

بيان اللجنة الاستشارية الطبية الدولية (IMAP) حول الرعاية التي تركز على المصابين بالأمراض المنقولة جنسيًا

مقدمة

القائمة على الحقوق، ومشاركة المجتمع، والمناصرة، واتباع منظور إيجابي تجاه الصحة والسلامة الجنسية.

معلومات أساسية

للأمراض المنقولة جنسيًا تأثير كبير على الصحة الجنسية والإنجابية على مستوى العالم. وإذا تُركت بعض تلك الأمراض دون علاج، فإنها قد تسبب العقم والسرطان ومضاعفات الحمل والألم المزمن، ويمكنها أن تزيد من قابلية الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري (HIV) أو انتقاله إلى الآخرين. (1) لا تحظى الأمراض المنقولة جنسيًا، باستثناء أمراض فيروس نقص المناعة البشري، بالاهتمام الكافي في السياسات الصحية وخدماتها غالبًا، وذلك رغم تأثيراتها الكبيرة. ويمكن أن يُعزى هذا الإغفال إلى التزاخم بين الأولويات الصحية، ونقص الأدوات التي تشمل القدرة على التشخيص، والوصمة الاجتماعية الدائمة التي تحيط بالصحة الجنسية. (2)

الأعراض المرتبطة باحتمالية الإصابة بمرض منقول جنسيًا من أكثر الأسباب شيوعًا لطلب الرعاية الطبية، (3) ومع ذلك فإن مصممي برامج الرعاية الصحية ومقدميها لا يولونها الأولوية الكافية في أغلب الأحيان. وقد يؤدي هذا الإهمال إلى

اعترافًا بالتأثير العالمي الكبير للأمراض المنقولة جنسيًا، يأتي هذا البيان تأكيدًا على التزام الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة بالرعاية التي تركز على المصابين بالأمراض المنقولة جنسيًا باعتبار تلك الرعاية ركنًا أساسيًا من الصحة والسلامة الجنسية والإنجابية الشاملة.

النهج الشامل في الحفاظ على الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق هو المنهج الذي يعترف بأن السلامة الجنسية والإنجابية الحقيقية تتجاوز مجرد الوقاية من الأمراض وعلاجها، وهو يؤكد على أهمية تشجيع التجارب الجنسية والإنجابية الصحية الممتعة، وهذا يشمل الدعوة إلى الرعاية التي تركز على الناس، والتشجيع على اتباع إستراتيجيات الرعاية الذاتية، ودعم تطوير نماذج مبتكرة لتقديم الرعاية الصحية مصممة لتلبية الاحتياجات المتنوعة للناس في مختلف الظروف والسياقات، وبالأخص من أجل الوصول إلى الفئات المستبعدة والمهمشة غالبًا.

هذا البيان تحديث لآخر المعلومات حول الأمراض المنقولة جنسيًا، وهو يتضمن توصيات عملية للجمعيات الأعضاء في الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة حول كيفية إعداد منهج رعاية شامل يركز على المصابين بالأمراض المنقولة جنسيًا، ويؤكد على أهمية الخدمات المتكاملة والالتزام بالتوجيهات، والرعاية

النيسرية البنية)، و7.1 مليون حالة مصابون بداء الزهري، و156 مليون حالة مصابون بداء المشعرات. (9) وأعلى معدل للإصابة بهذه الأمراض المنقولة جنسيًا يكون بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و24 عامًا، يليهم الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و19 عامًا - ما يشير إلى أن تأثير الأمراض المنقولة جنسيًا على المراهقين والشباب يرجع غالبًا إلى نقص الوعي وتقييد وصولهم إلى الرعاية الصحية الملائمة. (15)

علاوة على ذلك، تنتشر الأمراض الفيروسية المنقولة جنسيًا انتشارًا واسعًا؛ فهناك أكثر من 500 مليون شخص مصابين بعدوى فيروس الحلاّ البسيط في الأعضاء التناسلية، وتشير التقديرات إلى وجود 300 مليون امرأة مصابة بعدوى متفشية بسبب فيروس الورم الحليمي البشري على مستوى العالم. (1) ومن الاتجاهات المثيرة للقلق على وجه التحديد التزايد السريع في مقاومة مضادات الميكروبات في حالات النيسرية البنية والمفطورة التناسلية (ميكوبلازما جينتيالوم)، ما أدى إلى تقييد خيارات العلاج وتهدد بفرض تحديات كبيرة في السيطرة على تلك العدوى، بالإضافة إلى تعقيد علاج الأمراض الأخرى المنقولة جنسيًا. (16) فضلًا عن ذلك، فإن ظهور حالات عدوى جديدة تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، مثل جذري القردة، والشيغيلة السونية والنيسرية السحائية، والإيبولا وفيروس زيكا، وعودة ظهور الأمراض المهملة المنقولة جنسيًا مثل الورم الحبيبي اللمفي المنقول جنسيًا، يشير إلى نقص كبير في الاستثمارات والموارد، إلى جانب ظهور تحديات إضافية في تقديم الرعاية الكافية للمصابين بالأمراض المنقولة جنسيًا. (10)

تسبب الأمراض المنقولة جنسيًا اختلالًا كبيرًا في المساواة الجندرية، وتأثيرات غير عادلة. ورغم أن معدل الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيًا أعلى بين الرجال الذين تتوافق هويتهم الجندرية مع الجنس المعين لهم عند ولادتهم (cisgender men) فإن النساء متوافقات الجنس يتأثرن على نحو أكبر بمضاعفات قد تستمر تبعاتها مدى الحياة، وهذا يرجع جزئيًا إلى طبيعة تركيب الجهاز التناسلي الأنثوي. (17) إضافة إلى ذلك، تؤثر الأمراض المنقولة جنسيًا بشكل أكبر في السكان المهمّشين والموصومين، ومنهم الرجال المثليون وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين، والمتحولون جنسيًا، والعاملون في مجال الجنس. ولتحسين الصحة والسلامة الجنسية، هناك حاجة ماسة إلى تقديم رعاية للمصابين بالأمراض المنقولة جنسيًا تكون مُدمجة في الخدمات الإنجابية الأشمل.

عواقب صحية خطيرة. علاوة على ذلك، يمكن لنقص الرعاية الصحية المقدمة للمصابين بالأمراض المنقولة جنسيًا، إلى جانب الوصمة الاجتماعية التي يفرضها عليهم المجتمع، أن تمنع هؤلاء الأفراد من طلب العلاج الملائم. (4) وهذا يؤدي في كثير من الأحيان إلى عدم كفاية العلاج، ما يسهم في ارتفاع معدلات الإصابة بالمرض، وانتشار العدوى، وارتفاع مقاومة مضادات الميكروبات.

من المعروف أن أكثر من ثلاثين نوعًا مختلفًا من البكتيريا والفيروسات والطفيليات تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي. (1) ومن بين مسببات الأمراض المذكورة، هناك ثمانية مسببات أمراض مسؤولة عن أعلى معدل للإصابة بأمراض منقولة جنسيًا تنطوي على مخاطر صحية كبيرة. وأربعة من مسببات الأمراض هذه يمكن علاجها وهي: مرض الزهري، والنيسرية البنية والمتدثرة، وداء المشعرات. والأربعة الباقية هي عدوى فيروسية لا يمكن علاجها: فيروس التهاب الكبد B، وفيروس الحلاّ البسيط (HSV)، وفيروس نقص المناعة البشرية، وفيروس الورم الحليمي البشري (HPV). ويمكن أن تنتقل بعض مسببات الأمراض في الفترة المحيطة بالولادة، سواء خلال الحمل أو الولادة أو الرضاعة الطبيعية - مع كون فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد B والزهري أكثر المخاوف التي ترتبط بصحة حديثي الولادة والأطفال. (5)

لا يزال العبء العالمي الذي تسببه الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي مصدرًا للقلق، في ظل صدور تقارير حديثة من عدة دول تفيد بارتفاع عدد الحالات. (6-8) وتشمل العوامل التي أسهمت في ذلك الارتفاع: انخفاض معدل استخدام الواقيات الجنسية، وهذا يرجع جزئيًا إلى استخدام العلاج الوقائي قبل التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية (PrEP)، والتغيرات في تصوّر المخاطر، وعدم كفاية التثقيف الجنسي، وانقطاع تقديم الرعاية للمصابين بالأمراض المنقولة جنسيًا خلال جائحة كوفيد-19، وانخفاض تمويل قطاع الصحة العامة، وانعدام المساواة في الوصول إلى أدوية علاج الأمراض المنقولة جنسيًا والوقاية منها (وهي تشمل اللقاحات وأدوات التشخيص، والعلاج)، إلى جانب أسباب أخرى. (9-14)

تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى ظهور 374 مليون حالة عدوى جديدة بالأمراض الأربعة المنقولة جنسيًا التي يمكن علاجها، بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم من 15 إلى 49 عامًا خلال 2020، منهم 129 مليون حالة مصابون بالمتدثرة، و82 مليون حالة مصابون بداء السيلان (عدوى

الرعاية الشاملة التي تركز على المصابين بالأمراض المنقولة جنسيًا

إن استمرارية خدمات الأمراض المنقولة جنسيًا تقدّم إطارًا للتدخلات الضرورية من أجل تقديم رعاية شاملة وتلبية متطلبات الوقاية والفحص والعلاج (الشكل 1). وهي تفرّق بين الأمراض المنقولة جنسيًا التي يمكن علاجها، وتستهدف تشخيصها وعلاجها في اليوم نفسه، وبين العدوى التي تستمر مدى الحياة مع التركيز على الرعاية طويلة الأمد. وهذا النهج يضمن تقديم رعاية شاملة تلائم الاحتياجات الفردية لكل عميل، بهدف تحسين الصحة والسلامة الجنسية العامة.

الوقاية

الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا عنصر ضروري من الرعاية الشاملة المقدمة للمصابين بتلك الأمراض. والطرق التالية تسلّط الضوء على الجوانب الأساسية من الوقاية:

- **المعلومات والتثقيف الصحي:** إن تقديم معلومات الصحة الجنسية والإنجابية، ومنها المعلومات حول الأمراض المنقولة جنسيًا، يعزّز فهم انتقال المرض وسبل الوقاية منه. ورفع مستوى الوعي بالأمراض المنقولة جنسيًا وأعراضها وأهمية علاجها المبكر أمر بالغ الأهمية، لا سيما بين المراهقين والشباب. وينبغي أن يستهدف التثقيف الصحي، وهو يشمل التثقيف الجنسي الشامل، تعويد الناس على مناقشات الصحة الجنسية في مختلف الأماكن، وعلى استخدام معلومات جنسية إيجابية تناسب الأعمار المختلفة لتعزيز السلامة الجنسية والتشجيع على السلوكيات التي تحافظ على الصحة.
- **الواقيات الجنسية:** ما زالت الواقيات الجنسية (الأنثوية/الداخلية، والذكورية/الخارجية) إحدى أكثر الوسائل فعالية في الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا، ومنها فيروس نقص المناعة البشري، والحمل غير المقصود، عند استخدامها على نحو صحيح ومتسق. (13) وينبغي أن تكون تلك الواقيات متاحة ويسهل الوصول إليها، بالإضافة إلى مُزلق يتوافق مع كل نوع من الواقيات. ولكن يُرجى العلم أن الواقيات الجنسية، رغم فعاليتها الكبيرة، قد لا توفر حماية كاملة من الأمراض المنقولة جنسيًا التي تسبب قروحًا خارج الأعضاء التناسلية، مثل داء الزهري أو الهربس التناسلي.
- **اللقاحات:** تقدم اللقاحات تطورات كبيرة في الوقاية من بعض الأمراض الفيروسية المنقولة جنسيًا. وتتوفر حاليًا لقاحات فعّالة للوقاية من التهاب الكبد A أو B، وفيروس الورم الحليمي البشري. وجددير بالذكر أن التطعيم ضد

فيروس الورم الحليمي البشري فعال للغاية في الوقاية من سرطان عنق الرحم والسرطانات التناسلية والإنجابية الأخرى المرتبطة بفيروس الورم الحليمي البشري، ومنها سرطان الشرج. وتفيد بعض لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري أيضًا في الوقاية من الثآليل الشرجية التناسلية. ويتوفر أيضًا في بعض الأماكن لقاح للوقاية من جدري القردة. وهناك تطورات تخص الأمراض الأخرى المنقولة جنسيًا، مثل ظهور أدلة حديثة على أن بعض لقاحات التهاب السحايا قد توفر بعض الحماية أيضًا من داء السيلان. (18)

- **التدخلات الطبية البيولوجية الأخرى:** إلى جانب ختان الذكور الطبي الاختياري (إذا كان ملائمًا)، الذي له فوائد وقائية من بعض الأمراض المنقولة جنسيًا لكل من الذكور وأزواجهم من الإناث، (19) هناك جهود قائمة تستهدف توسيع نطاق طرق الوقاية الطبية البيولوجية من الأمراض المنقولة جنسيًا، وهي تشمل تقنيات الوقاية متعددة الأغراض، مثل مبيدات الميكروبات والحلقات المهبلية، التي تهدف إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والأمراض الأخرى المنقولة جنسيًا، والحمل غير المقصود. (20) وتتضمّن الأبحاث الحالية أيضًا تقييم فعالية وسلامة العلاج الوقائي بعد التعرض للأمراض المنقولة جنسيًا، وهي تشمل ما بعد حالات العنف الجنسي، واستخدام دواء الدوكسيساين كلين بعد التعرض المحتمل لتلك الأمراض (يُشار إليه بالاختصار "DoxyPEP"). (21, 22)

الفحص

تشخيص الأمراض المنقولة جنسيًا بدقة وفي الوقت المناسب ضروري لعلاجها ورعاية المصابين بها. والعناصر التالية مهمّة في فحص الأمراض المنقولة جنسيًا:

- **فحص الأعراض:** إن التحديد الدقيق للأمراض المنقولة جنسيًا المصحوبة بأعراض يتيح تقديم العلاج الملائم (وهذا يُعرّف أيضًا بالتشخيص السببي). ولكن الوقت المطلوب عادة للحصول على نتائج الفحص قد يعرقل المتابعة أولًا بأول، وقد يعيق اكتمال الرعاية أو العلاج. وإذا لم تكن النتائج متوفرة في يوم الزيارة، فإن الإدارة السريرية قد تكون ملائمة أكثر (انظر "الإدارة السريرية"، تحت بند "العلاج" فيما يلي).
- **الفحص في غياب الأعراض:** العديد من الأمراض المنقولة جنسيًا تكون غالبًا بلا أعراض، وقد لا يُدرك الناس أنهم مصابون بالعدوى. ويجب توفير خدمات الفحص للأشخاص الذين لا تظهر عليهم الأعراض مع كونهم معرضين لخطر الإصابة، على أن تعتمد وتيرة

على العديد من الحواجز التي تعيق الناس عن طلب الرعاية عند إصابتهم بتلك الأمراض. ومن الضروري الحصول على تعليمات واضحة ومعلومات وتوجيهات بشأن الخطوات التالية لكي يتمكن الناس من تحقيق أقصى استفادة من أدوات التشخيص الذاتي.

العلاج

العلاج الفعّال ضروري للرعاية الشاملة في حالات الأمراض المنقولة جنسيًا، وهو يتطلب توافر العناصر التالية:

- **العلاج والالتزام:** ينبغي أن تكون أنظمة العلاج الموصى بها متوافقة مع التوجيهات الوطنية. يمكن علاج العديد من الأمراض المنقولة جنسيًا، وهي تشمل العدوى البكتيرية (المتدثرة، والنييسرية البنية، والزهري) والعدوى الطفيلية (داء المشعرات) باستخدام أنظمة المضادات الحيوية الحالية، والتي تكون غالبًا في شكل جرعة واحدة. وهذه العلاجات تقدم حلًا مباشرًا لهذه الأشكال من العدوى. وفيما يخص الهربس التناسلي، فإن العلاجات المتوفرة الأكثر فعالية هي الأدوية المضادة للفيروسات التي يمكنها تخفيف شدة الأعراض أو وتيرتها، ولكنه مرض غير قابل للعلاج وقد يعاود الظهور. وإلى جانب تقديم العلاج الملائم، من الضروري التأكد من التزام المرضى بالعلاج ونصحهم بالمتابعة إذا استمرت الأعراض لمنع انتقال العدوى إلى الآخرين.
- **الإدارة السريرية:** في الأماكن محدودة الموارد، يعتمد العلاج غالبًا على الإدارة السريرية بسبب قدرة المعامل المحدودة أو عدم توافر فحوصات التشخيص. وهذا النهج يستخدم خوارزميات سريرية لتحديد العدوى من خلال الأعراض الظاهرة، مثل الإفرازات المهبلية أو المذي أو القروح الشرجية التناسلية، ما يسهل العلاج الفوري استنادًا إلى الأسباب الأكثر شيوعًا. (25) ولكن لأن معظم الأمراض المنقولة جنسيًا تكون غير مصحوبة بأعراض، فقد ينتج عن هذا النهج فرط في المعالجة، وهذا قد يؤدي إلى مقاومة مضادات الميكروبات، وقد يؤدي في بعض الحالات إلى تفويت العلاج أو عدم كفايته. وهذه المشكلة تستدعي القلق تحديدًا في متلازمة الإفرازات المهبلية. ويمكن لدمج الفحص التشخيصي بالتدرج، متى أمكن ذلك، أن يحسّن دقة التشخيص ويساعد في تقليل فرط العلاج أو عدم كفايته.
- **إدارة العلاقة مع الشريك:** إدارة العلاقة مع الشريك عنصر مهم في علاج الأمراض المنقولة جنسيًا، وهي تتضمن إبلاغ الشريك باحتمالية تعرضه للعدوى. ينبغي

فحصهم على درجة الخطر ومعدل الانتشار في مناطق عيشهم والاختيارات الفردية. ومن الضروري فحص بعض الأمراض المنقولة جنسيًا، ومنها داء الزهري، لا سيما بين الفئات المعرضة لخطر كبير مثل العاملين في مجال الجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين، والمراهقين في أماكن محددة، والنساء الحوامل لمنع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل. وهذا النهج الاستباقي يساعد في اكتشاف المرض وعلاجه في مرحلة مبكرة. ومع ذلك، لا ينبغي أبدًا أن يكون الفحص شرطًا للحصول على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية الأخرى.

- **القدرة على التشخيص:** لقد أدت التطورات الحديثة إلى تحسين طرق تشخيص الأمراض المنقولة جنسيًا وعلاجها، وإتاحة مجموعة كبيرة من خيارات الفحص. (23) وعندما تتوفر فحوصات جزيئية مضمونة الجودة، يوصى باستخدام النتائج المعملية لعلاج المرض المنقول جنسيًا. وهذه الطرق التشخيصية المعقدة لا تكون متاحة غالبًا في الأماكن محدودة الموارد، لا سيما من أجل الكشف عن المتدثرة والنييسرية البنية، بسبب ارتفاع تكاليفها ومحدودية الوصول إليها. أما الفحوصات التشخيصية السريعة للكشف عن داء الزهري والتهاب الكبد B وفيروس نقص المناعة البشري متوفرة على نطاق واسع بتكاليف منخفضة، ما يسهّل التشخيص السريع والعلاج الفوري. والجهود المبذولة لتطوير فحوصات سريعة للكشف عن الأمراض الأخرى المنقولة جنسيًا تبشّر بتوسيع نطاق الوصول إلى أدوات تشخيص أقل تكلفة وأعلى كفاءة، مثل الفحص في نقطة الرعاية.
- **الجمع الذاتي للعينات والفحص الذاتي:** يمكن للرعاية الذاتية أن تحسّن الاستقلالية وأن تخفّف عدم الارتياح والوصمة الاجتماعية ومخاوف الخصوصية المرتبطة بتلقي الرعاية من الخدمات الصحية الرسمية. (24) ولأن فحص الأمراض المنقولة جنسيًا يتضمّن عادة جمع عينات من الدم أو البول أو عينات شرجية تناسلية وعينات فموية بلعومية، فإن الجمع الذاتي للعينات يتيح للأفراد جمع العينات بأنفسهم في مكان الرعاية الصحية أو في مكان آخر، من أجل فحصها لاحقًا في المعمل. أما الفحص الذاتي فيتيح للأفراد إجراء الفحص وتفسير النتائج بأنفسهم، على أن يكون لديهم تعليمات واضحة ويمكنهم طلب الاستشارة عند الحاجة. الفحص الذاتي متاح حاليًا للكشف عن فيروس نقص المناعة البشري، وهو مناسب للاستخدام مع الأمراض الأخرى المنقولة جنسيًا مثل داء الزهري، ويمكنه أن يساعد في التغلب

وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأشمل ضروري لتحسين توافرها وإمكانية الوصول إليها. وعندما يكون دمج عناصر محددة من الرعاية الشاملة المقدمة للمصابين بالأمراض المنقولة جنسيًا غير ممكن أو غير عملي، فمن الضروري إنشاء آليات إحالة فعالة. وهذا الدمج ضروري على وجه التحديد للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري وداء الزهري وفيروس التهاب الكبد B من الأم إلى طفلها، وهو يشمل تقديم الرعاية المرتبطة بالأمراض المنقولة جنسيًا للنساء الحوامل وغير الحوامل، والمُرضعات والفتيات في سن الإنجاب. وهو ضروري أيضًا لأولئك الذين يتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري أو فيروس التهاب الكبد B أو الذين ثبتت إصابتهم بداء الزهري من خلال الفحص. (5) علاوة على ذلك، من المهم التعامل مع ارتفاع خطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيًا بين الأشخاص الذين تعرضوا للعنف الجنسي أو العنف القائم على النوع الاجتماعي، ومنهم الإناث المتأثرات بتشويه الأعضاء التناسلية (ختان الإناث) وزواج القاصرات. (26، 27) ودمج خدمات الأمراض المنقولة جنسيًا ضروري أيضًا عند تقديم خدمات العلاج الوقائي قبل التعرض (PrEP) للوقاية من الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية (28)

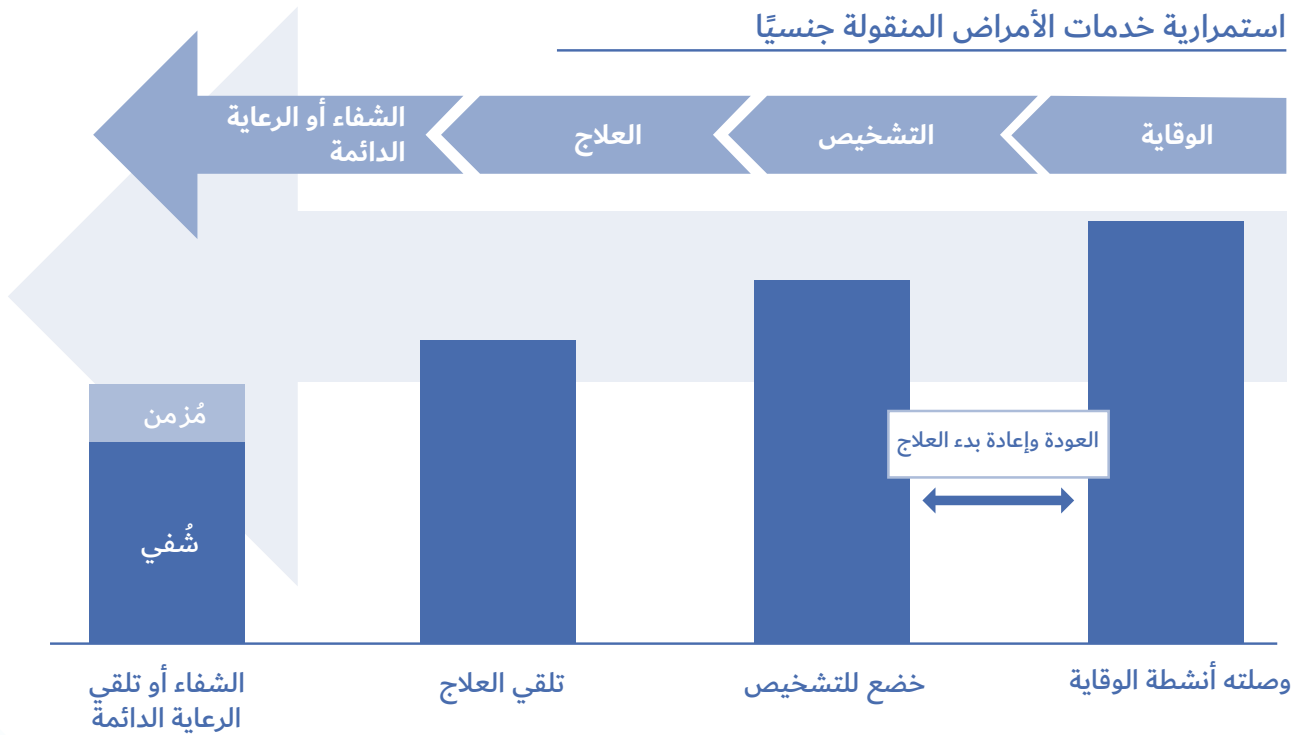
■ **التدخلات الصحية الرقمية:** تزداد أهمية التدخلات الصحية الرقمية في ربط الخدمات السريرية الرسمية بالخدمات المجتمعية المرتبطة بالأمراض المنقولة جنسيًا. وعند دمج التدخلات الصحية الرقمية في إستراتيجيات تعزيز الصحة وتقديم الرعاية وجهًا لوجه والرعاية الذاتية، يظهر نموذج شامل وهجين لتقديم الخدمات. والتكنولوجيات الرقمية الفعالة والمنخفضة التكلفة تتيح تشخيص الأمراض المنقولة جنسيًا وإدارتها من خلال منصات رقمية، وهذا يشمل إبلاغ الشريك. التدخلات الصحية الرقمية مفيدة على وجه التحديد للذين يعيشون في أماكن نائية أو يصعب الوصول إليها وبيحثون عن خدمات مخصصة للحالات الموصومة من المجتمع، مثل الرعاية المخصصة للمصابين بالأمراض المنقولة جنسيًا، وهي تقدم رعاية عالية الجودة وتقلل من ضرورة زيارة المرضى للعيادات بأنفسهم.

أن تكون هذه الخدمات طوعية وأن تحافظ على خصوصية العميل وشريكه، وأن تهدف إلى تيسير تقديم العلاج في الوقت المناسب لمنع انتشار العدوى ومنع تكرارها. ومع ذلك، فإن إبلاغ الشريك عملية حساسة يجب أن يتعامل معها مقدم الرعاية الصحية بحذر، مع الحرص على اتباع مناهج تقوم على الدعم، لا الإكراه، واحترام حرية العميل في اتخاذ قرار إبلاغ شريكه من عدمه. ونظرًا إلى تنوع الظروف، ينبغي أن يتناقش مقدم الرعاية مع العميل ويتعاون معه لتحديد طريقة الإبلاغ الأنسب له، وتصميم منهج الإبلاغ بناء على مستوى راحة العميل وموقفه المحدد. ويمكن لاستخدام إستراتيجيات قائمة على الأدلة، مثل العلاج العاجل للشريك والإحالة الاختيارية بمساعدة مقدم الرعاية، أن يساعد في الإدارة الفعالة لصحة الشريك.

تقديم الخدمات

طريقة تقديم الخدمات عنصر ضروري من عناصر رعاية المصابين بالأمراض المنقولة جنسيًا. وفيما يلي توضيح لبعض الإستراتيجيات المتبعة في تقديم خدمات فعالة للمصابين بالأمراض المنقولة جنسيًا:

- **تحسين إمكانية الوصول والشمولية:** الذين يبحثون عن الخدمات المرتبطة بالأمراض المنقولة جنسيًا يواجهون في الغالب عقبات متنوعة، مثل محدودية الموارد والوصمة الاجتماعية وانخفاض جودة الخدمات وارتفاع التكاليف النثرية، ما يقيد الوصول إلى الخدمات ويضعف جودتها. والفئات الأكثر عرضة لاحتمالية الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيًا، مثل المراهقين والعاملين في مجال الجنس والرجال المثليين والرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين، والمتحولين جنسيًا، يواجهون في الغالب نقصًا في الوصول إلى خدمات صحية ملائمة تستقبلهم بترحاب. والفئات الضعيفة الأخرى، مثل ذوي الإعاقة والسكان المتنقلين، يواجهون أيضًا ارتفاع خطر الإصابة بسبب أوجه القصور في تلك الخدمات، ما يزيد خطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيًا وانتشارها داخل تلك المجتمعات. ولذلك كانت مشاركة المجتمع ضرورية للدعوة إلى توفير خدمات مقبولة وضمان تقديمها لمستحقيها، لا سيما للأشخاص الأكثر عرضة للخطر.
- **الدمج في الخدمات الأخرى:** إن دمج خدمات الأمراض المنقولة جنسيًا في خدمات الرعاية الصحية الأساسية



الشكل 1: استمرارية خدمات الأمراض المنقولة جنسيًا (المصدر: منظمة الصحة العالمية 2022 (2))

المقاومة للمضادات الحيوية، مع توفير بدائل للبنزاثين البنسلين القابل للحقن من أجل علاج داء الزهري. إضافة إلى ذلك، من الضروري توفير بيانات وبائية مفصلة عن العبء الذي تسببه العدوى والتبّعات المرضية المرتبطة بها للتوصل إلى فهم شامل لتأثير الأمراض المنقولة جنسيًا على الصحة والمجتمع والاقتصاد.

توصيات أساسية حول الرعاية التي تركز على المصابين بالأمراض المنقولة جنسيًا:

- خدمات عالية الجودة يسهل الوصول إليها مخصصة للمصابين بالأمراض المنقولة جنسيًا: توفير رعاية صحية عادلة يسهل الوصول إليها ورخيصة التكاليف للمصابين بالأمراض المنقولة جنسيًا، تكون

الدراسات البحثية

تتطلب العديد من الجوانب الحاسمة المزيد من البحث من أجل تحسين الرعاية الشاملة المقدمة للمصابين بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي تحسينًا كبيرًا. وهناك حاجة عاجلة إلى الابتكارات التي تشمل لقاحات الأمراض المنقولة جنسيًا وتقنيات الوقاية متعددة الأغراض من أجل تحسين تدابير الوقاية. فيما يخص أدوات التشخيص، لا بد من تطوير فحوصات منخفضة التكلفة يسهل الوصول إليها في نقطة الرعاية، لضمان أولوية اكتشاف المرض وإدارته في الوقت المناسب. وينبغي أيضًا تطوير هذه الفحوصات مع توفير مواد إرشادية شاملة يسهل الوصول إليها، في سبيل دعم الفحص الذاتي. وفيما يخص العلاج، لا بد من اكتشاف خيارات علاجية جديدة، وتحديدًا للتغلب على النيسرية البنية

- **مشاركة المجتمع والدعم:** إطلاق برامج مجتمعية للتوعية والتثقيف تهدف إلى رفع مستوى الوعي بشأن الأمراض المنقولة جنسيًا، والحد من الوصمة الاجتماعية، والتشجيع على السلوكيات الجنسية السليمة. وهذا يشمل على وجه التحديد تمكين الشباب والمثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين، والمتحولين جنسيًا والعاملين في مجال الجنس وذوي الإعاقة، وغيرهم من الأشخاص الأكثر تأثرًا بالأمراض المنقولة جنسيًا، من المشاركة في تصميم هذه البرامج وتقديمها للتأكد من أنها تراعي حساسية الموضوع وتلائم احتياجاتهم.
- **المناصرة القائمة على البيانات:** استخدام البيانات الحالية لدعم الدعوة القائمة على البيانات والتأكيد على الحاجة إلى الإبلاغ عن الأمراض المنقولة جنسيًا لإنشاء برامج تستند إلى البيانات، والتعاون مع صناعات السياسات للدعوة إلى إعداد سياسات داعمة وتوفير التمويل الكافي لخدمات الأمراض المنقولة جنسيًا.
- **منتجات جديدة للوقاية والعلاج:** الدعوة إلى اعتماد تقنيات جديدة ومبتكرة، وهذا يشمل أدوات التشخيص السريع المنخفضة التكلفة (للكشف عن المتدثرة والنيسيرية البنية). ومع توفر أدوية ولقاحات جديدة مدعومة بالأدلة التي تثبت فعالية استخدامها، ينبغي توسيع نطاقها لبدء استخدامها على الفور.
- **الخدمات المقدمة في أماكن الأزمات الإنسانية:** تشمل أهداف باقة الحد الأدنى من الخدمات الأولية المخصصة للصحة الإنجابية في حالات الأزمات الإنسانية الوقاية من انتقال الأمراض وتقليل معدلات الإصابة والوفيات بسبب فيروس نقص المناعة البشري وغيره من الأمراض المنقولة جنسيًا. (29) وتدريب مقدمي الرعاية الصحية ومديري البرامج على باقة الحد الأدنى من الخدمات الأولية خلال مرحلة الاستعداد للأزمات يسهل تقديم خدمات الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا والتعامل معها خلال الأزمات الشديدة.
- مدمجة داخل المنشآت الحالية في الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية الأشمل، لضمان اتباع نهج يركز على الأفراد. وهذا يشمل العناصر الأساسية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا وتشخيصها وعلاجها - ومنها التاريخ الجنسي، وتلقي لقاح فيروس الورم الحليمي البشري، وفحص الحمل عن داء الزهري وفيروس نقص المناعة البشري وفيروس التهاب الكبد B.
- **توريد السلع:** التأكد من التوريد المتسق والكافي لأدوات التشخيص والعلاجات والسلع الوقائية (أي: الواقيات الجنسية، ولقاحات فيروس الورم الحليمي البشري / فيروس التهاب الكبد B). ومن الضروري توافر فحوصات التشخيص وتقنيات الوقاية والأدوية التي تعالج العدوى، لتقديم رعاية عالية الجودة.
- **الإدارة القائمة على التوجيهات:** اتباع التوجيهات الوطنية وتوجيهات منظمة الصحة العالمية بشأن إدارة الأمراض المنقولة جنسيًا، وتوفير العلاج الصحيح والفعال على الفور، ومن الأفضل أن يكون ذلك في يوم الزيارة الأولى للعميل. ينبغي استخدام خوارزميات سهلة الاستخدام عن التوجيهات المحلية لتسهيل تقديم الخدمات، واستخدام الفحوصات التشخيصية السريعة (للكشف عن داء الزهري، وفيروس نقص المناعة البشري، وفيروس التهاب الكبد B) من أجل التشخيص والعلاج بفعالية، لا سيما فيما يخص رعاية الحوامل لمنع انتقال المرض خلال الفترة المحيطة بالولادة، ورعاية الفئات الضعيفة الأخرى. يمكن اتباع نهج الإدارة السريعة إذا لم يكن الفحص السببي متوفرًا.
- **نهج الرعاية القائم على الحقوق:** اتباع نهج قائم على الحقوق في تقديم الرعاية الصحية، وضمان الحصول على الموافقة المستنيرة والمشاركة الطوعية في العلاج والفحص، بالإضافة إلى توفير الخيارات متى كان ذلك ممكنًا، وهي تشمل الجمع الذاتي للعينات من أجل فحصها؛ ومناقشة أهمية إبلاغ الشريك وعلاجه، وإنشاء نظام لإبلاغ الشريك والمتابعة، وتقديم الدعم بشأن التواصل مع الشريك.

المربع 1: باقة متكاملة من الخدمات الأساسية+ (IPES) -العنصر المخصص للمرض المنقول جنسيًا

■ **الإدارة السريرية لما لا يقل عن 3 حالات مَرَضِيَّة**

- اقتراح إعطاء الأولوية لإدارة العملاء المصابين بما يلي:
 1. مرض القروح التناسلية، ويشمل القروح الشرجية
 2. نزول المذي من القضيب
 3. الإفرازات المهبلية
 4. المتلازمات الأخرى: إفرازات الشرج، والألم في أسفل البطن

أو

■ **التشخيص المعلمي (السببي) (ويشمل التشخيص بالفحص الذاتي) وعلاج ما لا يقل عن 3 أمراض منقولة جنسيًا/حالات عدوى في الجهاز التنفسي**

- اقتراح إعطاء الأولوية للقدرة على تشخيص:
 1. داء الزهري وفيروس التهاب الكبد B: باستخدام الفحوصات التشخيصية السريعة (وهذا يشمل الفحص الذاتي متى كان متوفرًا)
 2. النيسرية البنية والمتدثرة: باستخدام الفحوصات الجزيئية، متى كانت متوفرة
 3. داء المبيضات والتهاب المهبل البكتيري: باستخدام التشخيص المعلمي أو السريري
 4. فيروس الورم الحليمي البشري من النوع 6 أو 11 (الذي يسبب الثآليل الشرجية التناسلية): باستخدام التشخيص السريري

9

■ **تقديم المشورة بشأن الممارسات الجنسية السليمة والوقاية من الأمراض:**

- اقتراح إعطاء الأولوية لشمول ما يلي:
 1. معرفة التاريخ الجنسي لتقديم الدعم
 2. تقديم الدعم بخصوص إبلاغ الشريك بعد التشخيص بمرض منقول جنسيًا
 3. تضمين رسائل إيجابية بشأن الصحة الجنسية

موارد يوصى بالاطلاع عليها

- PPF (2022) Client-Centred Clinical Guidelines for Sexual and Reproductive Healthcare (Chapter 6: Sexually transmitted infections): <https://www.ippf.org/cccg>.
- IAWG (2018) Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings (Chapter 12: Sexually Transmitted Infections): <https://iawgfieldmanual.com/manual>.
- WHO (2021) Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections: <https://iris.who.int/handle/10665/342523>.
- WHO (2023) Laboratory and point-of-care diagnostic testing for sexually transmitted infections, including HIV: <https://iris.who.int/handle/10665/374252>.

الخاتمة

إن تقديم رعاية تركز على المصابين بالأمراض المنقولة جنسيًا ضروري لحفظ الصحة والسلامة الجنسية والإنجابية الشاملة. واتباع نهج شامل، تحظى الجمعيات الأعضاء في الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة بالوضع الأمثل لدعم نموذج رعاية شامل يسهل الوصول إليه ويراعي الاحتياجات والحقوق الفردية. وهذا النهج يتعامل مع التحديات المباشرة التي تفرضها الأمراض المنقولة جنسيًا، ويشجع أيضًا على التجارب الجنسية والإنجابية الصحية والمُرَضِيَّة. وعليه فإن الجمعيات الأعضاء في الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة تعزم على تحسين النتائج الصحية، وتقليل الوصمة الاجتماعية، وتمكين المجتمعات من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن العلاقات الجنسية والصحة العامة.

edition). Philadelphia (PA): Elsevier; 2024:344-64. (<https://doi.org/10.1016/B978-0-7020-7959-7.00030-0>)

4. Hussein J, Ferguson L. Eliminating stigma and discrimination in sexual and reproductive health care: A public health imperative. *Sexual and Reproductive Health Matters*. 2019;27:1-5. (<https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1697103>).

5. WHO. Introducing a framework for implementing triple elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis b virus: Policy brief. Geneva: WHO; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/375893>).

6. O'Byrne P, Orser L, Kroch A. Rates of sexually transmitted infections are rising. *BMJ*. 2023;381:1492. (<https://doi.org/10.1136/bmj.p1492>).

7. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). STI cases on the rise across Europe [online]. 2024 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/sti-cases-rise-across-europe>, accessed 5 April 2024).

8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted infections surveillance, 2022 [online]. 2024 (<https://www.cdc.gov/std/statistics/2022/default.htm>, accessed 5 April 2024).

9. WHO. Global progress report on hiv, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021: Accountability for the global health sector strategies 2016–2021: Actions for impact. Geneva: WHO; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/341412>).

10. Mitja O, Padovese V, Folch C, Rossoni I, Marks M, Rodriguez IAMA et al. Epidemiology and determinants of reemerging bacterial sexually transmitted infections (STIs) and emerging STIs in Europe. *Lancet Reg Health Eur*. 2023;34:100742. (<https://doi.org/10.1016/j.lanep.2023.100742>).

11. Soriano V, Blasco-Fontecilla H, Gallego L, Fernandez-Montero JV, Mendoza C, Barreiro P. Rebound in sexually transmitted infections after the COVID-19 pandemic. *AIDS Rev*. 2023;26:127-35. (<https://doi.org/10.24875/AIDSRev.23000015>).

12. Garrubba C, Witte L. Does HIV PrEP use increase the risk for other sexually transmitted infections? [online]. European AIDS Treatment Group; 2023 (<https://www.eatg.org/hiv-news/does-hiv-prep-use-increase-the-risk-for-other-sexually-transmitted-infections>, accessed 5 April 2024).

13. Beksinska M, Wong R, Smit J. Male and female condoms: Their key role in pregnancy and sti/hiv prevention. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2020;66:55-67. (<https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.12.001>).

14. Keller LH. Reducing STI cases: Young people deserve better sexual health information and services. *Guttmacher Policy Review*. 2020;23. (<https://www.guttmacher.org/gpr/2020/04/>

- WHO (2022) WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection (Module 13: integrating STI services): <https://iris.who.int/handle/10665/362227>.
- WHO (2022) Guideline on self-care interventions for health and well-being: <https://iris.who.int/handle/10665/357828>.
- WHO (2022) Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations: <https://iris.who.int/handle/10665/360601>.
- WHO (2022) Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030: <https://iris.who.int/handle/10665/360348>.
- IPPF (2023): IMAP Statement on Biomedical HIV Prevention. <https://www.ippf.org/resource/imap-statement-biomedical-hiv-prevention>

موارد إضافية

- WHO (2016) Guidelines for the treatment of *Chlamydia trachomatis*: <https://iris.who.int/handle/10665/246165>
- WHO (2016) Guidelines for the treatment of *Neisseria gonorrhoeae*: <https://iris.who.int/handle/10665/246114>
- WHO (2016) Guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis): <https://iris.who.int/handle/10665/249572>
- WHO (2016) Guidelines for the treatment of genital herpes simplex virus: <https://iris.who.int/handle/10665/250693>
- WHO (2017) Guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women: <https://iris.who.int/handle/10665/259003>.

المراجع

1. World Health Organization (WHO). Sexually transmitted infections (STIs) [online]. 2023 ([https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)), accessed 5 April 2024).
2. WHO. Global health sector strategies on, respectively, hiv, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Geneva: WHO; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/360348>).
3. Mayaud P, McCartney DJ, Ong JJ, Mabey DCW. Sexually transmitted infections (excluding HIV). In: Farrar J, Garcia P, Hotez P, et al, editors. *Manson's Tropical Diseases* (24th

26. Wagner N. Female genital cutting and long-term health consequences – nationally representative estimates across 13 countries. *The Journal of Development Studies*. 2015;51:1-21. (<https://doi.org/10.1080/00220388.2014.976620>).
27. Grose RG, Chen JS, Roof KA, Rachel S, Yount KM. Sexual and reproductive health outcomes of violence against women and girls in lower-income countries: A review of reviews. *J Sex Res*. 2021;58:1-20. (<https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1707466>).
28. WHO. WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection: Module 13: Integrating sti services. Geneva: WHO; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/362227>).
29. Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises (IAWG). Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings [online]. 2018 (<https://iawgfieldmanual.com/manual>, accessed 5 April 2024).

شكر وتقدير

كل الشكر والامتنان لمساهمات دانيال مكارتي، الذي قام بصياغة البيان ومراجعته، وتيودورا واي، وريمكو بيترز أعضاء اللجنة الاستشارية الطبية الدولية لمراجعتهم البيان

نبذة عنا

الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) هو مقدم خدمة عالمي وواحد من أهم المناصرين للصحة الجنسية والإنجابية وحفظ الحقوق للجميع. نحن حركة عالمية تضم منظمات وطنية تتعاون مع المجتمعات والأفراد وتسعى في تحقيق مصالحهم.

IPPF

4 Newhams Row
London SE1 3UZ
المملكة المتحدة

الهاتف: +44 20 7939 8200

الفاكس: +44 20 7939 8300

البريد الإلكتروني: info@ippf.org

www.ippf.org

جمعية خيرية مسجلة في المملكة المتحدة بالرقم 229476

تاريخ النشر: أبريل/نيسان 2024

[reducing-sti-cases-young-people-deserve-better-sexual-health-information-and-services](#)).

15. The Lancet Child Adolescent Health. Youth STIs: An epidemic fuelled by shame. *Lancet Child Adolesc Health*. 2022;6:353.

([https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(22\)00128-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00128-6)).

16. Unemo M, Jensen JS. Antimicrobial-resistant sexually transmitted infections: Gonorrhoea and Mycoplasma genitalium. *Nat Rev Urol*. 2017;14:139-52. (<https://doi.org/10.1038/nrurol.2016.268>).

(<https://doi.org/10.1038/s41564-022-01177-x>).

17. Van Gerwen OT, Muzny CA, Marrazzo JM. Sexually transmitted infections and female reproductive health. *Nat Microbiol*. 2022;7:1116-26. (<https://doi.org/10.1038/s41564-022-01177-x>).

18. Williams E, Seib KL, Fairley CK, Pollock GL, Hocking JS, McCarthy JS, Williamson DA. Neisseria gonorrhoeae vaccines: A contemporary overview. *Clin Microbiol Rev*. 2024;37:e0009423. (<https://doi.org/10.1128/cmr.00094-23>).

19. Grund JM, Bryant TS, Jackson I, Curran K, Bock N, Toledo C et al. Association between male circumcision and women's biomedical health outcomes: A systematic review. *Lancet Glob Health*. 2017;5:e1113-e22. ([https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30369-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30369-8)).

20. Young Holt B, van der Straten A, Barker T, Chirenje ZM, Cameron AI, Scott C et al. Strategic actions to advance multipurpose prevention technologies in low- and middle-income countries. *Front Reprod Health*. 2023;5:1150857. (<https://doi.org/10.3389/frph.2023.1150857>).

21. Skjaelaen K, Nesvold H, Brekke M, Sare M, Landaas ET, Mdala I et al. Sexually transmitted infections among patients attending a sexual assault centre: A cohort study from Oslo, Norway. *BMJ Open*. 2022;12:e064934. (<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064934>).

22. Hazra A, McNulty MC, Pyra M, Pagkas-Bather J, Gutierrez JI, Pickett J et al. Filling in the gaps: Updates on doxycycline prophylaxis for bacterial sexually transmitted infections. *Clin Infect Dis*. 2024. (<https://doi.org/10.1093/cid/ciae062>).

23. WHO. Laboratory and point-of-care diagnostic testing for sexually transmitted infections, including HIV. Geneva: WHO; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/374252>).

24. WHO. WHO guideline on self-care interventions for health and well-being. 2022 revision ed. Geneva: WHO; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/357828>).

25. WHO. Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections. Geneva: WHO; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/342523>).