Manifestations of Gonorrhea and Chlamydial Infection

Pasid Harlisa, dr, SpKK
FK Unissula – Semarang
2013

PENDAHULUAN

Gonore dan klamidia adalah 2 bakteri penyakit menular seksual (PMS) yang paling sering dilaporkan dengan keluhan utama keluarnya duh tubuh uretra .

Diagnosis awal merupakan tantangan penting pada gonore maupun klamidia karena sebagian besar pasien tidak menunjukkan gejala.

EPIDEMIOLOGI

Di Amerika Serikat, infeksi genital klamidia merupakan PMS yang paling sering dilaporkan di Amerika Serikat, diikuti oleh *gonorrhea*. Prevalensi tertinggi klamidia dan gonore pada tahap-tahap remaja akhir pada perempuan dan pada awal umur 20-an pada laki-laki.

Ada disparitas ras / etnis yang cukup besar pada infeksi klamidia dan gonore . Infeksi klamidia 6 kali dan gonore 20 kali lebih tinggi di kalangan orang dewasa muda kulit hitam dibandingkan dengan orang dewasa muda kulit putih.

Manifestasi Genitourinari

Gambaran dari Gonore dan klamidia

- Infeksi Chlamydia trachomatis sering asimtomatik pada laki-laki dan perempuan, sedangkan laki-laki dengan infeksi *Neisseria gonorrhoeae* biasanya mengalami gejala.
- Gejala gonore dan klamidia adalah sama dan termasuk ketidaknyamanan uretra dan disuria, dengan atau tanpa keluarnya cairan dari uretra.
- Perempuan lebih mungkin berkembangkan ke arah komplikasi jangka panjang dari infeksi klamidia dan gonore, seperti penyakit radang panggul, kehamilan ektopik, dan infertilitas.

Chlamydia

Pada laki-laki :
- nyeri uretra dan disuria
- Infeksi ascenden ke organ-organ urogenital yang saling berdekatan, menyebabkan epididimitis dan prostatitis.
- Infeksi yang tidak diobati pada laki-laki juga dapat menyebabkan kemandulan dan arthritis.

Pada perempuan menyebabkan uretritis, cervicitis, dan salpingitis. Karena perempuan dengan infeksi *C. trachomatis* biasanya asimtomatik, mereka lebih mungkin untuk berkembangkan komplikasi ke arah PID (akibat infeksi asendens), infertilitas, atau kehamilan ektopik.

Gonorrhea

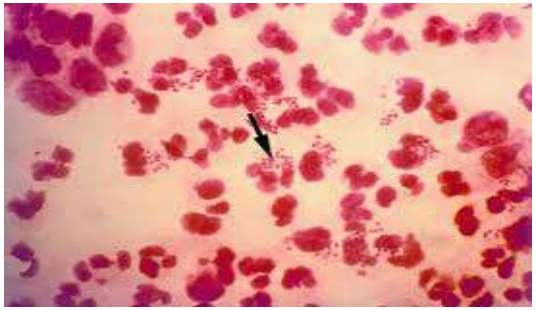
Uretritis adalah manifestasi genitourinari paling umum pada laki-laki, menimbulkan ketidaknyamanan uretra, disuria, purulen

Perempuan dengan infeksi *N. gonorrhoeae* sering asimtomatik, tetapi jika mereka mengalami gejala, yang paling umum adalah keputihan (biasanya purulen) yang merupakan hasil dari endocervicitis.

Neisseria gonorrhoeae dapat menginfeksi:

permukaan mukosa, termasuk uretra, endoserviks, faring, dan rektum.

Infeksi gonokokus diseminata juga dapat terjadi, menyebabkan arthritis, tenosynovitis, dan dermatitis.

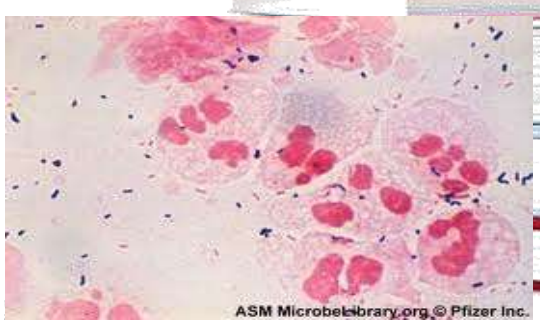


Chlamydia trachomatis pada

laki-laki dapat menyebabkan : uretritis, epididimitis, dan prostatitis,

perempuan dapat menyebabkan : uretritis, cervicitis,

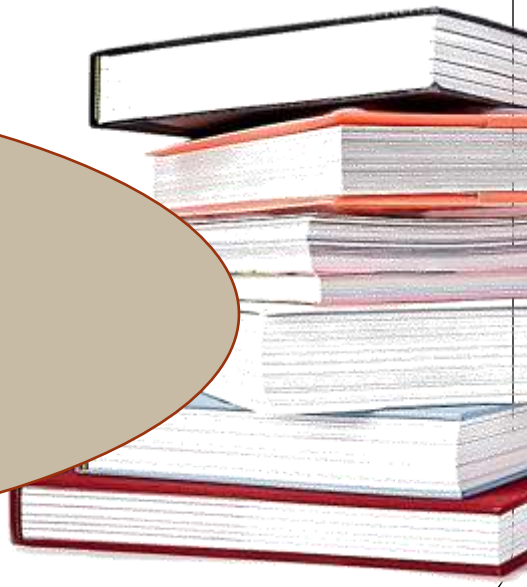
dan salpingitis.



Perempuan dengan *N. gonorrhoeae* dan *C. trachomatis* lebih sering tanpa gejala

Bila tidak di obati

penyakit radang panggul atau *pelvic inflammatory disease* (PID), kehamilan ektopik, dan infertiltas



Penyakit Inflamasi Pelvis

- **PID terjadi ketika infeksi di saluran kelamin bawah menyebar ke saluran kelamin bagian atas. Hal ini juga bisa disebabkan organisme aerobik dan anaerobik selain *N. gonorrhoeae* dan *C. trachomatis* yang terlibat dalam PID.**

- **Peningkatan penyebaran mikroorganisme menular seksual memfasilitasi akses flora normal vagina ke dalam saluran kelamin bagian atas, menyebabkan PID.**

Temuan pemeriksaan fisik pasien dengan PID meliputi :

-nyeri abdomen bawah,

-nyeri tekan adneksal, dan

-nyeri gerak serviks.

-Pasien sering mengeluhkan keluarnya cairan vagina purulen. Spektrum klinis PID berkisar dari ringan hingga berat.

USG panggul diperlukan pada pasien yang dengan keluhan demam, cairan vagina purulen, dan nyeri adneksal.

Evaluasi USG sangat membantu dalam mengevaluasi abses tubo-ovarium, yang berkembang ketika bakteri berkumpul dalam tuba falopi.

Pada USG, abses tubo-ovarium tampak sebagai massa kistik berdinding tipis dengan kadar udara-cair.

Abses tubo-ovarium harus dipertimbangkan

pada penderita dengan PID, terutama yang dengan keluhan nyeri adneksal unilateral.

Manifestasi Extra Genital

Faringitis

Faring daerah yang paling sering terinfeksi gonokokus pada laki-laki . Faringitis paling sering diperoleh selama kontak orogenital saat melakukan fellatio. Demam dan limfadenopati servikal jarang terjadi (kurang dari 10% pasien) pada gonokokus faringitis

C. trachomatis juga dapat menyebabkan faringitis, terjadi pada 1,4% hingga 2,3% pasien yang datang ke klinik STD. Faringitis *C. trachomatis* diperoleh selama seks oral. Mengidentifikasi pasien dengan faringitis *C. trachomatis* dengan tanda-tanda klinis dan gejala saja sangat sulit,uji laboratorium diperlukan untuk mengkonfirmasi diagnosis

Infeksi Gonokokus Diseminata

- Infeksi gonokokus diseminata biasanya bermanifestasi sebagai artritis (bisa purulen atau tidak purulen), tenosynovitis, dan dermatitis tetapi juga dapat perihepatitis. Endokarditis, meningitis, dan osteomielitis jarang terjadi.

- Lesi kulit awalnya muncul sebagai vesikel kecil yang kemudian menjadi pustula dengan dasar eritematosa

Sindrom Fitz-Hugh-Curtis

- Perihepatitis akut (yaitu, syndrome Fitz-Hugh-Curtis) merupakan komplikasi yang jarang dari PID dan diperkirakan terjadi melalui perluasan langsung dari *N. gonorrhoeae* atau *C. trachomatis* dari tuba pada kapsul hati dan peritoneum sepanjang saluran paracolic.

- Sindrom ini pertama kali diusulkan oleh Curtis pada tahun 1930 dan dikonfirmasi oleh Fitz-Hugh pada tahun 1934 setelah menggambarkan gonokokus akut peritonitis di kuadran kanan atas dengan “violin-string adhesions" antara kapsul hati dan dinding perut.

Arthritis reaktif (Sindrom Reiter)

- Tiga rangkaian klasik artritis, uretritis nongonokokus, dan konjungtivitis (yang sebelumnya dikenal sebagai sindrom Reiter) pertama kali dijelaskan oleh Hans Reiter pada tahun 1916.

- Lebih sering pada laki-laki dibandingkan perempuan. Infeksi dengan *C. trachomatis* menyebabkan artritis reaktif nonpurulent biasanya terlihat sebagai oligoarthritis asimetris, terutama di ekstremitas bawah.

Temuan khas adalah pembengkakan di tumit dan / atau ibu jari atau mata kaki. Manifestasi dermatologi termasuk keratoderma blennorrhagica, yang dimulai sebagai vesikel yang jelas pada dasar eritematosa berkembang menjadi makula, papula, dan nodul, biasanya ditemukan pada telapak kaki, telapak tangan, leher, dan kulit kepala

DIAGNOSIS

N. gonorrhoeae adalah gram negatif, intraseluler, diplococcus aerobik. Standar diagnostik untuk diagnosis gonore adalah kultur menggunakan media Thayer-Martin.

Pewarnaan gram spesimen endoserviks dan uretra (masing-masing pada perempuan dan laki-laki) juga dapat mengkonfirmasikan diagnosis dengan menunjukkan adanya gram negatif intraseluler diplococci pada neutrofil.

Juga dapat dideteksi dengan tes amplifikasi asam nukleat, hasil yang tersedia dalam beberapa jam, tetapi tes ini lebih mahal dari kultur.

Pada laki-laki, uji *polymerase chain reaction* sampel urin juga dapat digunakan, tetapi penting untuk memanfaatkan urin pagi untuk meningkatkan sensitivitas dan spesifisitas dari pengujian.

- **Pada infeksi gonokokus diseminata, kultur darah positif pada sekitar 30% dari kasus**
- **Kultur uretra atau leher rahim dengan media Thayer-Martin akan positif pada 50% pasien dengan infeksi GO**
- ***C. trachomatis* adalah bakteri intraseluler obligat.**

PENGOBATAN

- Karena peningkatan prevalensi resistensi fluorokuinolon untuk *N. gonorrhoeae*, Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit atau *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) tidak lagi merekomendasikan penggunaan fluoroquinolones untuk pengobatan infeksi gonokokus dan kondisi terkait seperti PID.

- Sefalosporin yang direkomendasikan untuk pengobatan gonorrhea. Untuk infeksi gonorrheal yang rumit, CDC merekomendasikan *1 kali injeksi intramuskular ceftriaxone 125 mg*. Untuk PID dan epididimitis, dosis *ceftriaxone adalah 250 mg intramuskuler*.

Untuk infeksi klamidia, CDC (Centers for Disease Control and Prevention)

merekomendasikan *azitromisin 1 gram secara oral atau doksisiklin 100 mg secara oral dua kali sehari selama 7 hari*.

Dosis tunggal 1g oral azitromisin sama efektifnya dengan standar 7-hari doksisiklin untuk mencapai kesembuhan klinis.

PENCEGAHAN

Salah satu metode terbaik untuk mencegah komplikasi gonore dan / atau infeksi Chlamydia (misalnya, PID) adalah seleksi aktifitas seksual para remaja dan dewasa muda. Memberikan pendidikan kepada pasien sangat penting, menekankan penggunaan kondom (perlindungan penghalang) selama kegiatan seksual.

- **Pasien disarankan untuk abstinensia sampai pengobatan selesai dan mitra telah dievaluasi dan diobati. Masa abstain harus 7 hari baik menggunakan dosis tunggal atau regimen 7-hari.**
- **Pasien harus diberi konseling mengenai risiko yang terkait dengan IMS lain dan transmisi IMS.**

KESIMPULAN

- **Infeksi klamidia dan gonore adalah penyebab penting dari PID, kehamilan ektopik, dan infertilitas**

- **Kegagalan sering terjadi karena tidak melakukan evaluasi pada pasangan dan tidak meminta pasien untuk abstinensia selama pengobatan 7 hari.**

Thank you