάν η τελευταία πιθανή σεξουαλική έκθεση ήταν >60 ημέρες πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων ή τη διάγνωση, ο πιο πρόσφατος σεξουαλικός σύντροφος θα πρέπει να υποβληθεί σε θεραπεία.
- Θεραπεία του σεξουαλικού συντρόφου με κεφιζίμη 800 mg ως εφάπαξ δόση συνιστάται, υπό την προϋπόθεση ότι η ταυτόχρονη χλαμυδιακή λοίμωξη έχει αποκλειστεί
- Εάν το αποτέλεσμα μιας εξέτασης για χλαμύδια δεν έχει τεκμηριωθεί, ο σύντροφος μπορεί να υποβληθεί σε θεραπεία με μία μόνο δόση κεφιζίμης 800 mg από το στόμα, συν δοξυκυκλίνη 100 mg από το στόμα 2 φορές/ημέρα για 7 ημέρες.
- Εάν η συμμόρφωση με την πολυήμερη δοσολογία αποτελεί σημαντική ανησυχία, μπορεί

να εξεταστεί η χορήγηση αζιθρομυκίνης 1 gr, η οποία όμως έχει χαμηλότερη αποτελεσματικότητα στη θεραπεία ορθικής χλαμυδιακής λοίμωξης.

Για την αποφυγή επαναμόλυνσης, οι ερωτικοί σύντροφοι θα πρέπει να λαμβάνουν οδηγίες για αποχή από τη σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό για 7 ημέρες από τη στιγμή που οι ίδιοι και οι ερωτικοί σύντροφοι έχουν ολοκληρώσει τη θεραπεία ή/ και μετά την υποχώρηση των συμπτωμάτων, εάν υπάρχουν.

Σύφιλη (*Treponema pallidum*)

- Άτομα που είχαν σεξουαλική επαφή με ασθενή με πρωτοπαθή, δευτεροπαθή ή πρώιμη λανθάνουσα σύφιλη <90 ημέρες πριν τη διάγνωση, θα πρέπει να υποβάλλονται σε θεραπεία για πρώιμη σύφιλη, ακόμη και αν τα αποτελέσματα της ορολογικής εξέτασης είναι αρνητικά.
- Άτομα που είχαν σεξουαλική επαφή με ασθενή με πρωτοπαθή, δευτεροπαθή ή πρώιμη λανθάνουσα σύφιλη >90 ημέρες πριν από τη διάγνωση, θα πρέπει να υποβάλλονται σε θεραπεία για πρώιμη σύφιλη, εάν τα αποτελέσματα της ορολογικής εξέτασης είναι αβέβαια ή δεν είναι άμεσα διαθέσιμα.
 - Εάν οι ορολογικές εξετάσεις είναι αρνητικές: δεν απαιτείται θεραπεία.
 - Εάν οι ορολογικές εξετάσεις είναι θετικές: η θεραπεία θα πρέπει να βασίζεται σε κλινικές και ορολογικές αξιολογήσεις ανάλογα το στάδιο της σύφιλης.
- Μακροχρόνιοι ερωτικοί σύντροφοι ατόμων που έχουν όψιμη λανθάνουσα σύφιλη θα πρέπει να αξιολογούνται κλινικά και ορολογικά για σύφιλη και να αντιμετωπίζονται με βάση τα ευρήματα της αξιολόγησης.
- Οι ερωτικοί σύντροφοι ατόμων με σύφιλη θεωρούνται ότι διατρέχουν κίνδυνο μόλυνσης και πρέπει να ενημερώνονται εμπιστευτικά για την έκθεση και την ανάγκη αξιολόγησης, είναι εκόινοι, οι οποίοι θα συνάψουν σεξουαλικές επαφές:
 - 1) εντός 3 μηνών πλέον του διαστήματος των συμπτωμάτων με άτομα που έχουν πρωτοπαθή σύφιλη,
 - 2) εντός 6 μηνών πλέον του διαστήματος των συμπτωμάτων με άτομα που έχουν δευτεροπαθή σύφιλη,

- 3) εντός 1 έτος με άτομα που έχουν πρόωμη λανθάνουσα σύφιλη.

Τριχομονάδα (*Trichomonas vaginalis*)

- Η ταυτόχρονη θεραπεία όλων των ερωτικών συντρόφων είναι ζωτικής σημασίας για την πρόληψη των επαναμολύνσεων.
- Οι τωρινοί σύντροφοι θα πρέπει να παραπέμπονται για πιθανή θεραπεία.
- Αποχή από τη σεξουαλική επαφή έως ότου οι ίδιες και οι σεξουαλικοί τους σύντροφοί έχουν υποβληθεί σε θεραπεία και έχουν υποχωρήσει τα συμπτώματα.

Βακτηριακή κολπίτιδα (BV)

- Η θεραπεία των ερωτικών συντρόφων δεν συνιστάται.

Μυκητιασική κολπίτιδα (*Candida albicans* ή non *Candida* είδη)

- Η θεραπεία των ερωτικών συντρόφων δεν συνιστάται.

Διαχείριση θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης

- Εμπειρική αντιμικροβιακή θεραπεία για χλαμύδια, γονόρροια, τριχομονάδα.
- Επείγουσα αντισύλληψη σε περίπτωση κινδύνου για επικείμενη κύηση
- Εμβολιασμός κατά της ηπατίτιδας Β μετά την έκθεση (χωρίς ειδική σφαιρίνη HBIG) εάν η κατάσταση εμβολιασμού του θύματος για ηπατίτιδα είναι άγνωστη ή αν το θύμα δεν έχει εμβολιαστεί προηγουμένως.
- Εάν ο δράστης είναι γνωστό ότι είναι θετικός στο HBsAg, το μη εμβολιασμένο θύμα κακοποίησης θα πρέπει να λαμβάνει τόσο το εμβόλιο της ηπατίτιδας Β, όσο και την ειδική σφαιρίνη HBIG.
- Εμβολιασμός κατά του HPV για γυναίκες και άνδρες ηλικίας 9-26 ετών που δεν έχουν εμβολιαστεί ή είναι ατελώς εμβολιασμένοι.
- Το εμβόλιο θα πρέπει να χορηγείται στους επιζώντες σεξουαλικής επίθεσης κατά τη στιγμή της αρχικής εξέτασης, και μία δεύτερη δόση θα πρέπει να χορηγείται 6 μήνες αργότερα.
- Ένα πρόγραμμα 2 δόσεων (0 και 6-12 μηνών) συνιστάται για τα ατελώς εμβολιασμένα άτομα.

Συγγραφική ομάδα

Αναστασία Βατοπούλου

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Ιωάννινα

Άγγελος Δανιηλίδης

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Θεσσαλονίκη

Αικατερίνη Μαρόγιαννη

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Αθήνα

Λίνα Μιχαλά

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Αθήνα

Ομάδα συντονισμού

Απόστολος Αθανασιάδης

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Θεσσαλονίκη

Θεμιστοκλής Δαγκλής

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Θεσσαλονίκη

Παναγιώτης Μπεναρδής

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Αθήνα

Βασίλειος Περγαλιώτης

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Αθήνα

Τι αλλάζει από την προηγούμενη οδηγία

Δεν υπάρχει προηγούμενη οδηγία της ΕΜΓΕ.

Βιβλιογραφία

1. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted disease surveillance 2020. US Department of Health and Human Services, Atlanta, 2022. <https://www.cdc.gov/std/statistics/2020/tables.htm> (Accessed on April 18, 2022).
2. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep 2021; 70:1.
3. Burchell A, Winer R, de Sanjose S, et al. Chapter 6: epidemiology and transmission dynamics of genital HPV infection. *Vaccine* 2006; 31: 52–61
4. Liu G, Hariri S, Bradley H, et al. Trends and patterns of sexual behaviors among adolescents and adults aged 14 to 59 years, United States. *Sex Transm Dis* 2015; 42: 20–26.
5. Gilbert AL, Rickert VI, Aalsma MC. Clinical conversations about health: the impact of confidentiality in preventive adolescent care. *J Adolesc Health* 2014; 55:672.
6. Fortenberry JD., Health care seeking behaviors related to sexually transmitted diseases among adolescents., *Am J Public Health*. 1997 Mar;87(3):417-20.
7. World Health Organization. *Report on global sexually transmitted infection surveillance, 2018*. Geneva: World Health Organization, 2018.

8. Schillie S, Vellozzi C, Reingold A, et al. Prevention of hepatitis B virus infection in the United States: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR Recomm Rep* 2018;67 (No. RR-1). PMID:29939980 <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr6701a1>
9. Doshani M, Weng M, Moore KL, Romero JR, Nelson NP. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices for use of hepatitis A vaccine for persons experiencing homelessness. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2019;68:153–6. PMID:30763295 <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6806a6>
10. Giannou FK, Tsiara CG, Nikolopoulos GK, et al. Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission: a systematic review and meta-analysis of studies on HIV serodiscordant couples. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* 2016;16:489–99. PMID:26488070 <https://doi.org/10.1586/1473716.7.2016.1102635>
11. LeFevre ML; US Preventive Services Task Force. Screening for chlamydia and gonorrhea: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med* 2014;161:902–10. PMID:25243785 <https://doi.org/10.7326/M14-1981>
12. Chan PA, Robinette A, Montgomery M, et al. Extragenital infections caused by *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae*: a review of the literature. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2016;2016:5758387. PMID:27366021 <https://doi.org/10.1155/2016/5758387>
13. Committee on Practice Bulletins—Gynecology. Practice bulletin no. 157: cervical cancer screening and prevention. *Obstet Gynecol* 2016;127:e1–20. PMID:26695583 <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001263>
14. Benard VB, Watson M, Castle PE, Saraiya M. Cervical carcinoma rates among young females in the United States. *Obstet Gynecol* 2012;120:1117–23. PMID:23090530 <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e31826e4609>
15. Marrazzo JM, Handsfield HH, Whittington WL. Predicting chlamydial and gonococcal cervical infection: implications for management of cervicitis. *Obstet Gynecol* 2002;100:579–84. PMID:12220782 <https://doi.org/10.1097/00006250-200209000-00029>
16. Lis R, Rowhani-Rahbar A, Manhart LE. *Mycoplasma genitalium* infection and female reproductive tract disease: a meta-analysis. *Clin Infect Dis* 2015;61:418–26. PMID:25900174 <https://doi.org/10.1093/cid/civ312>
17. CDC. Recommendations for the laboratory-based detection of *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae*—2014. *MMWR Recomm Rep* 2014;63(No. RR-2). PMID:24622331
18. Peterman TA, Kreisel K, Habel MA, et al. Preparing for the chlamydia and gonorrhea self-test. *Sex Transm Dis* 2018; 45: e7–e9
19. Scholes D, Stergachis A, Heidrich FE, Andrilla H, Holmes KK, Stamm WE. Prevention of pelvic inflammatory disease by screening for cervical chlamydial infection. *N Engl J Med* 1996;334:1362–6. PMID:8614421 <https://doi.org/10.1056/NEJM199605233342103>
20. Hosenfeld CB, Workowski KA, Berman S, et al. Repeat infection with Chlamydia and gonorrhea among females: a systematic review of the literature. *Sex Transm Dis* 2009;36:478–89. PMID:19617871 <https://doi.org/10.1097/OLQ.0b013e3181a2a933>
21. Kapil R, Press CG, Hwang ML, Brown L, Geisler WM. Investigating the epidemiology of repeat *Chlamydia trachomatis* detection after treatment by using *C. trachomatis* OmpA genotyping. *J Clin Microbiol* 2015;53:546–9. PMID:25472488 <https://doi.org/10.1128/JCM.02483-14>
22. Kidd S, Workowski KA. Management of gonorrhea in adolescents and adults in the United States. *Clin Infect Dis* 2015; 61(Suppl. 8): S785–S801.
23. Ness RB, Soper DE, Holley RL, et al. Effectiveness of inpatient and outpatient treatment strategies for women with pelvic inflammatory disease: results from the Pelvic Inflammatory Disease Evaluation and Clinical Health (PEACH) Randomized Trial. *Am J Obstet Gynecol* 2002;186:929–37. PMID:12015517 <https://doi.org/10.1067/mob.2002.121625>
24. (<https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/vacc-specific/hpv.html>)

Οι κατευθυντήριες οδηγίες που αναρτώνται στην επίσημη ιστοσελίδα της Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας, βασίζονται σε αντίστοιχες οδηγίες/κείμενα Μαιευτικών και Γυναικολογικών Εταιρειών του εξωτερικού προσαρμοσμένες στην Ελληνική πραγματικότητα και για τη σύνταξή τους χρησιμοποιούνται έγκυρες βιβλιογραφικές αναφορές.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες δεν μπορούν να εφαρμοστούν σε όλες ανεξαιρέτως τις περιπτώσεις και δεν έχουν σκοπό να υποκαταστήσουν την κλινική κρίση του θεράποντος γιατρού. Η περίπτωση κάθε ασθενούς είναι ξεχωριστή και ο γιατρός οφείλει να προσαρμόσει την επιστημονική γνώση στις ιδιαιτερότητες του συγκεκριμένου περιστατικού.