

# HSV ve HPV Enfeksiyonlarının Güncel Tedavisi

## Update on the Treatment of HSV and HPV Infections

Değerli meslektaşlarım,

Cinsel ilişkiyle bulaşan iki viral hastalık olan “Genital Herpes” ve “Anogenital siğiller” kesin koruyucu aşısı bulunamayan tüm viral hastalıklarda olduğu gibi, hastalar ve hekimler için, sorun olma özelliğini korumaktadır. Bu durumun getirdiği zorluklar, hastalığın cinsel yolla bulaşmasının (aile facialarına dahi neden olabilmekte) getirdiği sorunlar ve beraberinde anogenital siğillerin neden olabileceği serviks kanseri korkusunu da yanına alarak hastalarımız için gerçek birer karabasan haline gelmektedir. Hastalar cinsel yaşamdan soğumakta, ciddi psikolojik bozukluklara girmekte, asexual yaşam düşüncelerinden intihar düşüncelerine kadar varan sorunlarla karşımıza gelebilmektedir. Bu durum karşısında biz Deri ve Zührevi hastalıkları uzmanlarına düşen görev bu hastaları ürkütüp, korkutup doktora muhtaç hale getirip, durumlarını abartarak bunlar üzerinden kazanç sağlamak değil (maalesef örneklerine rastlıyoruz), aksine bu hastaları ömür boyu damgalı, suçlu ve kusurlu olma psikolojisinden kurtarmaktır. Bunun için hastalarımızı kanser korkularına, mikrop korkularına mahkum etmemek, bu hastalıkların herhangi bir bulaşıcı hastalık gibi algılanmasını sağlamak, yaratabilecekleri tehlikeleri ise yalnızca gerçek boyutları ve oranlarıyla (her kondilomlu kadın serviks Ca aday olduğunu düşünmekte) hastamıza yansıtmalıyız. Bunun yanısıra da bu tehlikelerden ve bulaşma ve bulaştırma risklerinden nasıl korunacaklarını hekimlik sanatımızı kullanarak kendilerine aktarmalı ve bu hastaları kazanmalıyız. Bu bağlamda, bu sayımızın başyazısında Southampton Üniversitesinden Dr. Rajul Patel’in 2007 Bahar sempozyumumuzda yaptığı konuyla ilgili konuşmanın Türkçe metnini sizlere sunarak konuyu yeniden gündeme getirmeyi amaçladık. Saygılarımla

**Ertuğrul H. Aydemir**

### HSV ve HPV Enfeksiyonlarının Güncel Tedavisi

Genital herpes hastaları enfeksiyona bağlı sorunlar yaşamıyor gibi görünseler de, aslında tedavi edilmesi gereken ve tedaviyle düzelebilecek semptomlar taşırlar. Prodromal belirtileri daha hafif olarak yaşayan, atak sayıları seyrek olan ve komplike hastalığı olmayan kişilerde epizodik tedavi, baskılayıcı tedaviye iyi bir alternatif olabilmektedir. Bu tarz vakalarda yeni kanıtlanan valasiklovir (3 gün) veya yüksek doz famsiklovir (1 ve 2 günlük) tedavilerinin daha uzun süreli epizodik tedaviler kadar etkili olması bu seçeneği daha çekici kılmaktadır. Buna rağmen birçok hasta için supresif tedavi problemlerle baş etmede hala en etkili tedavi olarak gözükmektedir. Baskılama tedavisi sadece lezyonları ve prodromal semptomları kontrol altına almakla kalmayıp, aynı zamanda bir çok hastada olan psikoseksüel problemleri de etkili bir şekilde çözmektedir.

Antiviral tedavi aynı zamanda bulaştırma anksiyetesini yenmede de etkili olmaktadır. Asemptomatik virüs saçılmalarının da HSV bulaştırmada önemli rolü olduğunu bilmek bir çok hastayı bulaştırma stresini yenmekte güçsüz bırakmaktadır. Cinsel yolla bulaşan diğer hastalıkların (CYBH) yayılmasını önleme amaçlı kullanılan çok sayıda yöntem (hasta eğitimi, danışma, bariyer kullanımını teşvik etmek gibi davranışsal müdahaleler..) genital herpes bulaşmasını kontrol altına almak için de tavsiye edilmiştir. Bu müdahalelerin etkinliğine dair kanıtlar ise hem sınırlı hem de tartışmalıdır.

Antiviral tedavi ile ilgili yapılmış geniş plasebo kontrol gruplu bir çalışmada; günlük 500mg valasiklovir tedavisi ile baskılama tedavisi alan hastalar plasebo grubu ile karşılaştırıldığında bulaştırma riski %50’nin altına düşmüş olarak bulunmuştur. HSV bulaştırmaya bağlı olarak yaşanan kısa süreli anksiyeteyi kontrol etmede ya-

rarlı olmasına rağmen baskılama tedavisinin HSV bulaştırmayı kontrol etmedeki rolü tam olarak netleşmemiştir.

Bulaştırma ile ilgili çalışma yapılması çok zordur. Bugüne kadar bizim elimizde baskılama tedavisinin başarısı ile ilgili az sayıda hasta hakkında veri bulunmaktadır. Hamile kadınlar, homoseksüel erkekler veya HIV enfeksiyonlu kişilerde bu bilginin kullanımı büyük bir problem yaratmaktadır.

Gebelerde HSV enfeksiyonunun tedavisi hala ciddi bir sorun oluşturmaktadır. Son üç ayda yeni enfeksiyonlar oldukça tehlikelidir ve sezaryen yapılması önerilmektedir. Tekrarlayan hastalığı olan kadınların tedavi başarısı ise çok daha tartışmalıdır. Doğuma yakın dönemdeki rekürrensler neonatal hastalığa eşlik etmekte (%3'ün üstünde bulaşma riski) ve önemli bir anksiyeteye sebep olmaktadır. Otuzaltıncı haftadan sonra etkili antiviral tedavi yapılmasının bu grupta acil sezaryen ihtiyacını azalttığı ve çoğu kadın için iyi bir yaklaşım sağladığı gösterilmiştir.

Anogenital siğiller HPV proliferasyonu sonucu oluşan selim epitelial deri tümörleridir. Yüz'den fazla HPV tipi tanımlanmış olmakla birlikte genital ekzofitik lezyonların çoğuna HPV 6 ve 11 sebep olmaktadır. HPV enfeksiyonları epidemiyolojik olarak CYBH'lar gibi davranış göstermekte ve diğer CYBH için tavsiye edilen standart tedavi yaklaşımı kullanılabilir.

HPV ile çok değişik klinik belirtiler görülebilmektedir. Klinik bulguların birçok yönü lezyonun lokalizasyonu ile ilgilidir. Atipik lezyonlar olabilir ve ciddi patolojileri devre dışı bırakmak için biyopsi gerekebilir. Asemptomatik ve subklinik enfeksiyonlar (sadece aseto-testi ile görülebilen) göreceli olarak siktir. Subklinik enfeksiyon için özel, ayrıntılı araştırmalar önerilmemektedir. HPV için tedavi seçenekleri oldukça geniştir ve seçim, lezyonun lokalizasyonuna, morfolojisine ve pratik olarak hastanın düşüncesine göre yapılabilmektedir. Bütün tedavi seçenekleri (ablative, topikal sitotoksik, immunmodulator tedavi) başarısızlıkla sonuçlanabilmektedir ve yinelemeler siktir.

Yeni, ticari profilaktik HPV aşılarının kullanımı HPV 6,11,16 ve 18'i önlemede etkilidir ve gelecek için heyecan verici fırsatlar sunmaktadır. Aşılama ağırlıklı olarak servikal kanserleri sınırlandırmak için kullanılsa da genital siğillere etkisi de ileride önemli olacaktır. O zamana kadar tedavi amaçlı aşılama etkili olmazsa tedavi seçenekleri hala sınırlı kalmaya devam edecektir.

**Rajul Patel**  
**Southampton Üniversitesi, İngiltere**  
*Çeviren: Dilek Özkaya*