

# Mitä uutta seksitautien diagnostiikassa ja hoidossa?

Eija Hiltunen-Back

**V**anhhat seksitaudit (tippuri, kuppa ja *lymphogranuloma venereum*) tekevät paluuta ja toisaalta mikrobilääkkeille resistenttien bakteerikantojen yleistyminen haastavat terveydenhuoltoa. Seksitautien Käypä hoito suosituksen päivityksessä huomioitiin lisäksi uusimmat eurooppalaiset hoitosuosituksukset (1). Seksitaudit jaetaan yleisvaarallisiin (kuppa), valvottaviin

(klamydia, tippuri, kuppa, hiv-infektio, hepatiitit ja sankkerit) ja muihin (kondylooma ja genitaalierpes) infektioihin. Mikrobiologiset laboratoriot ja lääkärit tekevät sähköisen tartuntatauti-ilmoituksen yleisvaarallisista ja valvottavista taudeista Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tartuntatautirekisteriin, poikkeuksena kuitenkin klamydia, jonka raportoivat vain laboratoriot (Taulukko 1).



**Lähes kaikkien seksitautien tapausmäärät lisääntyivät vuonna 2019.**

Tauti	Aikaisin luotettava näytteenotto-ajankohta	Tarkistusnäytteen ajankohta, jos ensimmäinen näyte negatiivinen	Diagnostiset testit	Lääkärin ilmoitusvelvollisuus
Klamydia	5 vrk		U-ChtrNhO ChtrNhO U- CtGcNhO CtGcNhO	ei
Tippuri	5 vrk		U- CtGcNhO CtGcNhO GcVi	kyllä
Kuppa	3–4 viikkoa	1,5 kuukautta	S-TrpaAb (tai S-KardAb + S-TPHA)	kyllä
HIV-infektio	3–4 viikkoa	3 kuukautta	S-HIVAgAb	kyllä
Oireinen HSV-infektio			HSVVi HSVPVi HSVNhO	ei
Hepatiitti B	3–4 viikkoa	3–4 kuukautta	S-HBsAg	kyllä
Hepatiitti C	3–8 viikkoa	3–6 kuukautta	S-HCVAb	kyllä

**Taulukko 1. Seksitautitestit ja niiden aikaisin näytteenottoajankohta mahdollisen tartunnan jälkeen. Käypä hoito 2018**



Kuva Unsplash /Wevibe

Lähes kaikkien seksitautien tapausmäärät lisääntyivät vuonna 2019. Klamydiatartuntoja todettiin ennätysmäärä, 16 180 tartuntaa, joista 60 % oli naisilla ja suurin osa alle 25-vuotiaiden ikäryhmässä. Lisääntyneet tapausmäärät voivat selittyä osin myös lisääntyneestä testausaktiivisuudesta, esimerkiksi etätestausten yleistyessä, mutta valtakunnallista seurantaä näytemääristä ei ole käytettävissä. Tippurimäärät ovat kaksinkertaistuneet muutaman vuoden aikana, viime vuonna raportoitiin 607 tartuntaa, joista 70 % miehillä. Yli puolet tippuritartunnoista saadaan nykyään Suomesta. Tartuntoja todetaan etenkin nuorilla, 64 % alle 35-vuotiailla sekä miehillä, joilla on seksiä miesten kanssa. Miesten tippuri- ja kuppattartunnoista noin 60 % on saatu miesten välisessä seksissä. Kuppattartuntoja raportoitiin 253 ja hiv-tartuntoja 150 (2).

### Milloin ja mistä näytteet?

Seksitautitestausta suunniteltaessa tärkeää on potilaan haastattelu, jot-



## Kaikki seksitautitartunnat voivat olla oireettomia tai vähäoireisia

ta osattaisiin ottaa oikeat näytteet oikea-aikaisesti oikeista tartuntapaikoista. Kaikki seksitautitartunnat voivat olla oireettomia tai vähäoireisia. Klamydia- ja tippuritartunnat voivat näkyä testeissä jo noin 5 vuorokauden jälkeen altistuksesta, mutta kuppa- ja hiv-tartunnat voidaan luotettavasti pois sulkea vasta 2-3 kk kuluttua (Taulukko 1). Seksitavoista riippuen harkitaan klamydia- ja tippuri-näytteiden ottoa kustakin tartuntapaikasta erikseen, kun kyseessä ollut suojaamatonta emätin-, peräaukko- tai suuseksiä. Miesten välisessä seksissä näytteet tulee ottaa kaikista mahdollisista tartuntapaikoista. Jos potilaan seksikumppanilla on todettu jokin seksitauti, kannattaa tämän lisäksi testata myös muutkin taudit.

Klamydia- ja tippuri voidaan tutkia nukleinihapon osoitustestillä samasta näytteestä, joko ensivirtsasta tai ottamalla vanupuikkonäyte emättimestä, nielusta tai peräaukosta. Naisilta suositellaan otettavaksi vanupuikkonäyte emättimen limakalvolta tai kohdunnapukasta, koska tutkimusten mukaan ensivirtsanäytteessä voi jäädä 10 % tartunnoista huomaamatta. Myös potilaiden itse ottamat näytteet ovat yleistymässä.

Jos tippurin nukleinihapon osoitustesti on positiivinen, tulee potilaasta ottaa tippuriviljelynäyte aina ennen hoidon aloitusta antibioottiläkkeiden määrittämiseksi. Samoin, jos potilaalla on tyypilliset kliiniset oireet tai seksikumppanilla on jo todettu tippuri, kannattaa viljelynäyte

ottaa samanaikaisesti nukleiinihapon osoitustestin kanssa.

Seksitautien testaukseen kuuluu aina hiv-näyte sekä harkinnan mukaan kupp- ja hepatiittinäytteet, etenkin jos kyseessä on miesten välinen seksi. Miesten välisessä seksissä proktiittioireiden taustalla voi löytyä Suomessa melko harvinainen *Chlamydia trachomatis*-bakteerin serotyypin L1-3 aiheuttama lymphogranuloma venereum (LGV). *Mycoplasma genitalium*-infektio on huomioitava erotusdiagnostisesti epäselvissä uretriitti- tai servisiittitapauksissa, joissa klamydia- ja tippurinäytteet ovat negatiiviset. *M. genitalium*-tartunta voidaan diagnosoida nukleiinihapon osoitustestillä joko ensivirtsasta tai limakalvonäytteestä (3).

## Mikrobilääkehoidon haasteet

Klamydian hoitovaihtoehtoja ovat atsitromysiini 1g kerta-annoksena tai doksisykliini 100 mg x2 viikon ajan. Jos on mahdollista, että potilaalla on klamydiatartunta myös nielussa tai peräaukossa, mutta näytteitä ei ole otettu näistä paikoista, kannattaa mikrobilääkkeeksi valita doksisykliini, joka on tehokkaampi ekstragenitaalissa infektioissa.

Tippurin kohdalla ongelmana on resistenttien gonokokkikantojen yleistyminen maailmalla. Tämän vuoksi tippuritartunnat pyritään hoitamaan herkkyysmäärityksen mukaan. Usein hoito joudutaan kuitenkin aloittamaan voimakasoireiselle potilaalle jo näytteenottohetkellä, jolloin hoidoksi valitaan sekä keftriaksoni 500 mg lihakseen ja atsitromysiini 2 g suun kautta kerta-annoksena (4).

Jos potilaalla on selvät klamydian tai tippurin oireet tai vakituisella seksikumppanilla on todettu tauti, hoito kannattaa aloittaa heti näytteenoton jälkeen eikä laboratoriovastausta tarvitse odottaa. Näin pyritään varmistamaan hoidon onnistuminen ja ehkäisemään uudelleen tartunnat.

*Mycoplasma genitalium* on yhä enenevässä määrin muuttunut resistentiksi sen ensisijaiselle hoitovaihtoehdolle atsitromysiinille. Myös

moksiflokasiinille resistentit kannat ovat yleistyneet maailmalla. Kansainväliset hoitosuosituksukset suosittelevat, että diagnostiseen testiin tulisi liittää makrolidiresistenssiin johtavien mutaatioiden määrittäminen, jotta välttyttäisiin turhilta hoitokeuilulta (3).

## Tartuntojen ehkäisy

Seksitautien mikrobilääkehoidon yhteydessä on tärkeää huolehtia uusien tartuntojen ehkäisemisestä. Monesti hoitajalla on hyvä tilaisuus keskustella potilaan kanssa kumppaneista antaessaan potilaalle lääkitystä. Potilas oheistetaan pidättäytymään seksistä ensimmäisen hoitoviikon ajan, ja käyttämään kondomia negatiiviseen jälkitarkastusvastaukseen asti myös vakituisen kumppanin kanssa. Klamydian ja tippurin osalta jälkitarkastusnäyte voidaan ottaa neljän viikon kuluttua hoidosta niistä anatomisista paikoista, joissa tartunta todettiin. Hoitavan lääkärin velvollisuutena on ohjata potilaan seksikumppanit testeihin ja tarvittaessa hoitoon. Usein potilas itse informoi kumppaninsa, mutta tarvittaessa voidaan potilaan luvalla hoitopaikasta olla yhteydessä kumppaneihin.

Kondomin ja liukuvoiteen käyttö ovat parhaat keinot suojautua seksitaudeilta. Miehet, joilla on seksiä miesten kanssa, ovat oikeutettuja maksuttomaan hepatiitti A- ja B-rokotukseen. Kansallisen rokotusohjelman HPV-rokotukset laajenevat koskemaan myös poikia syksyllä 2020, jolloin rokotusta tarjotaan kaikille 5.-9. luokan pojille. Tytöt on rokotettu jo vuodesta 2013 alkaen kaksivalenttisella HPV-rokotteella.

Hiv-tartuntojen ehkäisyyn on aloitettu altistusta edeltävä prep (pre-exposure prophylaxis) estohoito tenofoviiridisoproksiilin ja emtrisitabiinin yhdistelmällä. Prep ei suojaa muilta seksitaudeilta, joten kondomin käyttöä suositellaan. Prep-hoitoon kuuluu hiv-näytteen lisäksi muiden seksitautien säännöllinen testaus kolmen kuukauden välein ja se tarjoaa mahdollisuuden tavoittaa suuren tartuntariskin henkilöitä (5).



## Hoitavan lääkärin velvollisuutena on ohjata potilaan seksikumppanit testeihin ja tarvittaessa hoitoon.

### Lähteet

1. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Seksitaudit. Käypä hoito -suositus (8.5.2018). [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
2. Terveiden ja hyvinvoinnin Iaitos. Tartuntatautirekisterin tilastotie-tokanta 2020. [www.thl.fi/ttr/gen/rpt/tilastot.html](http://www.thl.fi/ttr/gen/rpt/tilastot.html)
3. Hiltunen-Back E & Puolakkainen M. Lymphogranuloma venereum ja Mycoplasma genitalium infektio – ”uudet” seksiteitse tarttuvat taudit. Duodecim 2018;134:1011
4. Jalava J & Hiltunen-Back E. Resistentit tippurikannat ovat haaste hoidolle. Suom Lääkäril 2020;12:758-59
5. Sutinen J, Hietalahti J & Hiltunen-Back E. HIVin ehkäisy lääkkein: prep nyt Suomessa. Duodecim 2020;136:1283-90.

### Eija Hiltunen-Back

dosentti, iho- ja sukupuolitautilien erikoislääkäri  
Sukupuolitautilien poliklinikka,  
Tulehduskeskus, HUS