ورقة عمل

الدكتورة روان قاري

التدخلات الصحية المبنية على البراهين لتعزيز الصحة الجنسية والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا

الهدف:

المحاور:

- تعريف منظمة الصحة العالمية والمؤسسات الدولية للصحة

وفقا للتعريف العملي الحالي، الصحة الجنسية هي :
..."حالة من السلامة البدنية والعاطفية والنفسية والاجتماعية تتعلق بالنشاط الجنسي؛ وليس مجرد غياب المرض أو الخلل الوظيفي أو العجز. وتتطلب الصحة الجنسية اتباع نهج إيجابي ومحترم إزاء النشاط الجنسي والعلاقات الجنسية، فضلا عن إمكانية الحصول على تجارب جنسية ممتعة ومأمونة، خالية من الإكراه والتمييز والعنف. ولكي تتحقق الصحة الجنسية والمحافظة عليها، يجب احترام الحقوق الجنسية لجميع الأشخاص وحمايتها وإعمالها (WHO, 2006a) "

وهناك توافق متزايد في الآراء على أنه لا يمكن تحقيق الصحة الجنسية والحفاظ عليها دون احترام حقوق معينة من حقوق الإنسان وحمايتها. ويشكل التعريف العملي للحقوق الجنسية الوارد أدناه مساهمة في الحوار المستمر بشأن حقوق الإنسان المتصلة بالصحة الجنسية. ويشكل تطبيق حقوق الإنسان الموجودة على النشاط الجنسي والصحة الجنسية حقوقاً جنسية. وتحمي الحقوق الجنسية حقوق جميع الناس في إعمال نشاطهم الجنسي والتعبير عنه والتمتع بالصحة الجنسية، مع إيلاء الاعتبار الواجب لحقوق الآخرين وفي إطار الحماية من التمييز (WHO, 2006a, updated 2010) "
"يرتبط إعمال الصحة الجنسية بمدى احترام حقوق الإنسان وحمايتها وإعمالها. وتشمل الحقوق الجنسية حقوقا معينة من حقوق الإنسان معترفا بها بالفعل في وثائق حقوق الإنسان الدولية والإقليمية وغيرها من الوثائق التي تحظى بتوافق الآراء وفي القوانين الوطنية. وتشمل الحقوق البالغة الأهمية لإعمال الصحة الجنسية ما يلي:

- الحق في المساواة والحق في عدم التمييز
- والحق في عدم التعرض للتعذيب أو غيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة

- والحق في الخصوصية
- والحق في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه (بما في ذلك الصحة الجنسية) والحق في الضمان الاجتماعي
- والحق في الزواج وفي تأسيس أسرة والدخول في الزواج برضا الطرفين المعنيين برضاهما الحر والكامل، وفي المساواة في الزواج وعند فسخه
- وحق الشخص في تقرير عدد أطفاله والمدة التي تفصل بين كل منهم
- والحق في الحصول على المعلومات، وكذلك الحق في التعليم
- والحق في حرية الرأي والحق في حرية التعبير؛
- والحق في سبيل انتصاف فعال من انتهاكات الحقوق الأساسية .

وتتطلب الممارسة المسؤولة لحقوق الإنسان أن يحترم جميع الأشخاص حقوق الآخرين.

- العوامل التي تعزز صحة الإنسان بصفة عامة ومواجهة الأمراض الجنسية بصفة خاصة

- تعاليم الإسلام في تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض الجنسية

الملخص

الشرح التفصيلي

الخلاصة

التوصيات (أهم خمس توصيات)

٣ نقاط أو أسئلة للنقاش

حقائق رئيسية

- **تشير التقديرات إلى وجود 374 مليون إصابة سنوية جديدة بواحد من الأنواع الأربعة التالية للعدوى المنقولة جنسياً، المتدثّرة والسيلان والزهري وداء المُشعَّرات.**
- **تشير التقديرات إلى أن أكثر من 500 مليون شخص ممن تراوح أعمارهم بين 15 و49 عاماً مصابون بعدوى تناسلية بفيروس الحلأ البسيط (1.(**

حقائق رئيسية

- **يصاب كل يوم أكثر من مليون شخص في العالم بحالة من حالات العدوى المنقولة جنسياً غالبا ما تكون غير مصحوبة بأعراض.**

- **تشير التقديرات إلى إصابة 374 مليون شخص كل عام بإحدى أربع حالات العدوى المنقولة جنسياً التالية التي يمكن الشفاء منها: المتدثّرة والسيلان والزهري وداء المشعَّرات.**
- **يُقدَّر أن أكثر من 500 مليون شخص (ممن تتراوح أعمارهم بين 15 و49 عاماً) مصابون بعدوى فيروس الحلأ البسيط التناسلية (الهربس) (1).**
- **ترتبط عدوى فيروس الورم الحلَيمي البشري بأكثر من 000 311 حالة وفاة بسرطان عنق الرحم كل عام (2).**
- **يُقدَّر أن نحو مليون امرأة حامل كانت مصابة بالزهري في عام 2016، وهو ما أدى إلى أكثر من 350000 حصيلة ولادة سلبية (3).**
- **تؤثر العدوى المنقولة جنسياً تأثيراً مباشراً على الصحة الجنسية والإنجابية بسبب الوصم والعقم وأنواع السرطان ومضاعفات الحمل، ويمكن أن تزيد من خطر الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري.**
- **تشكل مقاومة الأدوية عاملاً رئيسياً يهدّد الحد من عبء حالات العدوى المنقولة جنسياً في أنحاء العالم.**

لمحة عامة

هناك أكثر من 30 نوعاً مختلفاً من البكتيريا والفيروسات والطفيليات التي يُعرف بأنها تنتقل عبر الاتصال الجنسي، بما في ذلك الجنس المهبلي أو الشرجي أو الفموي. وقد تنتقل بعض حالات العدوى المنقولة جنسياً من الأم إلى الطفل أثناء الحمل والإنجاب والإرضاع. وترتبط ثمانية مسببات للأمراض بالانتشار الكبير لحالات العدوى المنقولة جنسيا. ويمكن الشفاء حاليا من أربعة من حالات العدوى هذه، وهي: الزهري والسيلان والمتدثّرة وداء المشعّرات. وأما الحالات الأربع الأخرى التي يتعذر الشفاء منها، فهي فيروس التهاب الكبد B، وفيروس الحلأ البسيط (أو الهربس)، وفيروس العوز المناعي البشري، وفيروس الورم الحلَيمي البشري.

تضاف إلى ذلك حالات العدوى الناشئة التي يمكن أن تنتقل عبر الاتصال الجنسي مثل جدري القردة، والشيغيلة السونية، والنيسرية السحائية، وإيبولا وزيكا، فضلا عن عودة ظهور الأمراض المنقولة جنسيا المهملة مثل الورم الحبيبي اللمفي الزهري. وتنذر هذه الحالات بتحديات متزايدة في توفير الخدمات الكافية للوقاية من حالات العدوى المنقولة جنسيا ومكافحتها.

نطاق المشكلة

تؤثر حالات العدوى المنقولة جنسياً تأثيراً عميقاً على الصحة الجنسية والإنجابية في جميع أنحاء العالم.

وتحدث أكثر من مليون حالة عدوى منقولة جنسياً كل يوم. وأشارت تقديرات المنظمة في عام 2020 إلى حدوث 374 مليون إصابة جديدة بإحدى أربع حالات العدوى المنقولة جنسياً التالية: المتدثِّرة (129 مليون حالة) والسيلان (82 مليون حالة) والزهري (7.1 مليون حالة) وداء المشعَّرات (156 مليون حالة). ويُقدَّر أن أكثر من 490 مليون شخص كانوا يتعايشون مع عدوى الهربس في عام 2016، ويُقدّر كذلك أن 300 مليون امرأة مصابات بعدوى فيروس الورم

الحلَيمي البشري، وهو السبب الرئيسي للإصابة بسرطان عنق الرحم وبسرطان الشرج في أوساط الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. ويُقدَّر أيضاً أن عدد المتعايشين مع فيروس التهاب الكبد المزمن B يبلغ 240 مليون شخص في العالم.

ويمكن أن تترتب على حالات العدوى المنقولة جنسياً عواقب وخيمة تتجاوز التأثير المباشر للعدوى ذاتها.

- ويمكن أن تزيد حالات العدوى المنقولة جنسياً، مثل الهربس والسيلان والزهري، خطر الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري المناعة البشرية.
- ويمكن لانتقال حالات العدوى المنقولة جنسياً من الأم إلى الطفل أن يؤدي إلى الإملاص ووفاة المواليد وانخفاض الوزن عند الولادة والخِداج والإنتان والتهاب الملتحمة الوليدي والتشوهات الخلقية.
- وتسبب عدوى فيروس الورم الحلَيمي البشري سرطان عنق الرحم وغيره من أنواع السرطان.
- تسبب التهاب الكبد B بوفاة ما يقدر بنحو 820 000 شخص في عام 2019، ومعظم هذه الوفيات ناجمة عن تشمع الكبد وتسرطن الخلايا الكبدية. وتشكل حالات العدوى المنقولة جنسياً، مثل السيلان والمتدثِّرة، أسباباً رئيسية للإصابة بالمرض الالتهابي الحوضي والعقم لدى النساء.

الوقاية من حالات العدوى المنقولة جنسياً

تتيح الواقيات الذكرية، عند استخدامها على النحو السليم وبشكل مستمر، واحدة من أنجع وسائل الوقاية من حالات العدوى المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري. وعلى الرغم من فعالية الواقي الذكري، فإنه لا يوفر الحماية من العدوى المنقولة جنسياً التي تسبب قرحة خارج الأعضاء التناسلية (أي الزهري أو الهربس التناسلي). وعند الإمكان، ينبغي استخدام الواقي الذكري في جميع حالات الجنس المهبلي والشرجي.

وتوجد لقاحات مأمونة وعالية الفعالية في الوقاية من نوعين من حالات العدوى المنقولة جنسياً، هما التهاب الكبد B وفيروس الورم الحليمي البشري. وتمثل هذه اللقاحات تقدماً بارزاً في الوقاية من حالات العدوى المنقولة جنسياً. وبحلول نهاية عام 2020، أُدرج لقاح فيروس الورم الحليمي البشري ضمن برامج التمنيع الروتينية في 111 بلداً، معظمها من البلدان المرتفعة الدخل المرتفع والبلدان المتوسطة الدخل. ومن أجل القضاء على سرطان عنق الرحم الذي يعد مشكلة صحية عامة في العالم، يتعين بحلول 2030 بلوغ غايات التغطية العالية المتمثلة في التطعيم باللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري، وفحص وعلاج الآفات السابقة للتسرطن، وتدبير السرطان علاجيا، فضلا عن الحفاظ على هذا المستوى العالي للعقود المقبلة.

وقد بلغت البحوث المتعلقة بتطوير لقاحات مضادة للهربس وفيروس العوز المناعي البشري مراحل متقدمة، حيث تخضع عدة لقاحات مرشحة لتجارب سريرية أولية. وتشير أدلة متزايدة إلى أن لقاح الوقاية من التهاب السحايا (MemB) يوفر حماية ضد السيلان. وهناك حاجة إلى إجراء المزيد من البحوث بشأن اللقاحات المضادة للمتدثرة والسيلان والزهري وداء المشعرات.

وتشمل التدخلات الطبية الحيوية الأخرى للوقاية من بعض حالات العدوى المنقولة جنسياً ختان الذكور البالغين الطبي الطوعي واستعمال مبيدات المكروبات وعلاج الشريك. ويُعكف على إجراء تجارب لتقييم مدى فوائد الوقاية قبل التعرض لحالات العدوى المنقولة جنسيا والعلاج الوقائي بعد التعرض لحالات العدوى تلك والمأمونية المحتملة إزاء مقاومة مضادات الميكروبات.

تشخيص الإصابة بحالات العدوى المنقولة جنسياً

غالبا ما تكون حالات العدوى المنقولة جنسيا غير مصحوبة بأعراض. ويمكن أن تكون الأعراض عند ظهورها غير محددة. وبالإضافة إلى ذلك، تعتمد الفحوص المختبرية على عينات الدم أو البول أو العينات التشريحية. ويمكن أن تحمل ثلاثة مواقع تشريحية إحدى حالات العدوى المنقولة جنسيا على الأقل. وتتباين هذه الاختلافات حسب الجنس والمخاطر الجنسية. وبسبب هذه الاختلافات، قد لا تشخص حالات العدوى المنقولة جنسيا في معظم الأحيان ولذلك يعالج الأفراد في كثير من الأحيان من حالتي عدوى أو أكثر من حالات العدوى المنقولة جنسيا.

وتُستخدم على نطاق واسع في البلدان المرتفعة الدخل اختبارات دقيقة لتشخيص الإصابة بحالات العدوى المنقولة جنسياً (بالاستعانة بالتكنولوجيا الجزيئية). وهذه الاختبارات مفيدة بوجه خاص لتشخيص حالات العدوى غير المصحوبة بالأعراض. بيد أن هذه الاختبارات ليست متاحة إلى حد كبير في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لتشخيص المتدثرة والسيلان. وحتى وإن كانت متاحة، فغالبا ما تكون باهظة ويتعذر الوصول إليه على نطاق واسع. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الحصول على النتائج غالبا ما يستغرق وقتا طويلا. ويؤدي ذلك إلى إعاقة المتابعة وعدم استكمال الرعاية أو العلاج.

وفي المقابل، توجد اختبارات سريعة وغير مكلفة لتشخيص الزهري والتهاب الكبد B وفيروس العوز المناعي البشري. ويستخدم الاختبار السريع لتشخيص الزهري والاختبارات المزدوجة السريعة لتشخيص فيروس العوز المناعي البشري / الزهري في العديد من السياقات المحدودة الموارد.

ويعكف على تطوير العديد من الاختبارات السريعة الأخرى لتشخيص حالات العدوى المنقولة جنسياً، ويمكن لهذه الاختبارات أن تحسن تشخيص حالات العدوى المنقولة جنسيا وعلاجها، لا سيما في السياقات المحدودة الموارد.

علاج حالات العدوى المنقولة جنسياً

يوجد حاليا علاج فعال للعديد من حالات العدوى المنقولة جنسياً.

- ويمكن عموما علاج ثلاثة أنواع من العدوى البكتيرية المنقولة جنسياً (المتدثِّرة والسيلان والزهري) ونوع طفيلي واحد من العدوى المنقولة جنسياً (داء المشعّرات) باستخدام نُظم علاجية قائمة وناجعة بجرعة واحدة من المضادات الحيوية.
- وفيما يخص الهربس وفيروس العوز المناعي البشري، فإن أنجع العلاجات المتاحة هي مضادات الفيروسات التي يمكنها أن تعدِّل مسار المرض، وإن كانت غير قادرة على شفائه.

- وفيما يتعلق بفيروس التهاب الكبد B، يمكن أن تساعد مضادات الفيروسات على مكافحة الفيروس وإبطاء وتيرة تلف الكبد.

وقد شهدت مقاومة حالات العدوى المنقولة جنسياً لمضادات الميكروبات – وخصوصاً السيلان – ازدياداً سريعاً في الأعوام الأخيرة، وأدّت إلى الحد من الخيارات العلاجية. وأظهر برنامج ترصُّد مقاومة مضادات المكوَّرات البُنّيّة ارتفاع معدلات مقاومة المضادات الحيوية، بما في ذلك أدوية الكينولون والأزيثروميسين وأدوية السيفالوسبورين الواسعة الطيف، وهي علاج "المرحلة الأخيرة". (4)

وتوجد أيضاً مقاومة لمضادات الميكروبات في أنواع أخرى للعدوى المنقولة جنسياً، مثل المفطورة البلازمية التناسلية، وإن كانت أقل شيوعاً.

التدبير العلاجي لحالات العدوى المنقولة جنسياً

تعتمد البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل على تحديد علامات وأعراض مستمرة يسهل التعرّف عليها من أجل إرشاد العلاج، دون استخدام الاختبارات المختبرية. وكثيرا ما يعتمد هذا النهج- التدبير العلاجي القائم على المتلازمات- على خوارزميات سريرية ويتيح للعاملين الصحيين تشخيص عدوى معيّنة استنادا إلى أعراض ملحوظة (مثل الإفرازات المهبلية أو الإحليلية أو القُرح الشرجية التناسلية، وغيرها). ويتسم التدبير العلاجي القائم على المتلازمات بالسهولة، ويضمن العلاج السريع في نفس اليوم، ويجنِّب الحاجة إلى اختبارات تشخيصية مكلفة أو غير متاحة للمرضى الذين تظهر عليهم الأعراض. بيد أن هذا النهج قد يؤدي إلى الإفراط في العلاج أو تفويت العلاج لأن معظم حالات العدوى غير مصحوبة بأعراض. ولذلك، توصي المنظمة البلدان بتعزيز التدبير العلاجي القائم على المتلازمات عن طريق دمج الاختبارات المختبرية تدريجياً لدعم التشخيص. وفي البيئات التي تتوفر فيها المقاييس الجزيئية المضمونة الجودة، يُوصى بمعالجة حالات العدوى المنقولة جنسياً استناداً إلى الاختبارات المختبرية. وعلاوة على ذلك، فإن استراتيجيات فحص حالات العدوى المنقولة جنسياً ضرورية بالنسبة إلى الأشخاص المعرضين لخطر أكبر، مثل العاملين بالجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والمراهقين في بعض السياقات، والحوامل.

وتُعَدُّ معالجة شركاء المعاشرة الجنسية من المكونات المهمة للتدبير العلاجي لحالات العدوى المنقولة جنسياً من أجل وقف العدوى وتفادي عودة ظهورها.

السيطرة على الانتشار على المستوى العالمي

تغيير السلوك تحدٍّ معقّد

رغم الجهود الهائلة المبذولة لتحديد تدخّلات بسيطة يمكنها الحدّ من السلوكيات الجنسية الخطرة، يظل تغيير السلوك أحد التحديات المعقّدة.

ويمكن أن تساهم المعلومات والتثقيف والمشورة في تحسين قدرة الفرد على التعرف على أعراض حالات العدوى المنقولة جنسياً وزيادة احتمال التماسه للرعاية وتشجيع شريكه الجنسي على التماسها أيضا. ولا تزال عوامل من قبيل نقص الوعي العام، ونقص التدريب بين العاملين الصحيين، والوصم المستفحل منذ أمد طويل بشأن حالات العدوى المنقولة جنسياً، تشكل حواجز أمام استخدام هذه التدخلات على نحو أوسع وأكثر فعالية.

الخدمات الصحية لفحص حالات العدوى المنقولة جنسياً وعلاجها ما زالت ضعيفة

يواجه الأشخاص الذين يلتمسون الفحص والعلاج من حالات العدوى المنقولة جنسياً مشاكل متعددة. وتشمل هذه المشاكل محدودية الموارد، والوصم، وتردي جودة الخدمات، والاضطرار إلى الإنفاق من الأموال الخاصة في كثير من الأحيان.

ولا تتاح في معظم الأحيان إمكانية الحصول على خدمات ملائمة في مجال الصحة الجنسية أمام الفئات السكانية المهمّشة الأكثر عرضة للإصابة بحالات العدوى المنقولة جنسياً – مثل العاملين بالجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، ونزلاء السجون، والفئات السكانية المتنقلة، والمراهقين.

وفي كثير من الظروف، غالباً ما تكون خدمات العلم والتكنولوجيا والابتكار مهملة وتعاني من نقص التمويل. وتؤدي هذه المشاكل إلى صعوبات في توفير اختبارات التشخيص للكشف عن حالات العدوى غير المصحوبة بالأعراض، وعدم كفاية عدد الموظفين المدربين، ومحدودية القدرة المختبرية، وعدم كفاية إمدادات الأدوية المناسبة.

استجابة منظمة الصحة العالمية

يسترشد عملنا حالياً بالاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعداوى المنقولة جنسياً، 2022-2030. وفي هذا الإطار، تقوم المنظمة بما يلي:

- وضع الغايات والقواعد والمعايير العالمية للوقاية من حالات العدوى المنقولة جنسياً وفحصها وعلاجها؛
- تقديم الدعم لتقدير حالات العدوى المنقولة جنسيا وعبئها الاقتصادي وتعزيز ترصدها؛
- مراقبة مقاومة مضادات السيلان على الصعيد العالمي؛
- قيادة عملية وضع خطة عالمية للبحوث المتعلقة بحالات العدوى المنقولة جنسيا، بما في ذلك تطوير الاختبارات التشخيصية واللقاحات والأدوية الإضافية لمرض السيلان والزهري.

وتقوم المنظمة، في إطار مهمتها، بدعم البلدان في المجالات التالية:

- وضع خطط ومبادئ توجيهية استراتيجية وطنية؛
- تهيئة بيئة مواتية تتيح للأفراد مناقشة حالات العدوى المنقولة جنسيا، واعتماد ممارسات جنسية أكثر أمانا، وطلب العلاج؛
- توسيع نطاق الوقاية الأولية (توفير الواقيات الذكرية واستخدامها، وغير ذلك)؛
- زيادة إدماج الخدمات الخاصة بحالات العدوى المنقولة جنسيا ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية؛
- زيادة إمكانية الحصول على الرعاية الجيدة المركزة على الأفراد لفائدة المصابين بحالات العدوى المنقولة جنسيا؛
- تيسير اعتماد اختبارات مراكز الرعاية؛

- تعزيز وتوسيع نطاق التدخلات الصحية الرامية إلى إحداث الأثر، مثل التطعيم ضد التهاب الكبد B وفيروس الورم الحليمي البشري، وفحص الزهري لدى الفئات السكانية ذات الأولوية؛
- تعزيز القدرة على رصد اتجاهات حالات العدوى المنقولة جنسيا؛
- رصد مقاومة مضادات السيلان والاستجابة لها.

1. - James C, Harfouche M, Welton NJ, et al. Herpes simplex virus: global infection prevalence and incidence estimates, 2016. Bull World Health Organ. 2020;98(5):315-329.
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018 Nov;68(6):394-424. Epub 2018 Sep 12. Erratum in: CA Cancer J Clin. 2020 Jul;70(4):313.
3. Unemo M, Lahra MM, Escher M, Eremin S, Cole MJ, Galarza P, Ndowa F, Martin I, Dillon JR, Galas M, Ramon-Pardo P, Weinstock H, Wi T. WHO global antimicrobial resistance surveillance (GASP/GLASS) for Neisseria gonorrhoeae 2017-2018: a retrospective observational study. Lancet Microbe 2021; 2: e627–36

المصادر:

1. Weström L. Incidence, prevalence, and trends of acute pelvic inflammatory disease and its consequences in industrialized countries. Am J Obstet Gynecol 1980; 138:880.
2. Goldenberg RL, Andrews WW, Yuan AC, et al. Sexually transmitted diseases and adverse outcomes of pregnancy. Clin Perinatol 1997; 24:23.

3. Galvin SR, Cohen MS. The role of sexually transmitted diseases in HIV transmission. Nat Rev Microbiol 2004; 2:33.
4. Wasserheit JN. Epidemiological synergy. Interrelationships between human immunodeficiency virus infection and other sexually transmitted diseases. Sex Transm Dis 1992; 19:61.
5. Røttingen JA, Cameron DW, Garnett GP. A systematic review of the epidemiologic interactions between classic sexually transmitted diseases and HIV: how much really is known? Sex Transm Dis 2001; 28:579.
6. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep 2021; 70:1.

Sexually transmitted infections (STIs) are common and preventable causes of morbidity and serious complications. Untreated chlamydial and gonococcal infection may result in pelvic inflammatory disease, which can lead to infertility, ectopic pregnancy, and chronic pelvic pain in 10 to 20 percent of cases [1]. STIs can also result in adverse outcomes in pregnancy, including spontaneous abortion, still birth, premature birth, and congenital infection [2]. Finally, the presence of STIs can facilitate HIV transmission [3-5]. Thus, primary prevention of STIs needs to be given high priority.

The comprehensive approach to STI prevention is based on five major strategies [6]:

●Accurate sexual health assessment (including sexual orientation and gender identification), with education and counseling on ways to avoid STIs

●Pre-exposure vaccination for vaccine-preventable STIs

●Identification of both asymptomatic and symptomatic individuals with STIs

●Effective diagnosis, treatment, counseling, and follow-up of infected individuals

●Evaluation, treatment, and counseling of sex partners of infected individuals

STI screening recommendations by gender and population

Gender	Population	Routine screening recommendation	Screening frequency	Additional screening recommendations and comments
Women	Age <25 years	Genital chlamydia*	Annually	Screen for syphilis, trichomoniasis, and HBV if at increased risk.¶
		Genital gonorrhea*	Annually	Screen for HCV if age >18 years (in areas with HCV positivity >0.1%).
		HIV	At least once	
	Age ≥25 years	HIV	At least once	Screen for gonorrhea, chlamydia, syphilis, trichomoniasis, and HBV if at increased risk.¶ Screen for HCV if age >18 years (in areas with HCV positivity >0.1%).
	Pregnant	Genital chlamydia	First trimester (if <25 years or at increased risk¶)	Repeat screening for these infections in third trimester if at increased risk. All pregnant women at risk for HCV infection should be screened at the first prenatal visit. Pregnant women with HIV are also screened for trichomoniasis at the first prenatal visit.
		Genital gonorrhea	First trimester (if <25 years or at increased risk¶)	
		Syphilis	First trimester	
		HIV	First trimester	
		HBV	First trimester	
	With HIV infection	Genital chlamydia	Annually	
		Genital gonorrhea	Annually	
		Genital trichomoniasis	Annually	
		Syphilis	Annually	
		HBV	First visit	
		HCV	First visit	
	WSW and WSWM	WSW and WSWM should not be assumed to be at lower risk for STIs on the basis of their sexual orientation. Screening for cervical cancer and STIs should be conducted according to guidelines for women, based on an open discussion of sexual and behavioral risk factors.		

Framework for sexually transmitted infection risk reduction counseling

Ask	Routinely obtain a sexual and substance use history for all patients to assess risk. *Reinforce confidentiality; be tactful, clear, and nonjudgmental; check assumptions.* • "To provide the best care, I ask all my patients about their sexual activity - so tell me about your sex life." • "Tell me about your partners." (gender, number, new partners, partners with other partners) • "What types of sex have you been having?" (vaginal, anal, oral) • "How do you protect your partners and yourself during sex?"

Intervene	Provide patients with brief, tailored, behavioral interventions for risk reduction.
	• Discuss risk with patients:
	  • Unprotected sexual activity
	  • Anonymous partners
	  • Patient or partners with recent STI
	  • History of recreational or intravenous drug use (party drugs, methamphetamines)
	  • Exchange of sex for money or drugs
	  • Recent incarceration
	• Assess patient's knowledge and misconceptions about STI transmission and assess attitudes and beliefs:
	  • "What are your concerns about giving or getting an STI?"
	• Assess circumstances affecting behaviors (what, where, and with whom; triggers):
	  • "What makes it difficult to use condoms with your partners?"
	  • "How do you tell your partner about your HIV status/your STI infection?"
	• Assess patient's readiness to change
	• Negotiate a behavioral goal:
	  • "What is one thing you can do to reduce your risk of getting HIV or another STI?"
	• Identify a first step toward the goal that is:
	  • Concrete
	  • Incremental
	  • Individualized
	  • Realistic

Know the resources in your community that provide support and care for social and mental health, substance abuse, or reproductive concerns.	

STI: sexually transmitted infection.

Adapted from: National Network of STD/HIV Prevention Training Center. Ask, Screen, Intervene Pocket Guide. http://nnptc.org/resources/ask-screen-intervene-pocket-guide/ (Accessed on December 16, 2016).

UpToDate®