



Käypä hoito

Diasarja Sukupuolitautilien diagnostiikka ja hoito

**Perustuu 30.06.2010 julkaistuun
Käypä hoito -suositukseen**





Käypä hoito

Näytön varmuusaste

Käypä hoito -suosituksissa

Koodi	Näytön aste	Selitys
A	Vahva tutkimusnäyttö	Useita menetelmällisesti tasokkaita ¹ tutkimuksia, joiden tulokset samansuuntaiset
B	Kohtalainen tutkimusnäyttö	Ainakin yksi menetelmällisesti tasokas tutkimus tai useita kelvollisia ² tutkimuksia
C	Niukka tutkimusnäyttö	Ainakin yksi kelvollinen tieteellinen tutkimus
D	Ei tutkimusnäyttöä	Asiantuntijoiden tulkinta (paras arvio) tiedosta, joka ei täytä tutkimukseen perustuvia näytön vaatimuksia

¹ Menetelmällisesti tasokas = vahva tutkimusasetelma (kontrolloitu koeasetelma tai hyvä epidemiologinen tutkimus); tutkittu väestö ja käytetty menetelmä soveltuvat perustaksi hoitosuosituksen kannanottoihin.

² Kelvollinen = täyttää vähimmäisvaatimukset tieteellisten menetelmien osalta; tutkittu väestö ja käytetty menetelmä soveltuvat perustaksi hoitosuosituksen kannanottoihin.



Käyttöehdot

Diaesitystä saa vapaasti hyödyntää terveydenhuollon julkishallinnon ja oppilaitosten koulutuksessa.

Esityksen sisältöä ei saa muuttaa.

Jos esitykseen sisällytetään muuta materiaalia, Käypä hoito -diapohjaa ei saa käyttää.





Keskeinen sanoma

- Sukupuolitaudit jaetaan
 - yleisvaarallisiin (kuppa),
 - ilmoitettaviin (klamydia, tippuri, HIV-infektio, hepatiitti B ja C, sankkerit)
 - ja muihin (kondyloomat ja genitaaliherpes).
- Potilaan haastattelulla selvitetään tartuntariski ja -ajankohta luotettavan näytteenoton suunnittelemiseksi.
- Klamydian, tippurin, kupan, HIV-infektion sekä B- ja C-hepatiittien diagnostiikka perustuu laboratorionäytteisiin.
- Kondylooman ja usein myös genitaaliherpeksen diagnoosi tehdään kliinisen kuvan perusteella.
- Hoitava lääkäri on ensisijaisesti vastuussa siitä, että tartunnan saaneet saatetaan tutkimukseen ja hoitoon.



Tartuntatautilaki ja -asetus

- Sukupuolitautilien diagnostiikka ja hoito perustuu tartuntatautilakiin ja -asetukseen (Finlex-lakitietokanta, [Tartuntatautilaki](#) ja [-asetus](#)).
- Yleisvaarallisista ja ilmoitettavista tartuntataudeista tulee hoitavan lääkärin tehdä ilmoitus THL:lle.
 - Poikkeuksena klamydia, josta ilmoituksen tekee vain tutkimuksen suorittanut laboratorio.
- HIV-infektio ilmoitetaan tartuntatauti-ilmoituslomakkeella B ja muut taudit lomakkeella A.





Tartuntatautilaki ja -asetus

- Suomen lainsäädännön mukaan potilaalle ovat kunnallisissa hoitopaikoissa maksuttomia
 - yleisvaarallisten ja ilmoitettavien tautien tutkimus, hoito ja hoitoon määrätyt lääkkeet
- Ellei lääkitystä voida antaa hoitopaikasta, tulee potilaalle antaa resepti, jossa on merkintä ”Tartuntatautilain mukainen maksuton lääke” ja hoitavan yksikön yhteystiedot laskutusta varten.
- Genitaaliherpeksen ja kondyloomien tutkimuksen, hoidon ja hoitoon määrättyjen lääkkeiden kustannusten suhteen noudatetaan normaaleja maksukäytäntöjä.





Tartunnan jäljitys

- Potilasta hoitava lääkäri on ensisijaisesti vastuussa siitä, että yleisvaarallista tai ilmoitettavaa tartuntatautia sairastava ja muut mahdollisesti tartunnan saaneet saatetaan tutkimuksiin ja hoitoon.
- Tartunnan saanut on tiedusteltaessa velvollinen ilmoittamaan asiaa selvittävälle lääkärille tartuntatavan, -ajankohdan ja -paikan sekä sen henkilön nimen, jolta hän on voinut tartunnan saada.
- Tartunta-ajankohta on pyrittävä määrittämään niin tarkkaan kuin mahdollista.



Tartunnan jäljitys

Tauti	Selvitettävä aika
Yleisvaarallinen tauti	
Kuppa	Primaarikuppa: oireiden kesto + 1–2 kk Sekundaarikuppa: oireiden kesto + 2 kk Latentti kuppa: 1–2 v
Ilmoitettavat taudit	
Tippuri	Oireinen: oireiden kesto + 1–2 vk Oireeton: 1–3 kk
Klamydia	Oireinen: oireiden kesto + 2–4 vk Oireeton: 1–6 kk
HIV	Nykyhetkestä todennäköiseen tartuntahetkeen tai viimeisimpään negatiiviseen HIV-testitulokseen





Tartunnan jäljitys

- Suositeltavinta on, että potilas itse ilmoittaa kumppaneilleen tartunnasta ja kehottaa hakeutumaan tutkimuksiin, ensisijaisesti omalle terveysasemalle.
 - Jos potilas ei tavoita kumppaneitaan, tehtävä jää hoitavalle lääkärille.
 - Jos potilas kieltäytyy kertomasta mahdollisesta tartunnasta vakituiselle kumppanilleen, lääkärillä on tartuntalainsäädäntöön perustuva oikeus vastoin potilaan lupaa ilmoittaa kumppanille tartunnasta vain, jos kyseessä on yleisvaarallinen tartuntatauti eli kuppa.





Sukupuolitauteja epäilevä vastaanotolla

- Haastattelulla selvitetään tartuntariski ja -ajankohta luotettavan näytteidenoton suunnittelemiseksi:
 - tulosyy
 - oireet (itämisaikat)
 - potilaan oma käsitys tartunta-ajankohdasta ja -riskistä
 - hetero- vai homoseksikontakti tai suuseksikontakti (näytteenottopaikkojen valinta)
 - tartuntamaa (tutkimustarpeen laajuuden arviointi)
 - tieto jäljitettävästä taudista sekä todennäköinen tartunta-ajankohta, jos potilas tulee seksikumppanin tai terveydenhuoltohenkilöstön lähettämänä.



Sukupuolitauteja epäilevä vastaanotolla

- Kliininen tutkimus:
 - sukupuolielinten iho- ja limakalvomutokset sekä nivusalueella suurentuneet imusolmukkeet
 - infekioon viittaava erite
 - sukupuolielinten ulkopuoliset oireet
 - iho-oireet,
 - nielun ja suun limakalvon oireet,
 - silmäoireet.



Käypä hoito

Sukupuolitaudit

Tauti	Aikaisin luotettava näytteenotto-ajankohta (oireilevalta potilaalta näytteet voidaan ottaa heti)	Tarkistusnäytteen ajankohta, jos 1. näyte negatiivinen	Diagnostiset testit	Kuntaliiton laboratorio-numero
Klamydia	5 vrk		U-ChtrNhO ChtrNhO	4206 4807
Tippuri	5 vrk		U-CtGcNhO CtGcNhO GcVi	4816 1738 1506
Kuppa	3–4 vk	1,5 kk	S-TrpaAb (tai S-KardAb + S-TPHA)	4942 (2031+2759)
HIV-infektio	3–4 vk	3 kk	S-HIVAgAb	4814
Oireinen HSV-infektio			HSVVi HSVPVi HSVNhO	1616 4401 1860
Hepatiitti B	3–4 vk	3–4 kk	S-HBsAg	1605
Hepatiitti C	3–4 vk	3–6 kk	S-HCVAb	3815





Klamydia

- Aiheuttaja *Chlamydia trachomatis* -bakteeri
- Itämisaika 10–14 vuorokautta
- Useimmiten oireeton
- Hoitamattomana voi johtaa sisäsynnytintulehdukseen, josta seurauksena saattaa olla lapsettomuus tai kohdunulkoinen raskaus.

Tippuri

- Aiheuttaja *Neisseria gonorrhoeae* -bakteeri
- Itämisaika miehillä 1–5 vuorokautta, naisilla useimmiten 2–3 vuorokautta
- Useimmiten oireeton



Klamydian ja tippurin ilmenemismuodot

Klamydian ja tippurin ilmenemismuodot

Oireeton

Servisiitti

Uretriitti

Proktiitti

Epididymiitti

Faryngiitti

Konjunktiviitti

Sisäsynnytintulehdus (PID)

Harvinaiset ilmenemismuodot

Reaktiivinen niveltulehdus

Klamydian aiheuttama perihepatiitti

Yleistynyt (disseminoitunut) tippuri



Komplisoitumattoman tippurin ja klamydian hoitovaihtoehdot

Lääke	Annos	Hoitoaika
Tippuri		
Keftriaksoni (ensisijainen)	500 mg i.m.	Kerta-annos
Siprofloksasiini (vain herkkyysmäärityksen perusteella)	500 mg p.o.	Kerta-annos
Klamydia		
Atsitromysiini (ensisijainen)	1 g x 1 p.o.	Kerta-annos
Doksisykliini	100 mg x 2 p.o.	10 vrk
Tetrasykliini	500 mg x 3 p.o.	10 vrk
Lymesykliini	300 mg x 2 p.o.	10 vrk





Kuppa

- Aiheuttaja *Treponema pallidum* -spirokeetta
- Itämisaika 3–4 viikkoa
- Todettaessa kuppaan viittaava positiivinen vasta-ainelöydös tulee tarvittaessa konsultoida terveyskeskuksen tartuntataudeista vastaavaa lääkäriä, iho- ja sukupuolitautilien erikoislääkäriä tai infektiolääkäriä hoidon tarpeen arvioimiseksi
- Keskushermosto-oireita epäiltäessä tulee aina konsultoida erikoissairaanhoitoa



Kuppa

- Ensisijainen hoito primaari- ja sekundaarikupan hoidossa on penisilliini:
 - prokaiinipenisilliini (1,2 milj. IU x 1 i.m. 10 vuorokauden ajan) tai
 - bentsatiinipenisilliini (2,4 milj. IU kerta-annoksena)
 - keftriaksoni (1 g x 1 i.m. 10 vuorokauden ajan) on vaihtoehto penisilliiniallergikoille ^c
- Kupan hoitovastetta tulee seurata kardiolipiinivasta-aineilla (S-KardAb) 1, 3, 6 (ja 12) kuukauden kuluttua hoidon päättymisestä.



Kupan kliiniset vaiheet

Vaihe	Oireet
Primaarikuppa (alkaen 3–4 vk tartunnasta)	Haava: kovareunainen, aristamaton Imusolmuketurvotus S-TrpaAb- ja S-KardAb-löydökset voivat olla negatiiviset
Sekundaarikuppa (alkaen 1,5–2 kk tartunnasta)	Yleisoireet: kuume, sairaudentunne Iho-oireet: roseola, syfilidit, myöhemmin hiusten lähtö S-TrpaAb- ja S-KardAb-löydökset positiivisia
Latentti kuppa (alkaen 1–2 v tartunnasta)	Alkuvaiheessa voi esiintyä ajoittain roseolaa ja syfilidejä Kahden vuoden jälkeen ei enää oireita, ei tartuta S-TrpaAb-löydös positiivinen, S-KardAb-löydös voi olla negatiivinen
Tertiäärikuppa (alkaen 4–40 v tartunnasta)	Useimmiten oireeton Muutoksia voi olla ihossa, keskushermostossa ja sydämessä S-TrpaAb-löydös positiivinen, S-KardAb-löydös voi olla negatiivinen





Genitaalierpes

- Genitaalialueen infektoita voivat aiheuttaa herpes simplex -virukset 1 (HSV1) ja 2 (HSV2).
- Itämisaika on 1–2 viikkoa.
- Primaari-infektion oireet voivat ilmaantua 2–6 vuorokauden kuluttua tartunnasta, mutta ensitartunta on usein vähäoireinen tai oireeton.
 - Pinnalliset, helposti rikkoutuvat rakkulat iholla tai limakalvoilla
 - Yleisoireina voi olla kuumetta, päänsärkyä, huonovointisuutta ja nivustaipeen imusolmukkeiden suurentumia
- Uusintaepisodi
 - Ensioireena ovat kutina ja kihelmöinti, sitten rakkulat ja haavaumat.
 - Osa potilaista on täysin oireettomia, mutta kuitenkin virusta erittyy, ja potilas saattaa olla tartuttava.

Genitaaliherpeksen hoitosuositus

Lääke	Primaari-infektio	Uusinta-episodi	Estohoito
Asikloviiri	200 mg x 5 (tai 400 mg x 3) 5–10 vrk	200 mg x 5 (tai 400 mg x 3) 5 vrk (tai 800 mg x 3 2 vrk)	400 mg x 2
Valasikloviiri	500 mg x 2 5–10 vrk	500 mg x 2 5 vrk	500 mg x 1
Famsikloviiri	250 mg x 3 5–10 vrk	125 mg x 2 5 vrk	250 mg x 2

Kondylooma

- Aiheuttaja on ihmisen papilloomavirus (HPV).
 - Tavallisimmin tyypit 6 tai 11, jotka ovat ns. matalan riskin viruksia.
- HPV voi tarttua seksin lisäksi perinataalisesti tai käsien välityksellä.
- Kondomi ei täysin suojaa HPV-infektioilta.
- Itämisaika tartunnasta oireisiin vaihtelee kuukaudesta vuosiin.
- Kliininen kuva vaihtelee.



Kondylooma

- Hoito voidaan aloittaa perusterveydenhuollossa potilaan itsensä toteuttamalla paikallishoidolla.
 - Podofyllotoksiini (liuos tai voide) tai
 - Imikimodi (voide)
- Jos kotihoidolla ei saada riittävää vastetta tai kondyloomat residivoivat tiheästi, vastaanotolla hoitovaihtoehtoina ovat
 - nestetyyppi jäädytys (kryohoito)
 - hiilidioksidilaser



Muita sukupuolitauteja

- Trichomonas (*Trichomonas vaginalis*)
 - itämisaika 1–2 viikkoa
 - naisilla pahanhajuinen runsas kellertävä kupliva valkovuoto ja kirvely virtsatessa, miehillä usein oireeton
 - metronidatsoli (2 g x 1 p.o.)
- Lymphogranuloma venereum (LGV) (*Chlamydia trachomatis* L1–3)
 - itämisaika 3–12 vuorokautta
 - kuuluu ilmoitettaviin tartuntatauteihin, lääkärin tartuntatauti-ilmoitus A
 - ensisijaisesti doksisykliini (100 mg x 2 kolmen viikon ajan), toissijaisesti erytromysiini (500 mg x 4 kolmen viikon ajan).



Muita sukupuolitauteja

- *Mycoplasma genitalium*
 - Voi aiheuttaa uretriitin, servisiitin sekä mahdollisesti myös PID:n.
 - Suomessa ei toistaiseksi ole laboratoriomenetelmää infektion toteamiseksi.
 - Noin 80 % paranee atsitromysiinillä (1 g x 1 p.o.). Atsitromysiinihoidon epäonnistuesssa moksifloksasiinihoito (400 mg x 1, 7–10 vrk) saattaa olla tehokas.

Raskaudenaikaiset sukupuolitaudit

- Raskausviikoilla 8–12 seulotaan kuppa, HIV-infektio ja hepatiitti B.
- Äidin klamydiainfektio
 - ei ole merkittävä riski sikiölle, infektio saattaa kuitenkin lisätä hieman ennenaikaisen synnytyksen riskiä
 - vastasyntynyt voi saada tartunnan synnytyskanavasta (konjunktiviitti tai keuhkokuume).
- Kuppa
 - voi aiheuttaa merkittävän sikiövaurion, joka on hoidolla ehkäistävissä.
- Tippuri
 - hoitamattomana lisää ennenaikaisen synnytyksen riskin 3–5-kertaiseksi
 - vastasyntynyt voi saada tartunnan synnytyskanavasta (konjunktiviitti).
- Genitaaliherpes
 - Vastasyntynyt voi saada tartunnan synnytyskanavasta (neonataaliherpes).
- HPV
 - Vastasyntynyt voi saada tartunnan synnytyskanavasta (genitaalialueen kondyloomat tai kurkunpään papillomatoosi).



Milloin erikoislääkärin hoitoon

- Potilas tulisi lähettää erikoislääkärin arvioon (lähetteen kiireellisyys suluissa):
 - Uudet HIV-positiiviset potilaat (8–30 vrk)
 - Raskaudenaikainen kuppa ja HIV-infektio (1–7 vrk)
 - PID; etenkin, jos nuori nainen, kuumeinen alavatsakipu, epäily absessista tai muusta komplikaatiosta (kliinisen tilanteen mukaan päivystyslähete tai 1–7 vrk)
 - Kondyloomat kohdunsuulla (yli 30 vrk)
 - Virtsaputkensisäiset kondyloomat (yli 30 vrk)

Duodecimin ja Sukupuolitautien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä

Puheenjohtaja:

Eija Hiltunen-Back, LT, iho- ja sukupuolitautien erikoislääkäri; HYKS:n iho- ja allergiasairaala

Jäsenet:

Anna Alanen, dosentti, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri; TYKS:n naistentautien klinikka

Elina Heikkilä, LT, ihotautien ja allergologian erikoislääkäri; (työryhmän Käypä hoito -toimittaja 28.2.2010 asti)

Mirja Puolakkainen, dosentti, kliinisen mikrobiologian erikoislääkäri; Helsingin yliopisto, Haartman-instituutti, virologian osasto ja HUSLAB, virologian ja immunologian vastuuyksikkö

Timo Reunala, iho- ja sukupuolitautiopin emeritus professori; Tampereen yliopisto

Jukka Suni, LL, kliinisen mikrobiologian erikoislääkäri, osastonlääkäri; HUSLAB, virologian ja immunologian vastuuyksikkö

Pekka Suomalainen, LL, sisätautien ja infektiosairauksien erikoislääkäri, ylilääkäri; EKSOTE, infektioyksikkö

Kirsi Valtonen, LT, terveyskeskuslääkäri; Tikkurilan terveysasema, Vantaa

Tiina Varis, LT, kliinisen farmakologian ja kliinisen mikrobiologian erikoislääkäri; (työryhmän Käypä hoito -toimittaja 1.3.2010 lähtien)

Risto Vuento, dosentti, kliinisen mikrobiologian erikoislääkäri, ylilääkäri; Pirkanmaan sairaanhoitopiirin laboratorokeskus