



**LANDLÆKNISEMBÆTTIÐ**  
DIRECTORATE OF HEALTH

## **Kynsjúkdómar**

**Smitleiðir, einkenni, afleiðingar og meðferð**

**Sóttvarnalæknir**

# Kynsjúkdómar

## Smitleiðir, einkenni, afleiðingar og meðferð

### Efni:

- ◇ Almennt um kynsjúkdóma
- ◇ Klamydía
- ◇ Lekandi
- ◇ Kynfæravörtur og leghálskrabbamein
- ◇ Flatlús
- ◇ Kynfæraáblástur (Herpes)
- ◇ Lifrabólgu B og C
- ◇ Sárásótt
- ◇ Alnæmi
- ◇ Hvers vegna á að leita læknis vegna gruns um kynsjúkdóm?
- ◇ Hvert er hægt að leita?

### Almennt um kynsjúkdóma

#### Hvað er kynsjúkdómur ?

Sjúkdómar sem smita við samfarir nefnast kynsjúkdómar. Smit á sér oftast stað við beina snertingu slímhúða. Sýklar sem valda kynsjúkdómum lifa einungis við líkamshita og deyja utan líkamans. Allir vita um tilvist kynsjúkdóma en fáir tala um þá. Fordómar gagnvart kynsjúkdómum eru útbreiddir og vanþekking á þeim er algeng. Vegna fordóma dregur fólk oft að leita læknis, finnst það bæði óþægilegt og skammarlegt.

Líkurnar á því að fá kynsjúkdóm aukast eftir því sem rekkjunautar eru fleiri. Hins vegar geta allir fengið kynsjúkdóm, jafnvel þótt rekkjunautur hafi aðeins verið einn. Sjúkdómarnir eru algengastir hjá ungu fólki sem ekki er á föstu. Við ný kynni eru mestar líkur á að smitast af kynsjúkdómi. Mögulegt er að hafa fleiri en einn kynsjúkdóm samtímis og af sumum þeirra er hægt að smitast oftari en einu sinni.

#### Hver eru einkenni kynsjúkdóma?

Kynsjúkdómar valda oft litlum sem engum einkennum. Því er hægt að ganga með þá lengi og smita aðra án þess að vita af því. Þá er talað um að sýkingin sé í dvala eða að hún blundi.

Algengustu sjúkdómseinkenni eru útfærð, kláði og sviði við þvaglát. Hjá körlum er útfærð nær alltaf merki um sýkingu. Útfærð hjá konum getur aftur á móti verið eðlileg og breytileg eftir því hvar í tíðahringnum konan er stödd. Sumir kynsjúkdómar valda sárum og vörtum á kynfærum.

#### Hvaða skaða geta kynsjúkdómar valdið?

Sumir kynsjúkdómar geta valdið varanlegum skaða ef rétt meðferð er ekki gefin fljótlega eftir smit. Algengust er bólga í eggjaleiðurum en hún getur valdið utanlegsfóstri og jafnvel ófrjósemi. Bólga í eistum getur orsakað ófrjósemi hjá körlum. Sumir kynsjúkdómar geta valdið alvarlegum, síðkomnum einkennum. Sárásótt getur m.a. valdið skemmdum í æða- og miðtaugakerfi og **alnæmi er ólæknandi sjúkdómur sem kostar ævilanga meðferð á dýrum lyfjum sem geta valdið bagalegum aukaverkunum.**

## Hvernig er hægt að verjast kynsjúkdómum?

Notkun smokks er góð getnaðarvörn og getur einnig komið í veg fyrir kynsjúkdóma, sé smokkurinn notaður allan tímann meðan á samförum stendur. Þannig má forðast afleiðingar sýkinga og forðast ófrjósemi af völdum þeirra. Einnig er hægt að láta vel hvort að öðru með kossum, gælum eða náinni snertingu án þess að samfarir eigi sér stað. Skyndikynni eru sérlega varasöm. Best er að forðast þau, nota smokk á réttan hátt eða gera kröfu um að rekkjunauturinn geri það. Því færri rekkjunautar, þeim mun minni líkur á smiti!

## Hvað ber að gera við grun um kynsjúkdóm?

**Leita læknis!** Tillit og umhyggja er hluti af góðu kynlífi. Það er því sjálfsgöð tillitsemi við núverandi eða fyrrverandi rekkjunauta að gera þeim viðvart ef grunur leikur á smiti af völdum kynsjúkdóms eða það hefur verið greint þannig að þeir geti einnig leitað læknis. Ef erfitt er að láta fyrrverandi rekkjunauta vita af hugsanlegu smiti getur hjúkrunarfræðingur eða læknir aðstoðað, t.d. með bréfi til viðkomandi. Ef eitthvert atriði er óljóst er alltaf hægt að leita ráða hjá lækni eða hjúkrunarfræðingi með símtali eða heimsókn. Þessi atriði eru sérstaklega mikilvæg til að hefta útbreiðslu þeirra sjúkdóma sem valda litlum einkennum.

Allt heilbrigðisstarfsfólk er bundið þagnarskyldu. Þeir sem vinna við meðferð og varnir gegn kynsjúkdómum hlíta þessu út í ystu æsar.

## Klamydía

Klamydíusýking orsakast af bakteríu (*Chlamydia trachomatis*). Þessi baktería getur sýkt bæði kynfæri og augu. Tíðni sjúkdómsins hefur aukist mikið og vitað er að þúsundir einstaklinga hafa smitast hérlendis á undanförunum árum.

### Smitleiðir

Klamydíusmit berst milli manna við snertingu slímhúða, venjulega við samfarir.

### Einkenni

Fæstar konur og einungis helmingur karla fá einkenni klamydíasýkingar.

Einkenni karla eru útferð úr þvagrásinni (slímkenndur vökvi, glær, hvítur eða gulleitur) og stundum sviði og kláði í þvagrásinni og við þvaglát. Þessi einkenni koma oft fram 1–3 vikum eftir samfarir sem leiddu til smits.

Einkenni kvenna eru aukin útferð (hvítur eða gulleitur, slímkenndur vökvi frá leggöngum), sviði eða kláði í þvagrásinni við eða eftir þvaglát, tíð þvaglát, óreglulegar blæðingar og stundum kviðverkir.

Einkenni geta horfið á fáeinum dögum hjá báðum kynjum og blundar þá sýkingin í langan tíma. Hún getur blossað upp síðar af mismunandi orsökum, t.d. vegna annarra sýkinga. Hægt er að bera klamydíusmit í langan tíma áður en sýkillinn breiðist út og byrjar að valda einkennum. Fjölmargir fá aldrei nein einkenni þó þeir séu sýktir.

### Fylgikvillar

Ef ekki er brugðist fljótt við klamydíasýkingu er hættu á bólgum í eggjaleiðurum kvenna og jafnvel bólgu í eistum karla. Klamydía er algengasta orsök bólgu í eggjaleiðurum og getur slík bólga leitt til ófrjósemi eða utanlegs fösturs. Klamydía getur sýkt augu og valdið verulegri bólgu með tímabundinni blindu. Því oftast sem einstaklingur sýkist þeim mun meiri líkur eru á skaðlegum aukaverkunum svo sem ófrjósemi.

## **Greining**

Við læknisskoðun sést oft dálítill roði fremst við þvagrásarop karla og hjá konum sést roði og bólga í slímhúð legganga og á leghálsi. Stundum sést ekkert athugavert við skoðun karla og kvenna þótt sýking sé til staðar.

Nú orðið er auðvelt að greina smit. Einungis þarf þvagprufu til. Niðurstöður liggja yfirleitt fyrir innan fárra daga. Ekki er hægt að greina klamydíusýkingu með blóðprófi. Fyrir getur komið að klamydía finnist ekki við rannsókn þótt viðkomandi sé sýktur.

## **Meðferð**

Klamydía er meðhöndluð með ákveðnum sýklalyfjum í töfluformi. Penísillínmeðferð dugar þó ekki. Þau lyf sem oftast eru notuð nú á dögum þarf aðeins að taka í einum skammti eða einu sinni á dag í vikutíma. Eins og áður segir eru rannsóknir ekki alltaf öruggar. Því er mikilvægt að meðhöndla alla sem grunur leikur á að séu smitaðir, jafnvel þótt niðurstöður rannsókna hafi ekki staðfest smit.

## **Lekandi**

Lekandi er sýking sem orsakast af bakteríu (*Neisseria gonorrhoeae*). Lekandi hefur verið á undanhaldi undanfarin ár, bæði á Íslandi og í grannlöndum okkar, en er enn nokkuð algengur, m.a. í Austur-Evrópu, Afríku og sumum Asíulöndum. Þeir fáu sem greinst hafa hérlendis undanfarin ár hafa sýkst erlendis. Án öflugra kynsjúkdómavarna má gera ráð fyrir að lekandi haldi innreið sína að nýju hér á landi.

## **Smitleiðir**

Smit verður við snertingu slímhúða, oftast við samfarir. Þannig getur sýking orðið annars staðar en á kynfærum, t.d. í endaparmi, koki og augum, komist bakterían í snertingu við þessa staði.

## **Einkenni**

Einkenni lekanda koma venjulega fram 3–5 dögum eftir samfarir þar sem smit átti sér stað. Stundum líður lengri tími þar til einkenni koma fram. Fimmtungur karla fær engin einkenni. Einungis helmingur kvenna fær einkenni sjúkdómsins.

Hjá körlum veldur sýking bólgu í slímhúð þvagrásar, stundum gulgrænni graftarútferð og sviða við þvaglát.

Hjá konum veldur hún bólgu í slímhúð leghálsins, stundum graftarkenndri útferð og jafnvel sviða við þvaglát.

## **Fylgikvillar**

Ef ekki er brugðist skjótt við sjúkdómnum er hætt á að lekandassýkillinn breiðist út til eggjaleiðara hjá konum og valdi þar bólgu og ófrjósemi. Hjá körlum getur þvagrásarbolgan leitt til eistnabólgu og stundum ófrjósemi. Fyrir kemur, einkum hjá konum, að bakterían komist út í blóðið og valdi langdregnum hita, liðbólgu og húðútbrotum.

## **Greining**

Lekandi er oftast greindur með þvagprófi en stundum þarf að taka stök með baðmullarpinna frá þvagrás hjá körlum og frá leghálsi hjá konum. Hjá báðum kynjum eru stök tekin frá augum, koki og endaparmi ef ástæða er til. Svar fæst venjulega innan viku frá því að sýni er tekið.

## **Meðferð**

Meðferð lekanda er yfirleitt einföld. Oftast nægir aðgefa penísillíntöflu sem tekin er í eitt

skipti. Ef viðkomandi hefur ofnæmi fyrir penísillíni er hægt að gefa önnur sýklalyf. Stundum er lekandasýkillinn ónæmur fyrir penísillíni. Eru þá gefin önnur sýklalyf sem ráða niðurlögum bakteríunnar. Því er mikilvægt að sýni sé sent til ræktunar og næmi bakteríunnar kannað þannig að rétt meðferð verði gefin.

## **Kynfæravörtur og leghálskrabbamein**

Kynfæravörtur orsakast af veirum (Human Papilloma Virus - HPV). Margar tegundir af slíkum veirum eru til og valda sumar þeirra m.a. vörtum á höndum og fótum. Kynfæravörtur eru hins vegar kynsjúkdómur sem smitar við samfarir. Hundruð einstaklinga leita lækninga vegna kynfæravartna á ári hverju. Mikil aukning hefur verið á þessum kynsjúkdómi undanfarið ár, sérstaklega hjá 15–19 ára ungmennum.

Sumar af þessum veirum geta valdið frumubreytingum í leghálsi kvenna og síðar krabbameini.

### **Smitleiðir**

HPV berst manna á milli við snertingu slímhúða við samfarir.

### **Einkenni**

Veirurnar valda ljósbleikum eða húðlitum vörtum á og við kynfærin og endaparmsopið. Venjulega er yfirborð vartnanna flípótt og þær vaxa í klösum sem orðið geta frekar stórir. Þegar vörtur hafa þetta útlit er auðvelt að sjá þær en þegar þær eru sléttar getur það verið mjög erfitt. Stundum myndast einungis húðlitar hrufur eða bólgurog e.t.v. fylgir þeim örlítill kláði, sem eru þá einu einkenni sjúkdómsins. Hjá konum er oft erfitt að uppgötva vörtur ef þær eru í leggöngum eða á leghálsinum.

Vörtur birtast yfirleitt 1–3 mánuðum eftir smit en allt að 12 mánuðir geta þó liðið. Hinn langi meðgöngutími smitsins gerir það að verkum að erfitt getur verið að rekja slóðina til rekkjunautanna, sem nauðsynlegt er að gera til að geta skoðað þá og meðhöndlað.

Frumubreytingar í leghálsi og leghálskrabbameinkoma fyrst fram eftir mörg ár eða áratugi eftir sýkingu.

### **Greining**

Þegar grunur leikur á að um vörtusmit sé að ræða þarf að gera nákvæma skoðun á kynfærum karla og kvenna, jafnvel með stækkunarsjá. Til að auðvelda greiningu er væg edikblanda borin á svæðið sem gerir vörtur auðsýnilegri. Ef grunur er um vörtusmit eru einnig tekin sýni til að athuga hvort um aðra kynsjúkdóma geti verið að ræða.

Frumubreytingar og leghálskrabbamein er aðeins hægt að finna með læknisskoðun. Af þessum ástæðum er mikilvægt að taka frumustrok reglulega frá leghálsi kvenna. Öllum konum er boðin skoðun á leitarstöð Krabbameinsfélagsins.

### **Meðferð**

Algengast er að meðferð sé hafin með því að sjúklingurinn fær vörtulyf gegn lyfseðli, og nefnist efnið podophyllotoxin (sérlyfið nefnist Condylina). Þetta er sterkur vökvi sem getur orsakað sviða og bruna sé hann borinn á fríska húð. Condylina áburðurinn er borinn á vörtur eftir nákvæmum leiðbeiningum læknisins í 3 daga og síðan oft endurtekið eftir 1 viku og jafnvel oft. Læknisskoðun fer síðan fram eftir nokkrar vikur til að sjá hver árangur meðferðarinnar er. Ef þetta dugar ekki er gripið til annarra ráða, t.d. að

brenna vörtunarnar með leysigeisla, rafmagni eða frysta með köfnunarefni. Aðrir nýjir meðferðarmöguleikar með áburðum eru einnig á þróunarstigi.

## **Flatlús**

Flatlús er sníkjudýr sem lifir á mönnum. Hún er gulgrá að lit, 2–3 mm að stærð og sést með berum augum. Lúsin er mjög flöt og líkist krabbadýri í smækkaðri mynd. Hún festist aðallega við hárin á kynfærum en getur einnig breiðst út til annarra staða á líkamanum þar sem hárvöxtur er, s.s. í handarkrika og á bringu, og hún getur einnig sest í augnhár. Flatlús tekur sér sjaldnast bólfestu í hársverði, nema hjá ungbörnum. Lúsin verpir eggjum sem kallast nit. Nitin binst á hárið við hársvörðinn og vex upp með hárinu.

### **Smitleiðir**

Flatlús smitar helst við nána snertingu, s.s. við kynmök. Ef flatlús greinist þarf ætíð að athuga hvort um aðra kynsjúkdóma er að ræða hjá viðkomandi og rekkjunautum hans. Flatlús getur einnig borist af nærfötum og sængurfatnaði sé ekki þvegið nægilega vel. Smit getur einnig átt sér stað á sólbaðsstofum ef bekkir eru ekki vel þrífir.

### **Einkenni**

Þegar lúsin sýgur blóð ertist húðin. Þetta veldur kláða. Hann er mestur í kringum kynfærin en getur komið á aðra staði þar sem lúsin þrífst. Kláðinn kemur oft nokkrum vikum eftir smit. Nitin klekst út á 5–10 dögum en skelin verður eftir og er oft ógerningur að sjá hvort um er að ræða tóma skel eða nit.

### **Greining**

Yfirleitt þarf lækni að skoða viðkomandi til að greina sjúkdóminn og einnig til að taka sýni vegna annarra kynsjúkdóma sem oft eru til staðar samtímis. Flatlús er greind með því að sjá lifandi lús eða nit á hári.

### **Meðferð**

Áburður gegn lús og nit er borinn á alla hærða staði nema hársvörð og er síðan þveginn af eftir 12 klukkustundir. Meðferðin er endurtekin eftir eina viku. Ef um flatlús er að ræða á augnhárum þarf sérstaka áburði sem lækni gefur. Flatlús getur lifað í u.þ.b. 2 sólarhringa án næringar, t.d. í sængurfötum, sé hún í hlýju umhverfi.

## **Kynfæraáblástur (Herpes)**

Kynfæraáblástur getur bæði orsakast af kynfæraáblástursveirunni (Herpes II) og varaáblástursveirunni (Herpes I). Veiran tekur sér bólfestu í rótum tauga við fyrsta smit en getur eftir það valdið útbrotum á eða við kynfæri. Talið er að stór hluti Íslendinga sem og annara vesturlandabúa hafi smitast af kynfæraáblæstri. Meirihluti þeirra sem sýkjast fá aldrei einkenni sýkingarinnar.

### **Smitleiðir**

Kynfæraáblástur smitast við slímhúðasnertingu kynfæra, venjulega við samfarir. Munnmök geta einnig valdið því að áblástursveiran smitast frá vörum til kynfæra.

### **Einkenni**

Fyrstu einkenni um smit eru sár á eða við kynfæri sem koma í ljós 2–20 dögum eftir samfarir sem leiddu til smits. Í upphafi myndast lítill rauðleitur blettur sem getur valdið kláða eða sviða. Síðan koma í ljós smáar blöðrur sem springa um 2 dögum síðar. Oft vætlar úr sárinu og eftir verður samhangandi hrúður. Sárin geta valdið miklum verkjum

og sviða. Eitlar í nárum geta bólgnað og orðið aumir. Stundum fylgir þessu hiti og almenn veikindaeinkennum. Sárin gróa á um 3 vikum.

Hjá flestum sem smitast koma sárin 3-4 sinnum á ári fyrstu árin eftir smit. Þessi endurteknu einkennum eru oftast mun vægari en í fyrsta sinn. Eftir nokkur ár dregur oftast úr fjölda endurtekkinna einkenna og með tímanum geta þau alveg horfið.

### **Fylgikvillar**

Stundum eru útbrotin svo svæsin hjá konum að leggja verður þær inn á sjúkrahús í fáeina daga. Smitist þunguð kona af kynfæraáblæstri í fyrsta sinn rétt fyrir fæðingu er hætta á ferðum fyrir barnið og þarf þá að grípa til sérstakra ráðstafana.

Þá getur veiran valdið heilahimnubólgu við frumsmít hjá bæði konum og körlum.

### **Greining**

Oftast getur vanur læknir greint kynfæraáblástur með skoðun einni saman. Hægt er að taka sýni úr nýjum sárum eða blöðrum, leiki vafi á greiningu.

### **Meðferð**

Ennþá er engin lækning til við kynfæraáblæstri. Hægt er að halda óþægindum í skefjum með sótthreinsiböðum eða deyfandi kremum. Ef óþægindi eru mikil er hægt að nota lyf í töfluformi sem stytta þann tíma sem tekur sárin að gróa. Ef um mjög tíðar endursýkingar er að ræða er stundum gefin langtímalyfjameðferð sem hindrar þær.

Ekki hefur enn tekist að framleiða bóluefni gegn kynfæraáblæstri.

## **Lifrabólgu B og C**

Lifrabólga B er sjúkdómur sem orsakast af veiru (hepatitis B virus). Á undanförunum 15 árum hefur lifrabólga C, sem einnig orsakast af veiru (hepatitis C virus), breiðst mikið út hér á landi, einkum meðal fíkniefnaneytenda sem sprauta sig. Lifrabólgan getur skemmt eða truflað starfsemi lifrarinnar þannig að efni úr blóði skiljist síður út með galli, en þessi efni geta síðan valdið gulu.

### **Smitleiðir**

Lifrabólga B smitar með svipuðum hætti og alnæmi. Algengustu smitleiðir eru samfarir, og blóðblöndun, t.d. með menguðum sprautum og nálum. Einnig getur sjúkdómurinn borist frá móður til barns við fæðingu. Lifrabólga C smitar með blóðsmitun eins og lifrabólga B en mun sjaldnar með samförum eða við fæðingu.

### **Einkenni**

Tíminn sem líður frá smiti til einkenna af völdum lifrabólgu B er langur eða 2–6 mánuðir. Samsvarandi tími frá smiti til einkenna af völdum lifrabólgu C er um 1–3 mánuðir. Margir þeirra sem smitast, einkum af lifrabólgu C, fá engin augljós bráð einkennum sjúkdómsins.

Bráð einkennum eru í byrjun lík flensu, með ónotum í efri hluta kviðar, lystarleysi og ógleði og stöku sinnum liðverkjum. Nokkrum dögum síðar getur komið fram gula og dökkar þá þvag og hægðir lýsast. Gula og kláði geta varað vikum og mánuðum saman.

### **Fylgikvillar**

Stundum veldur lifrabólga B viðvarandi lifrabólgu sem smám saman leiðir til skorpulifrar og jafnvel lifrarkrabbameins. Ef sýking verður viðvarandi getur viðkomandi haldið áfram að smita árum saman. Lifrabólga C veldur mun oftast viðvarandi lifrabólgu

en lifrabólga B og er þá viðkomandi einnig smitandi árum saman. Hún getur með tímanum einnig valdið skorpulifur og lifrarkrabbameini.

### **Greining**

Lifrabólga er greind með blóðprófi. Niðurstöður liggja fyrir innan nokkurra daga frá því að próf er tekið.

### **Meðferð**

Oftast læknast lifrabólga B af sjálfu sér eftir nokkrar vikur eða mánuði. Verði sjúkdómurinn viðvarandi er í sumum tilvikum hægt að lækna hann eða milda með lyfjameðferð. Lifrabólga C læknast mun sjaldnar af sjálfu sér en í sumum tilvikum er hægt að lækna hana með lyfjameðferð eins og lifrabólgu B.

Hægt er að fyrirbyggja lifrabólgu B með bólusetningu. Enn sem komið er er ekki til bóluefni gegn lifrabólgu C.

## **Sárasótt**

Sárasótt, öðru nafni sýfilis, orsakast af bakteríu (*Treponema pallidum*). Fyrr á tímum var sárasótt mikill skaðvaldur hér á landi sem annars staðar í heiminum. Sjúkdómurinn er núorðið sjaldgæfur hérlendis og greinast einungis nokkur sárasóttartilfelli árlega. Sjúkdómurinn er enn til staðar í sumum Asíulöndum, sumstaðar í Afríku, Suður-Ameríku og jafnvel í Austur-Evrópu, og sumstaðar hefur hann verið að færast í vöxt að nýju.

### **Smitleiðir**

Sárasótt smitar venjulega um slímhúð kynfæra við samfarir en getur einnig smitað um aðrar slímhúðir, s.s. í munnholi og endaparmi. Dæmi eru um að smit komist í gegnum húð, t.d. á fingrum.

Sýkt móðir getur smitað fóstur sitt á meðgöngu.

### **Einkenni**

Sárasótt byrjar sem eitt eða fleiri hörð, eymslalaus, vessandi sár, 3–10 mm í þvermál. Sárin koma oft 1–6 vikum eftir smit á þeim stað sem bakterían komst inn í líkamann. Oft er erfitt að finna sárið ef það er inni í leggöngum, við endaparminn eða inni í þvagrás þar sem sárið er oftast sársaukalaust. Ef engin meðferð er gefin hverfur sárið af sjálfu sér eftir 3–6 vikur. Þótt sárið hverfi lifir bakterían samt áfram í líkamanum. Eftir 1–3 mánuði kemur sjúkdómurinn oft fram aftur og þá sem útbrot á húðinni. Þessu getur fylgt hiti, flökurleiki, þreyta, liðverkir og hárlos. Jafnvel þessi einkenni geta horfið án meðferðar.

### **Fylgikvillar**

Hafi fullnægjandi meðferð ekki verið gefin á fyrstu stigum sjúkdómsins getur bakterían sest að í ýmsum vefjum líkamans og valdið þar sjúkdómum síðar á ævinni, s.s. hjarta- og taugasjúkdómum. Smitist fóstur á meðgöngu getur bakterían valdið varanlegum skaða á því.

### **Greining**

Sjúkdómurinn er greindur með blóðprófum þó hægt sé að greina hann á frumstigi með sýnatöku úr sári. Ef tekið er penísillín í ófullnægjandi skömmtum getur sýkillinn leynst í marga mánuði áður en hægt er að greina hann í blóðprófum.

### **Meðferð**

Sárasótt er læknuð með penísillíni sem oftast er gefið í sprautum í 10–17 daga. Allir

rekkiunautar viðkomandi einstaklings verða að koma í skoðun þar sem afleiðingar sjúkdómsins geta verið alvarlegar.

## **Alnæmi**

Alnæmi eða eyðni orsakast af veiru sem nefnd er HIV (Human Immunodeficiency Virus). Veiran ræðst m.a. gegn hluta hvítu blóðkornanna og getur leynst lengi án þess að valda sjúkdómseinkennum. Líkaminn myndar mótefni gegn veirunni og eru þau mælanleg í blóðinu. HIV-sýking er óvenjuleg að því leyti að varnir líkamans geta ekki ráðið niðurlögum hennar og veiran skemmir ónæmiskerfi líkamans. Ef varnarkerfi líkamans starfar óeðlilega, eins og gerist með tímanum við HIV-sýkingu, getur líkaminn ekki varist örverum sem venjulega eru skaðlitlar eða skaðlausar.

## **Smitleiðir**

HIV er yfirleitt ekki bráðsmitandi en smit getur átt sér stað á þrjá vegu: Við samfarir, með blóðblöndun, t.d. með menguðum sprautum og nálum eða ef sýkt blóð kemst í opin sár, og þá getur veiran einnig borist frá móður til fósturs.

Algengast er að HIV smiti við samfarir, annað hvort milli karla og kvenna eða milli karla. Fíkniefnaneytendur eru í mikilli smithættu ef fleiri en einn nota sömu sprautunálina. Engin smithætta er í daglegum samskiptum. Hættulaust er að heilsa smituðum með handabandi eða að faðmast. Hósti og hnerri valda ekki smiti. HIV smitar hvorki með mat eða drykk og ekki heldur með matarílátum.

Enda þótt veiran finnist aðallega í blóði, sæðisvökva og í vökva frá leggöngum verður ekki smit þótt vökvarnir komist í snertingu við húð nema þeir komist í opin sár. Slímhúðir eru mun viðkvæmari en húð og er því miklu meiri hættu á smiti ef þessir vökvar komast á þær. Talið er að aðrir kynsjúkdómar sem valda sárum og ígerðum á kynfærum, s.s. herpes, lekandi, klamydia og sárasótt, geti auðveldað HIV-smit.

## **Einkenni**

Flestir sem smitast eru einkennalausir í byrjun. Stundum sjást þó bráð en stuttvarandi einkenni eins og eitlabólgur, hálsærindi og flensulík einkenni og jafnvel heilahimnubólga. Á síðari stigum sjúkdómsins, sem oft verður fyrst vart mörgum árum eftir smit, gætir ýmissa einkenna, svo sem viðvarandi eitlastækkana, m.a. undir höndum og á hálsi, nætursvita, langdregins hita, kvíða og þunglyndis, svo nokkuð sé nefnt. Svokallað lokastig sjúkdómsins hefur verið nefnt alnæmi (AIDS). Það einkennist yfirleitt af óvenjulegum sýkingum sem sjást yfirleitt ekki nema hjá einstaklingum með verulega skert ónæmiskerfi. Þegar svo er komið sögu geta sjúklingar fengið svæsnar lungnabólgur, sýkingar í miðtaugakerfi, langdreginn niðurgang, lystarleysi og megrast verulega. Sjúklingar með alnæmi geta einnig fengið sjaldgæfar tegundir af krabbameinum. Algengast þeirra er svokallað Kaposis sarkmein. Sést það oftast sem fjólubláir blettir eða skellur á húð.

## **Greining**

HIV-smit er greint með blóðprufu. Niðurstöður slíks prófs fást eftir nokkra daga.

## **Meðferð**

Engin raunveruleg lækning er til við alnæmi enn sem komið er. Á hinn bóginn hafa komið fram lyf sem geta haldið veirunni í skefjum og þar með dregið verulega úr líkum á því að sjúkdómseinkennum komi fram. Þannig má í mörgum tilfellum bæta líðan og lengja líf HIV-smiðra. Lyfjameðferðin þarf að vera ævlöng og ennþá veldur hún aukaverkunum hjá sumum.

## Hvers vegna á að leita læknis vegna gruns um kynsjúkdóm?

1. Til að fá rétta greiningu – eyða ótta.
2. Til að smita ekki aðra.
3. Til að fá rétta meðferð.
4. Til að koma í veg fyrir afleiðingar kynsjúkdóma.

## Hvert er hægt að leita?

### Á höfuðborgarsvæðinu:

**Húð- og kynsjúkdómadeild Landspítala–háskólasjúkrahúss (LSH),**  
Þverholti 18, 105 Reykjavík, sími 543 6050 (panta þarf tíma).

**Húð- og kynsjúkdómalæknar**

**Göngudeild smitsjúkdóma, LSH Fossvogi,**  
108 Reykjavík, sími 543 2040 (panta þarf tíma).

**Smitsjúkdómalæknar**

**Kvennadeild Landspítala–háskólasjúkrahúss**

**Kvensjúkdómalæknar**

**Heilsugæslustöðvar**

**Heimilislæknar**

### Á landsbyggðinni:

**Heilsugæslustöðvar**

**Kvensjúkdómalæknar**

**Slysadeild Fjórðungssjúkrahúss Akureyrar (FSA), sími 463 0803.**

## Upplýsingar um kynsjúkdóma í síma eða á heimasíðum:

**Húð- og kynsjúkdómadeild Landspítala–háskólasjúkrahúss (LSH),**  
Þverholti 18, 105 Reykjavík, sími 543 6050.

**Heilsugæslustöðvar - heimilislæknar**

**Skólahjúkrunarfræðingar - skólalæknar**

**Samtökin '78,** Laugavegi 3, 101 Reykjavík  
Sími 552-7878. Skrifstofan er opin alla virka daga kl. 14-16.  
[www.samtokin78.is](http://www.samtokin78.is) [skrifstofa@samtokin78.is](mailto:skrifstofa@samtokin78.is)

**Alnæmissamtökin á Íslandi**  
Sími 552-8586. Kl. 12-16 alla virka daga nema föstudaga.

**Hitt húsið. Ráðgjafapjónusta** fyrir 16-25 ára  
[www.totalradgjof.is](http://www.totalradgjof.is)

**Félag læknanema um forvarnir**

[www.forvarnir.com](http://www.forvarnir.com)

**Félagsmiðstöðvar**

**Að gerð þessa bæklinga unnu:**

Haraldur Briem, sóttvarnalæknir,

Jón Hjaltalín Ólafsson, sérfræðingur í húð- og kynsjúkdómum og

Steingrímur Davíðsson, sérfræðingur í húð- og kynsjúkdómum

Sóttvarnalæknir  
Landlæknisembættinu  
26. september 2001

Uppfært 10. júní 2004