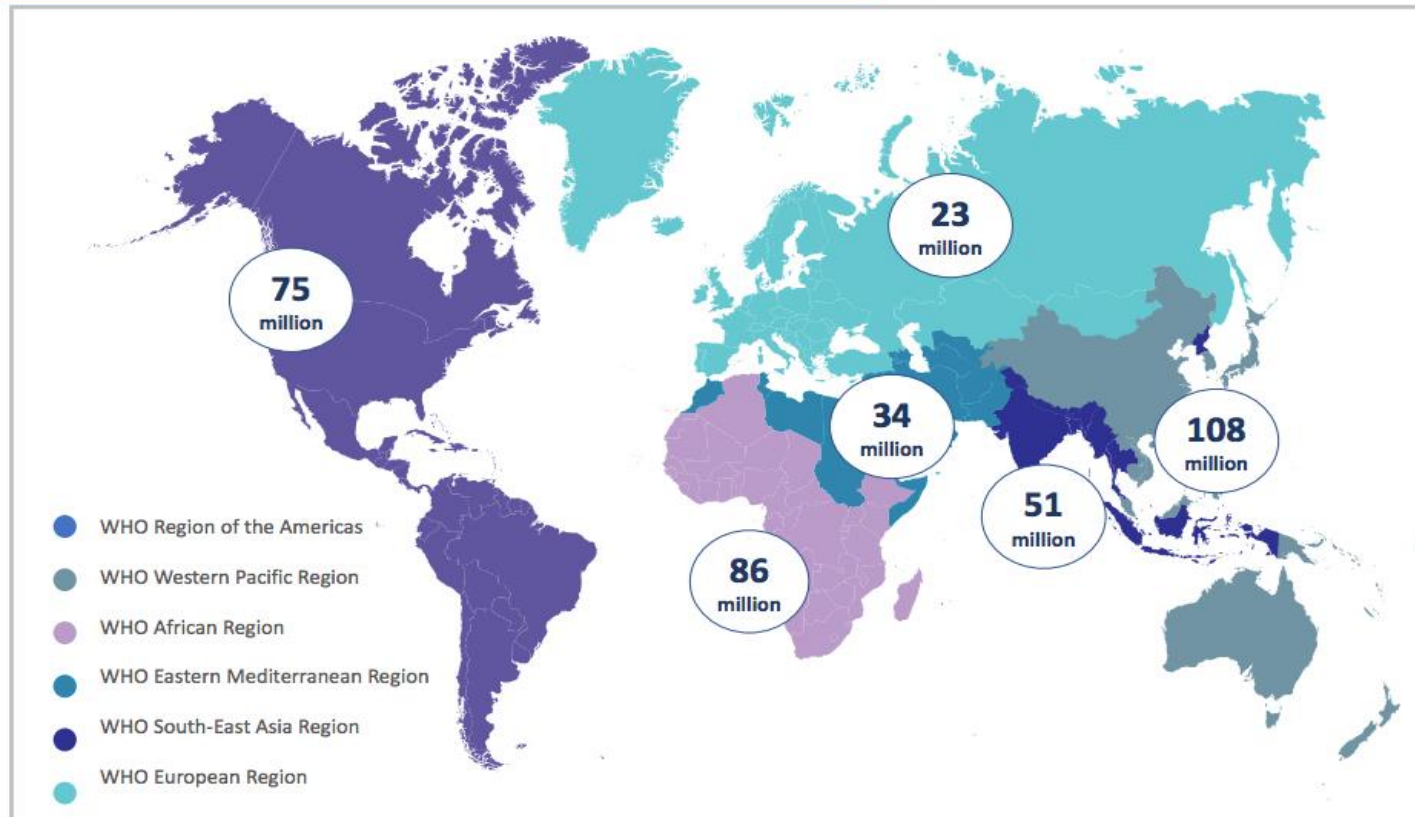


SEXUALLY TRANSMITTED
INFECTIONS (STIs)
Policies, Guidelines & Treatments

Global and regional situation: STI incidence and prevalence ¹

WHO incident case estimates of four curable STIs (Chlamydia, Gonorrhoea, Trichomoniasis, Syphilis) globally and by region, 2016. 34 million new cases were reported in the EMR.



*Adults ages 15 to 49 years

Source: Rowley J, et al. WHO Bulletin, 2019

Prevalence (%) estimates of four curable STIs for male (M) and female (F) ages 15 to 49 years in the EMR, 2016.

Chlamydia
M 3%, F 3.8%

N gonorrhoea
M 0.6%, F 0.7%

Trichomoniasis
M 0.4%, F 4.9%

Syphilis
M 0.69%,
F 0.73%



a call for
solidarity
and action



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR THE Eastern Mediterranean

21%

Of the 1.1 million individuals living with HIV infection in the United States, 21% are estimated to be unaware of it.



70%

Up to 70% of new HIV infections are transmitted from patients unaware of their status.



78%

In a recent study, 78% of patients, who were HIV positive, had no risk factor associated with HIV symptoms.



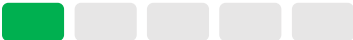
Ages
13-64

The CDC recommends that everyone between the ages of 13 and 64 should get tested for HIV at least once as part of routine health care.



Young people account for a substantial proportion of new STIs

Ages 15-24
Ages 25+



Regional situation: Awareness, knowledge & misperceptions

- **A survey of people aged 18-25 years in Saudi Arabia in 2008 showed:** ²
 - 56% of women were completely unaware of their sexual health.
 - Only 60% knew that condoms do not provide 100% protection from all STIs.
- **A study in Iran involving men and women engaged to be married showed:** ³
 - Only 4.5% people knew that a person with STI does not necessarily look ill.
 - 78% were not aware that painful urination could be a sign of an STI.
 - 51% were not aware that the presence of sores in the genital area is an STI symptom in both men and women.
- **A study in Iran involving 742 male and female undergraduate and graduate non-medical students**
 - 1/2 of the respondents had ever heard of STIs
 - 49% low STIs knowledge scores; 42% moderate; 9% high
 - 62% online sources; 32% friends as their main sources of information about STIs
 - those who were older, ever-married or more educated were more knowledgeable than other

Regional situation: Beliefs & attitudes

Negative beliefs and attitudes towards people with STIs and about the provision of SRH education & services are prevalent in the region.

- **Pakistan study (2013)⁶**
 - Women with STI tend to be subjected to more blame and judgment compared to men, and this gender-related discrimination was considered normal.
 - More women than men believed that there is no need for sexual education for Muslims, believing that STIs are not an issue among them.
- **Saudi Arabia study (2008)²**
 - Although, 90% believed that their partners had the right to know if they had an STI, 55% said they would ask for a divorce if their partner had an STI.
- **Iran study (2013)³**
 - 62% believe that education about STIs and unintended pregnancies does not lead to premarital sex.
 - 62% males and only 27% of females believe that all young adults should have access to contraceptives including condoms before marriage.

- عفونتهای منتقله از تماس های جنسی (واژینال، مقعدی، دهانی، تماس پوست به پوست & انتقال غیر جنسی: مادر به کودک...)

❖ باکتری ها ««« شایعترین ««« کلامیدیا

❖ ویروس ها

❖ پارازیتها

- ۳۰ نوع باکتری، ویروس & پارازیت شناخته شده!

- شیوع در گروه سنی ««« نوجوانان و جوانان تا سن ۲۴

تعاریف
مفاهیم
STIs



تعاریف
STIs

■ عفونتهای منتقله از تماس های جنسی غیر کلاسیک

Covid-19 ■

Ebola ■

Shigella Sonnei ■

Hep-A ■

Neisseria Meningitidis ■

Zika ■

تعاریف STIs

Anoscopy or sigmoidoscopy, stool examination for WBCs, and microbiologic workup (e.g., gonorrhea, chlamydia [LGV PCR if available], herpes simplex NAAT, and syphilis serology). For those with enteritis, stool culture or LGV PCR also is recommended.

■ عفونتهای منتقله از تماس های جنسی: سندرم های گوارشی

■ پروکتیت proctitis التهاب رکتوم

- the distal 10–12 cm
- anorectal pain, tenesmus, or rectal discharge
- anal exposures (oral-anal, digital-anal, or genital-anal)

■ پروکتوکولیت proctocolitis

- diarrhea or abdominal cramps, and inflammation of the colonic mucosa extending to 12 cm above the anus

■ انتریت enteritis

- Diarrhea and abdominal cramping without signs of proctitis or proctocolitis

تعاریف
مفاهیم
STIs

■ عفونتهای منتقله از تماس های جنسی و "تداوم
مراقبتی"

۱. پیشگیری
۲. تستها
۳. ارجاع به نظام مراقبتی
۴. درمان
۵. بهبودی

تعاریف
مفاهیم
STIs

- عفونتهای منتقله از تماس های جنسی و مداخلات "مردم محور"
- خدمات مبتنی بر نیاز فرد بجای تاکید بر بیماری

تعاریف
مفاهیم
STIs

■ " انتقال عمودی" عفونتهای منتقله از تماس های

جنسی

■ از مادر به فرزند

تعاریف
National Policy
National strategy
Action plan

■ نتیجه یک فرآیند سیاسی، توصیف نتایجی که یک دولت برای رسیدن به آن تلاش می کند، از جمله چشم انداز و اهداف (سیاسی)!

■ شرح چگونگی دستیابی به اهداف سیاستها با استفاده از ترکیب تجزیه و تحلیل سیستماتیک وضعیت، ذینفعان، نقاط قوت و ضعف در پیشگیری و قابلیت های کنترل عفونتها که منجر به انتخاب منطقی اقدامات موثر و قابل اجرا شوند!

■ سندی که گام های اجرای اقدامات ملی را لیست میکند، هدف برنامه استراتژیک این است که روشن کند چه منابعی مورد نیاز است، ارایه ی جدول زمانی که وظایف خاص باید تکمیل شوند، سازماندهی مسئولیت ها و منابع مورد نیاز برنامه عملیاتی برای پیشگیری از STIs و کنترل آنها

رشنال
1/4

■ اهمیت تعهد مجدد به پیشگیری از STI و کنترل در دستیابی به

سلامت جنسی و باروری جهانی

■ بیش از یک میلیون نفر هر روز به یک عفونت مقاربتی

(STI) مبتلا می شوند

■ From 2014 to 2018

■ syphilis, congenital syphilis, gonorrhoea, and chlamydia rose **71%, 185%, 63%, and 19%**, respectively

■ Human papillomavirus (HPV), the most common STI, accounts for **14 million new infections** each year

رشنال
2/4

■ عواقب معضل STIs

- درد و کسالت
- ناباروری (۸۵% gonorrhoea and chlamydia)
- دردهای مزمن لگنی
- پیامدهای منفی در حاملگی
- مرگ نوزاد (syphilis in pregnancy leads to 305 000)
- آبنورمالیتی های مادرزادی
- تسهیل آلودگی با اچ آی وی (three-fold or more)
- کنسر به دنبال اچ پی وی (530 000 cases)

■ اهمیت تحقیقات بالینی، اپیدمیولوژیک، رفتاری و اجتماعی

■ توسعه شواهد قوی برای مدیریت و پیشگیری از STIs &

BBV

■ اثر بخشی خدمات مدیریت و پیشگیری STIs

■ رویکردهای مبتنی بر شواهد علمی

■ تشخیص دقیق

■ درمان موثر

■ طراحی و اجرای استراتژی های پیشگیری & دسترسی به &

بازنگری در خدمات با کیفیت مبتنی بر نیاز

■ نیاز مبرم برای مداخلات و مدیریت STIs در نوجوانان/جوانان

■ مدیریت موردی

■ واکسیناسیون اچ پی وی

رشنال
3/4

رشنال
4/4

Are you a Sexpert?

- What would you do if a friend of yours told you that he thought he might have a STD?
- Which STDs can be cured? Which can not?
- Who should worry the most about STDs?
- What are the complications that STDs can cause?
- What is the most effective way to prevent STDs?

تعهدات حقوق بشر

■ دولت ها موظف اند به:

- مراقبت & درمان به عنوان بخش مهمی از بسته خدمتی سلامت جنسی-باروری
- خدمات در دسترس & رایگان & محرکانه & بدون تبعیض
- رفع موانع مانند "نیاز به رضایت شخص سوم"

■ فقدان دانش & درک صحیح از خدمات پیشگیری و مدیریت درمانی

- آگاهی کامل از STIs در موقعیت مواجهه به سیستم سلامت
- آموزش طی برنامه های توسعه

■ خدمات پیشگیری-مراقبتی دوستدار نوجوان

- ارائه خدمات مبتنی بر نیاز
- آگاهی از زمان/محل/چگونگی دسترسی به مراقبتها و درمان STIs

■ مقیاس بندی موثر خدمات پیشگیری از STI

- مدیریت موردی STI و مشاوره
- تست و درمان سیفلیس از همه زنان باردار
- ارائه واکسن HPV

مفاهیم کلیدی

مفاهیم کلیدی

▪ ارتقا استراتژی ها برای افزایش تاثیر پیشگیری از STIs

▪ ادغام خدمات STI به سیستم های بهداشتی موجود

▪ حمایت و ترویج مبارزه با انگ بیماری های مقاربتی

▪ اندازه گیری بار STI

▪ حمایت از توسعه تکنولوژی های نوین در پیشگیری از

STIs

▪ تست های تشخیصی سریع STI

▪ داروهای بیشتر برای سوزاک

▪ واکسن های مربوط به STI

▪ دیگر مداخلات زیست پزشکی

Policy situation for STI prevention & care in the EMR ⁷

According to the Regional Health Policy Survey 2019;

- **13/16 countries have a national policy/guideline for STI** diagnosis, treatment, and counseling.
- **9/16 countries reported having a national policy/guideline** that aligns with the Global Health Sector Strategy on STIs (2016-2021) or latest WHO guidelines.
- **8/16 countries stated that the national policy on STIs requires** the use of a STI surveillance system to monitor the progress to global STI targets.
- **11/16 countries have a national policy/guideline** that aims to reduce N. gonorrhoea incidence.

STIs
National Strategic Plan
۲۰۲۱-۲۰۲۵
USA

VISION چشم انداز

پیشگیری

دسترسی به خدمات کیفی

درمان

زندگی بدون از انگ و تبعیض

خدمات برای همه مردم فارغ از:

- age, sex, gender identity, sexual orientation, race, ethnicity, religion, disability, geographic location, or socioeconomic circumstance

■ اهداف پنجگانه چشم انداز پلان استراتژیک ملی

۱. پیشگیری از STIs جدید

۱/۱ افزایش آگاهی در مورد بیماری های مقاربتی و سلامت جنسی

۱/۲ گسترش و اجرای خدمات با کیفیت و جامع پیشگیری اولیه STI

۱/۳ افزایش میزان تکمیل واکسیناسیون HPV

۱/۴ افزایش ظرفیت مراقبتهای بهداشت عمومی، سیستم های ارائه مراقبت های بهداشتی و سلامت

۱/۵ افزایش نیروی حرفه ایی برای پیشگیری از STIs

STIs
National Strategic
Plan
۲۰۲۱-۲۰۲۵

STIs
National Strategic
Plan
۲۰۲۱-۲۰۲۵

■ اهداف پنجگانه چشم انداز پلان استراتژیک ملی

۲. بهبود سلامت مردم با کاهش پیامدهای نامطلوب STIs

۲/۱ گسترش پیشگیری مقرون به صرفه STI، از جمله غربالگری، مراقبت، و درمان، در جوامع و جمعیت هایی که بیشتر تحت تاثیر STIs قرار دارند

۲/۲ شناسایی، تشخیص، و ارائه مراقبت و درمان جامع برای افراد با STIs با افزایش ظرفیت بهداشت عمومی، سیستم های ارائه مراقبت های بهداشتی و نیروی کار حرفه ایی در سلامت

اهداف پنجگانه چشم انداز پلان استراتژیک ملی

۳. سرعت بخشیدن به پیشرفت در تحقیقات، فناوری و

نوآوری در حوزه STI

۳/۱ حمایت از تحقیقات و سرمایه گذاری برای توسعه واکسن های STI و عرضه آنها به بازار

۳/۲ حمایت از توسعه و پذیرش فناوری های پیشگیری چند منظوره STI، رژیم های پیشگیری ضد میکروبی و سایر محصولات و استراتژی های پیشگیرانه

۳/۳ حمایت از توسعه و پذیرش فناوری های نوآورانه تشخیصی و درمانی STI، و سایر مداخلات برای شناسایی و درمان STI ها، از جمله موارد جدید و تهدیدات بیماری های نوظهور

۳/۴ شناسایی، ارزیابی و ارتقاء بهترین شیوه ها در پیشگیری و درمان STI، از جمله از طریق تحقیقات ترجمه، اجرا و علوم ارتباطات

STIs
National Strategic
Plan
۲۰۲۱-۲۰۲۵

STIs
National Strategic
Plan
۲۰۲۱-۲۰۲۵

■ اهداف پنجگانه چشم انداز پلان استراتژیک ملی

۴. کاهش نابرابری های بهداشتی و نابرابری های مربوط

به STI

۴/۱ کاهش انگ و تبعیض مرتبط با STI

۴/۲ توسعه، پیشگیری، مراقبت، خدمات درمانی با قابلیت
فرهنگی و زبانی مناسب جامعه بویژه جوامعی که به طور
ناعادلانه تحت تأثیر STIS قرار دارند

۴/۳ توجه به عوامل اجتماعی مرتبط با STIS در سلامت و
همبودی ها

STIs
National Strategic Plan
۲۰۲۱-۲۰۲۵
USA

■ اهداف پنجگانه چشم انداز پلان استراتژیک ملی

۵. دستیابی به تلاش های یکپارچه و هماهنگ در مواجهه

با اپیدمی STI

۵/۱ ادغام برنامه هایی برای رسیدگی به سندرمیک HIV، STIs،
هپاتیت ویروسی و اختلالات مصرف مواد

۵/۲ بهبود کیفیت، دسترسی، به موقع بودن و استفاده از داده های
مربوط به STIs و تعیین کننده اجتماعی سلامت

۵/۳ بهبود مکانیسم های اندازه گیری، نظارت، ارزیابی، گزارش و
انتشار پیشرفت در راستای دستیابی به اهداف ملی STI

STIs
National Strategic Plan
۲۰۲۱-۲۰۲۵
Australia

■ چشم انداز پلان استراتژیک ملی استرالیا

■ هدایت تحقیقات **STI** و **BBV** و نوآوری برای اطلاع رسانی موثر

■ اجرای اقدامات اولویت بندی شده در پنج استراتژی ملی **STI** و **BBV**

■ تمرکز بر کاهش عوارض، مرگ و میر، انگ و تبعیض

■ افزایش دسترسی به مداخلات زیست پزشکی جدید و

بهبود کیفیت زندگی و پیامدهای سلامتی برای افراد با

STI و **BBV** یا در خطر ابتلا به آن!

STIs
National Strategic Plan
۲۰۲۱-۲۰۲۵
ECDC

پیام های کلیدی

- استراتژی ملی مبتنی بر شواهد و داده های اپیدمیولوژیک STI
- پیشگیری و فعالیت های کنترلی با توجه به عوامل تعیین کننده انتقال جنسی، برای مثال عواملی مانند قابلیت انتقال عوامل بیماری زا، میزان تماس و مدت زمان عفونت
- استفاده ترکیبی از فعالیت های پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالث ممکن است بر اساس اثربخشی اثبات شده آنها شود

پیام های کلیدی

دسته بندی پیشگیری و کنترل STIs

۱. هماهنگی ملی باید یک رویکرد فراگیر را تضمین کند که شامل مداخله همه رشته‌های مرتبط و بخش‌ها

این بدان معنا که هماهنگ کننده های ملی مسئول نظارت و ارزیابی فعالیت ها و اجرای استراتژی باشند

۲. خدمات بالینی با دسترسی آسان به تشخیص، درمان مناسب STI، مراقبت با کیفیت بالا - مطابق با دستورالعمل های مبتنی بر شواهد برای مدیریت پرونده و اطلاع رسانی به شریک جنسی، مراقبت با کیفیت، و فعالیت‌های آموزشی برای متخصصان حوزه سلامت جنسی.

۳. مولفه های سلامت عمومی شامل فعالیت های مبتنی بر جمعیت مانند ارتقای سلامت و مداخلات رفتاری، خدمات به شریک جنسی، برنامه های توسعه و غربالگری، پاسخ به شیوع، نظارت و تحقیقات اپیدمیولوژیک، و مداخلات زیست پزشکی مانند واکسیناسیون

STIs
National Strategic Plan
۲۰۲۱-۲۰۲۵
ECDC

■ پیام های کلیدی

■ رویکرد هفت مرحله ای برای توسعه، اجرا و نظارت بر یک استراتژی ملی و برنامه عملیاتی:

۱. ایجاد مکانیسم همکاری و هماهنگی ملی

۲. درگیر کردن و مشارکت ذینفعان در فرآیند پلنینگ

۳. تجزیه و تحلیل وضعیت

۴. تدوین سند استراتژی

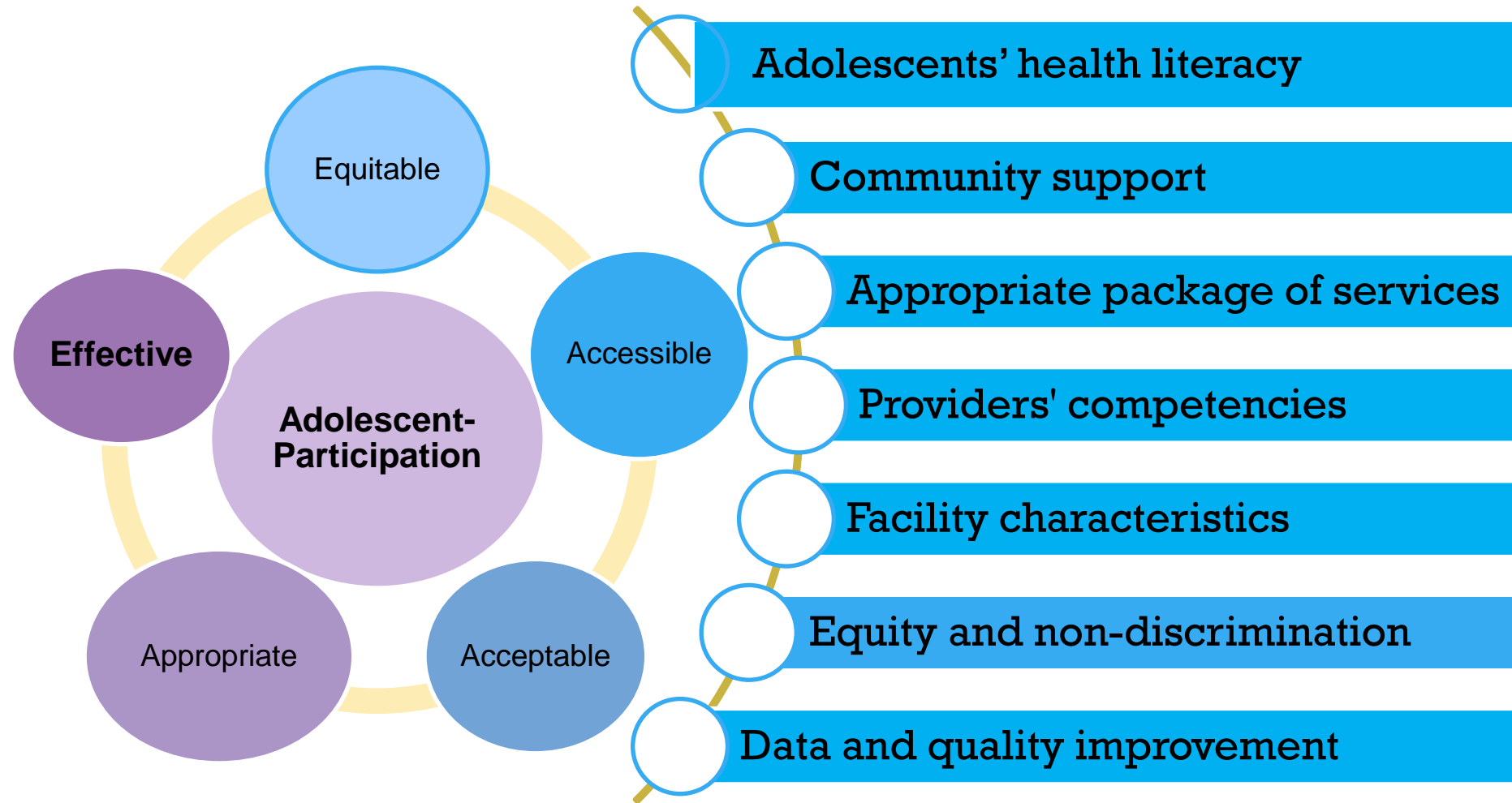
۵. تهیه برنامه عملیاتی

۶. هماهنگی و مدیریت اجرای پلان

۷. ایجاد طرح نظارت و ارزیابی

STIs
National Strategic Plan
۲۰۲۱-۲۰۲۵
ECDC

In Sum... Quality Health Services



WHO GUIDELINES 1/2

Guidelines on case management

- *WHO guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis) (2016).*
- *WHO guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women (2017).*
- *WHO guidelines for the treatment of genital herpes simplex virus (2016).*
- *WHO guidelines for the treatment of *Chlamydia trachomatis* (2016).*
- *WHO guidelines for the treatment of *Neisseria gonorrhoeae* (2016).*
- *Guidelines on hepatitis B and C testing (2016).*
- *Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection (2015).*
- *Guidelines for the screening, care and treatment of persons with chronic hepatitis C infection: updated version (2016).*
- *Strategies and laboratory methods for strengthening surveillance of sexually transmitted infections (WHO, 2012)*
- *Laboratory diagnosis of sexually transmitted infections, including human immunodeficiency virus (WHO, 2013)*

WHO GUIDELINES 2/2

Guidelines on public health policy & strategy development

- *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations: updated version (2016).*
- *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people: recommendations for a public health approach (2011).*
- *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and-middle- income countries: recommendations for a public health approach (2012).*
- *Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV (2017).*
- *Comprehensive cervical cancer control: a guideline to essential practice, 2nd edition (2014).*
- *Responding to children and adolescents who have been sexually abused (2017).*
- *Brief sexuality-related communication: recommendations for a public health approach (2015).*

COMPLEMENTARY
DOCUMENTS TO
WHO's
GUIDELINES

- **Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem (WHO, 2020)**
- **Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021 (WHO, 2016).**
- **World Health Organization. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, Weekly Epidemiology Record, May 2017, 92, 241-268**
- **World Health Organization. Hepatitis B vaccines. WHO position paper. Weekly Epidemiology Record, July 2017, 92, 369-392.**
- **Guide to introducing HPV vaccine into national immunization programmes. Geneva: World Health Organization; 2016 (142).**
- **Scaling-up HPV vaccine introduction. Geneva: World Health Organization; 2016 (143).**
- **Sexually transmitted diseases: treatment guidelines, 2015. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2015 (144).**
- **HPV vaccine lessons learnt project overview. Seattle, WA: PATH; 2015 (145).**

غریب‌انگری ہا



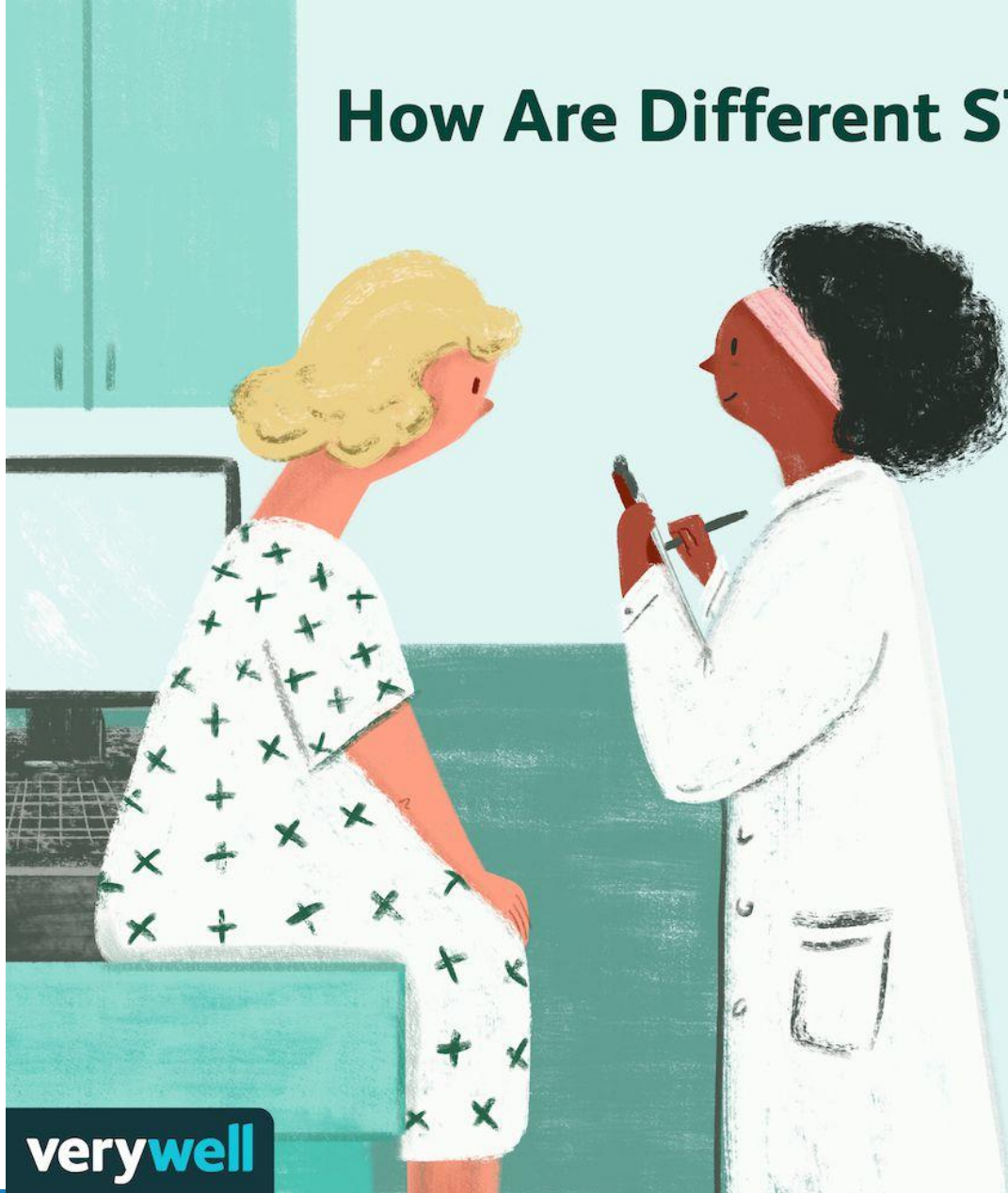
a call for
solidarity
and action



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR THE Eastern Mediterranean

How Are Different STDs Diagnosed?



HPV:
cervical swab



Syphilis:
blood test



**Gonorrhea and
chlamydia:**
swab and urine test



HIV:
oral swab and
blood test



Herpes:
blood test or
fluid sample
from the lesion



Hepatitis:
blood test



Trichomoniasis and bacterial vaginosis:
vaginal swab and urine test

verywell



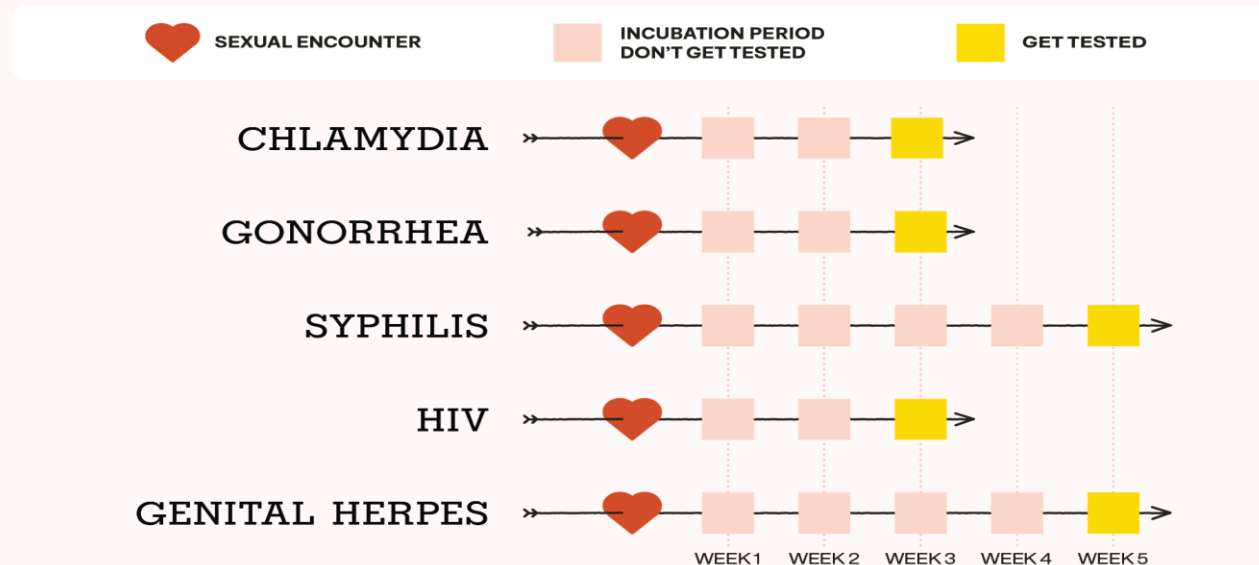
World Health
Organization

When to Get Tested for an STI

1 in 5 people in the U.S. have an STI.*

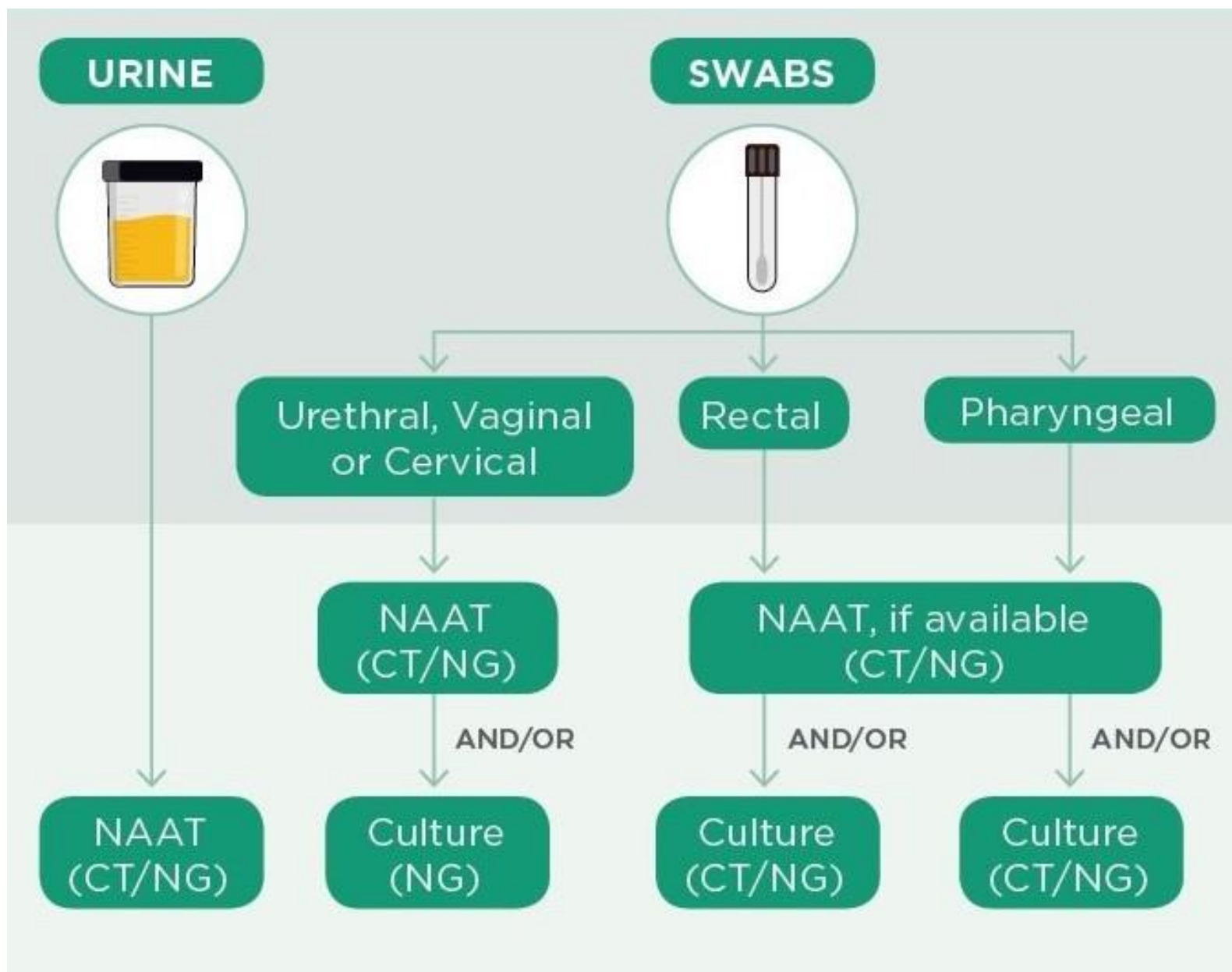


STIs don't show up on testing immediately. Wait to get tested to ensure accurate results:



* Source: CDC

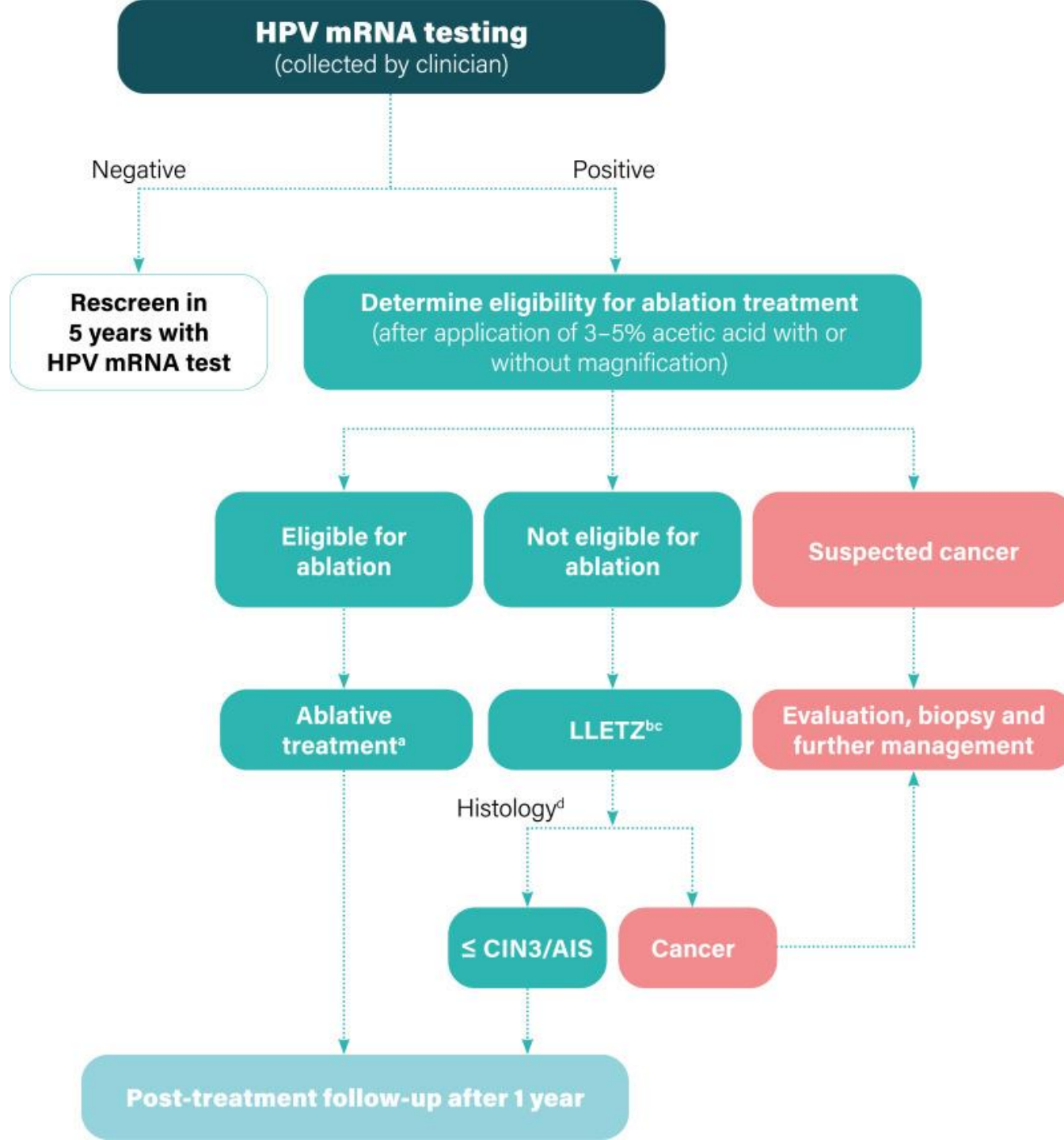
GoodRx



Screening: Early STI detection in asymptomatic individuals



World Health Organization



Prenatal Screening

- Screen at first prenatal visit and repeat based on risk factors
- Consider repeat screening for syphilis in areas experiencing heterosexual outbreaks, regardless of risk factors

Risk Factor Screening

- ≥ 25 years old
- Offer screening and repeat screening based on risk factors

Annual Screening

Footnote+

- < 25 years old
- Gay, bisexual, and other men who have sex with men (gbMSM) and transgender populations

Intro. To Syndromic Management Why?



a call for
solidarity
and action



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR THE Eastern Mediterranean

رویکردهای کلاسیک در مدیریت درمانی STIs

- Etiologic Dx Use Lab!
- Clinical Dx Use Clinical Experiences

• سیو زمان بیمار

• مقرون به صرفه کاهش مخارج آزمایشگاهی

- Syndromic Approach
 - Identification

Updated Treatment Guidelines for Sexually Transmitted Infections

Table 1

Treatment for Uncomplicated Gonorrhea^a in Adults and Adolescents

Regimen Type	Dosing	Selected Considerations for Use
Recommended	Ceftriaxone 500 mg (increase to 1 g in patients weighing ≥ 150 kg) IM as single dose	Preferred agent for pharyngeal infection. Add doxycycline 100 mg po bid for 7 days if chlamydia not excluded
Alternative (if ceftriaxone not available)	Gentamicin 240 mg IM as single dose plus 2 g azithromycin po as single dose	Vomiting may occur within 1 h of administration, necessitating retreatment
Alternative (if ceftriaxone not available)	Cefixime 800 mg po as single dose; add doxycycline 100 mg po bid for 7 days if chlamydia not excluded	Less effective than ceftriaxone

^a Of the cervix, urethra, or rectum. Source: Reference 2.

Updated Treatment
Guidelines for
Sexually Transmitted
Infections

Table 2

Treatment for Trichomoniasis

Regimen Type	Dosing	Selected Considerations for Use
Recommended	Females: metronidazole 500 mg po bid for 7 days. Males: metronidazole 2 g po as single dose	Avoid alcohol during treatment and for ≥ 3 days after completion. The prescribing information states that metronidazole is contraindicated during 1st trimester of pregnancy; the CDC guidelines state that pregnant women should be counseled about the potential risks and benefits of treatment (as well as the importance of partner treatment and condom use)
Alternative	Females and males: tinidazole 2 g po as single dose	Avoid alcohol during treatment and for ≥ 3 days after completion. Recommended to avoid during pregnancy

Source: References 2, 13, 14.

Updated Treatment Guidelines for Sexually Transmitted Infections

Table 3

Recommended Treatment Regimens for Genital Herpes		
Treatment	Dosing Regimens	Considerations for Use
First episode	Acyclovir 400 mg po tid for 7-10 days; or famciclovir 250 mg po tid for 7-10 days; or valacyclovir 1 g po bid for 7-10 days	Duration of therapy may be extended beyond 10 days
Episodic therapy for recurrent episodes	Acyclovir 800 mg po bid for 5 days or 800 mg po tid for 2 days; or famciclovir 1 g po bid for 1 day or 500 mg po once, then 250 mg bid for 2 days or 125 mg po bid for 5 days; or valacyclovir 500 mg po bid for 3 days or 1 g po once daily for 5 days	All agents are equally effective; therapy is most effective if started during prodrome (before outbreak of lesions) or within 1 day of lesion onset. In HIV-infected patients, recommended regimens are 5-10 days of therapy with one of the following: acyclovir 400 mg po tid; or famciclovir 500 mg po bid; or valacyclovir 1 g po bid
Daily suppressive therapy	Acyclovir 400 mg po bid; or famciclovir 250 mg po bid; or valacyclovir 1 g po once daily or 500 mg po once daily	Suppressive therapy may yield improved quality of life compared with episodic therapy; the decision to continue should be discussed annually because frequency of recurrences typically lessens over time. Valacyclovir 500 mg po once daily may be less effective than other regimens in patients with ≥ 10 recurrences/year. In HIV-infected patients, recommended regimens are acyclovir 400-800 mg po bid-tid; or famciclovir 500 mg po bid; or valacyclovir 500 mg po bid. Valacyclovir 500 mg po once daily has been shown to reduce HSV-2 transmission in discordant heterosexual couples (in which one partner has a history of infection)

HSV-2: herpes simplex virus type 2. Source: Reference 2.

Doxycycline as STI PEP: Considerations for Individuals and Healthcare Providers of Gay or Bisexual Men or Transgender Women

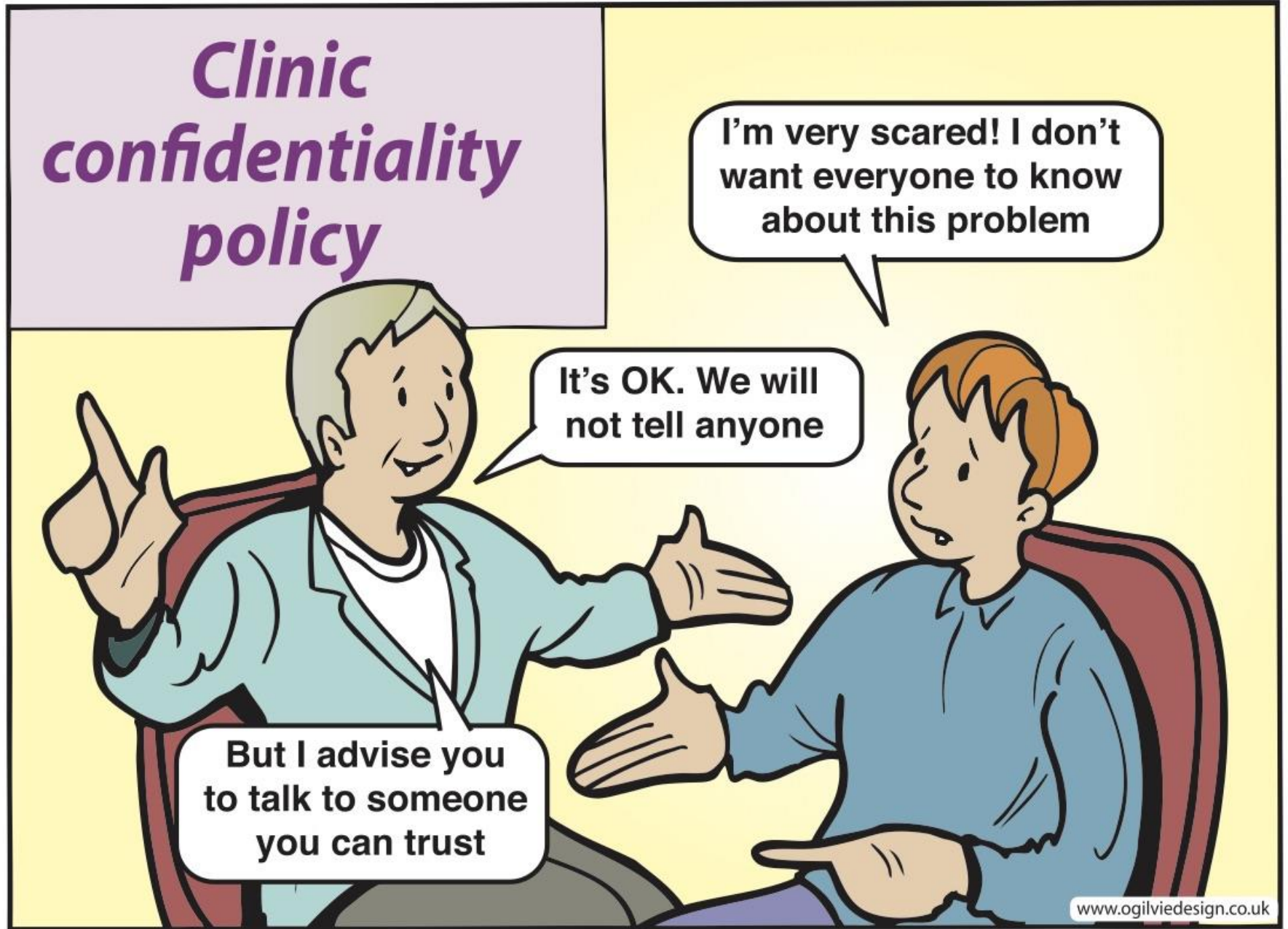
- Clinical guidance on the safe and effective use of post-exposure prophylaxis with doxycycline to prevent **gonorrhea, chlamydia, and syphilis**
- **Current efficacy data** only applies to gay and bisexual men and transgender women → Studies among heterosexual cis-gender women are ongoing
- **Doxycycline 200** mg administered within **24-72 hours** of condomless sex was the regimen evaluated in this study. Other antibiotics should not be considered for PEP
- Providers should continue to screen, test, and treat for bacterial STIs in accordance with CDC's STI Treatment Guidelines and CDC's PrEP for the Prevention of HIV guidelines, even among people who may be using doxycycline as PEP or PrEP

***Clinic
confidentiality
policy***

I'm very scared! I don't want everyone to know about this problem

It's OK. We will not tell anyone

But I advise you to talk to someone you can trust



Regional Challenges

- I. **Slow policy adoption:** Discrepancies between policy formulation and its implementation, which may be due lack of resources, infrastructure and finances.
- II. **Lack of knowledge:** Sexual health is not taught in any formal setting in most countries of the Region leading to poor knowledge of sexual and reproductive health among adolescents. For example, the study in Saudi Arabia showed that the major sources of information on STIs among respondents were internet (87%), books (73%), TV/radio (62%), friends (55%), newspapers/ magazines (50%), and family (37%).³
- III. **Age restrictions:** Placing the conventional or widely accepted legal age of consent at 18 years and ambiguous policies prevent access to HIV testing among minors who are sexually active and are at risk of HIV infection.⁸
- IV. **Misconceptions** among both educated and uneducated populations. For example, a study examining physicians' knowledge in Saudi Arabia reported that almost half of them identified casual kissing as a mode of HIV transmission.⁹

Regional Challenges

- V. Socio-cultural factors:** Conservative views and social disapproval of sexual health education significantly influence sexual health awareness and safer sex practices.
- VI. Low perceived risk:** Due to social and cultural factors, STI rates are not commonly reported in many countries, which might contribute to the perception of low risk among many Muslims countries as highlighted in a systematic review looking at the attitudes among Muslim women. ¹⁰
- VII. Service providers' attitude:** Negative and judgmental attitude of the care providers towards people attending STIs services. ¹¹
- VIII. Cost and infrastructure:** A study in MENA & North Africa documented that reasons for not using condoms included partners' refusal, high condom prices, and low perceived risk of infection. ¹² Countries like Afghanistan, Sudan and Yemen and Syria with humanitarian settings have poor infrastructure and significant gaps in provision and access of these services. ¹³
- IX. Weak Health Information System:** Low reporting of STIs have bearing on disease burden, for example low reporting on HPV and its relationship with cervical cancer.

Regional best practice initiative

Marsa in Lebanon ¹⁴

Marsa is an NGO in Beirut, which established a holistic sexual health center in 2011 with support from WHO, the Medico and Arabic Foundation for Freedom and Equality (AFE), and the National AIDS Program (NAP).

Aim: To provide SRH services to adolescents, adult women, and socially and/or economically vulnerable groups with a multidisciplinary team in a safe, welcoming, accessible, and friendly environment that is free of judgment and bias.

Services:

- Information and education provision
- Voluntary counseling & testing for STIs and HIV
- Cervical cancer screening
- Medical consultation with family doctors and dermatologists, with specialty skills in STI management
- Psychosocial counseling and alternative therapies
- Promotional outreach campaigns (e.g., on how to use condoms)

Key features of the services:

1. Provision of a comprehensive package of services
2. Assurance of a non-judgmental environment with full autonomy and confidentiality for patients
3. Provision of services by a highly trained and friendly team

Regional opportunities ¹⁵

These are aligned to the WHO's Global Health Sector Strategy on STIs, and EMR Regional Framework and Action Plan for STI prevention and control, which emphasize the need for an integrated approach to STI prevention and control through securing universal access to sexual and reproductive health-care services and rights.

1. Increase access and coverage to testing and treatment of STIs.
2. Where feasible, promote integration of STI services into other programs e.g., HIV and hepatitis.
3. Adopt the use of the new multiplex technologies for diagnosis e.g., dual testing of HIV and Syphilis.
4. Promote the use of prevention interventions to high-risk groups.
5. Resource mobilization for STI programs.
6. Continued advocacy at policy level.

بالتشكر



a call for
solidarity
and action



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR THE Eastern Mediterranean