

เปรียบกับ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

อุดม ลิขิตวรรณวุฒิ

ความกังวลที่สำคัญประการหนึ่งและที่ได้รับการเอ่ยอ้างถึงอยู่เสมอของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยการให้ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ(หรือมี โอกาสสูง ในการสัมผัสกับเชื้อ)เอชไอวีกินยาต้านไวรัสทรวาดาล่วงหน้าก่อนที่จะมีโอกาสสัมผัสกับเชื้อเอชไอวีที่เรียกกัน โดยทั่วไปว่าการป้องกันด้วยเพริบคือการใช้เพริบอย่างแพร่หลายจะนำไปสู่การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นมากขึ้น เพราะเมื่อใช้เพริบแล้วผู้ใช้เพริบจะไม่ใช้ถุงยางอนามัยที่สามารถป้องกันได้ทั้งการติดเชื้อเอชไอวีและการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่นด้วย

จากการวิจัยเพริบหลาย โครงการอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของอาสาสมัครสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่นและเป็นอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ใกล้เคียงกันทั้งอาสาสมัครกลุ่มที่ได้ใช้เพริบและอาสาสมัครกลุ่มที่ได้รับยาเลียนแบบซึ่งยืนยันว่าโดยรวมแล้วอาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัยเพริบมักจะไม่ใช่ถุงยางอนามัยจึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆสูง

ดังนั้นดูเหมือนว่าการใช้เพริบจะช่วยป้องกันให้ผู้ใช้เพริบที่ดี(กินยาทรวาดาล่วงหน้าเพื่อป้องกันอย่างสม่ำเสมอทุกวัน)ไม่ติดเชื้อเอชไอวีแต่จะมีผู้ใช้เพริบจำนวนหนึ่งติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆเพิ่มขึ้น เพราะฉะนั้นทางเลือกคืออะไร? และจะป้องกันหรือลดการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ใช้เพริบได้อย่างไร?

ในการประชุมเกี่ยวกับเรโทรไวรัสและการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสต่างๆ(Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections - CROI)ประจำปีนี้ที่จัดขึ้นในเดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมา ดร. จอง มิเชล โมลินา (Dr. Jean-Michel Molina) นักวิจัยของโครงการเพริบไอเปอร์เกย(Ipergay)ที่ทำการศึกษาในกลุ่มชายร่วมเพศกับชาย ในฝรั่งเศสนำเสนอผลการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชายร่วมเพศกับชายที่ใช้เพริบของ โครงการไอเปอร์เกยที่แสดงว่าสามารถลดการติดเชื้อหนองในเทียมและซิฟิลิสได้เป็นอย่างมาก¹

การป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของการวิจัยไอเปอร์เกย ใช้ยาดอกซีไซคลิน(doxycycline)ซึ่งเป็นยาปฏิชีวนะชนิดหนึ่งในการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลังการสัมผัสเชื้อ(post-exposure prophylaxis)ซึ่งเป็นการป้องกันตามความต้องการ(on-demand)หลังจากการเพศสัมพันธ์ที่คิดว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อแล้วเท่านั้น ซึ่งต่างกับการป้องกันแบบเพริบที่ต้องกินล่วงหน้าเป็นประจำจนกว่าจะผ่านพ้นช่วงที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี



ไปแล้ว การวิจัยของไอเปอร์เกยนี้ต่อเนื่องมาจากการวิจัยนำร่องขนาดเล็ก โครงการหนึ่งที่ทำการศึกษาในปี 2015 ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่รวมชายร่วมเพศกับชายและหญิงแปลงเพศที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 30 คนโดยที่กลุ่มหนึ่ง(15 คน)ได้กินยาดอกซีไซคลินทุกวันเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนอีก 15 คนได้รับคำตอบแทนหากสามารถหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วงการศึกษาได้ โดยที่คำตอบนั้นขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่สามารถหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ (หากหลีกเลี่ยงการติดเชื้อได้นานก็จะได้รับเงินคำตอบมากขึ้นไปตามลำดับ) ผลของการวิจัยแสดงว่าการกินยาดอกซีไซคลินทุกวันสามารถลดการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ถึง 73%²

การวิจัยของไอเปอร์เกยนี้สุ่มเลือกอาสาสมัครชายร่วมเพศกับชายที่เข้าร่วมการวิจัยไอเปอร์เกยจำนวน 232 คนออกเป็นสองกลุ่มที่มีจำนวนเท่ากัน อาสาสมัครของกลุ่มหนึ่งได้รับยาดอกซีไซคลินเพื่อกินหลัง

จากที่มีเพศสัมพันธ์ที่คิดว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ ส่วนอาสาสมัครของกลุ่มที่สองไม่ต้องกินยาดอกซีไซคลินสำหรับอาสาสมัครที่ได้ยาดอกซีไซคลินนั้น พวกเขาได้รับคำแนะนำให้กินยาดอกซีไซคลิน(ขนาด 200 มก.) 1 เม็ดภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากที่มีเพศสัมพันธ์ แต่ในทางปฏิบัติแล้ว โดยเฉลี่ยอาสาสมัครที่ได้รับยาดอกซีไซคลินกินยาภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากที่มีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงและเนื่องจากมีอาสาสมัครจำนวนหนึ่งถอนตัวออกจากการวิจัยนี้ ดังนั้นจำนวนอาสาสมัครที่อยู่ร่วมในการวิจัยจนถึงที่สุดมีจำนวน 106 คนต่อกลุ่ม รวมเป็นอาสาสมัครทั้งหมด 212 คน

ผู้นำเสนออธิบายว่าอาสาสมัครของการวิจัยนี้เป็นอาสาสมัครของโครงการเพริบไอเปอร์เกยดังนั้นทั้งสองกลุ่มมีลักษณะหลักที่คล้ายคลึงกันคือทั้งหมดเป็นชายร่วมเพศกับชาย อายุเฉลี่ย 38 ปีและส่วนมากเป็นคนผิวขาว มีการศึกษาดี และมีงานทำหนึ่งในสาม(30%)มีคู่สัมพันธ์หลัก(primary relationship) และจำนวนเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ใน 4 อาทิตย์ที่ผ่านมาคือสิบครั้ง และในปีที่ผ่านมาเกือบครึ่งหนึ่ง(42%)ของอาสาสมัครได้ใช้ยาที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท(psychoactive drugs) เช่น เมทแอมเฟตามีน(methamphetamine) แอมเฟตามีน(amphetamine) โคเคน แครก(crack) และยาอี(ecstasy)หรือยาจีบีเอส/จีบีแอล(GBH/GBL)

¹ จาก <http://www.aidsmap.com/Experimental-STI-prophylaxis-in-PrEP-users-produces-big-drops-in-syphilis-and-chlamydia-infections-but-not-in-gonorrhoea/page/3117534/>

² ดูรายละเอียดได้ที่ <http://www.aidsmap.com/Pilot-study-suggests-that-PrEP-for-other-STIs-might-work/page/2944487/>

สิ่งที่น่าสนใจอีกประเด็นหนึ่งคือประมาณ 20% ของอาสาสมัครของการวิจัยนี้ได้ใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หลังจากที่ได้รับสัมผัสกับเชื้อ(หรือ HIV post-exposure prophylaxis) ในขณะที่อยู่ในการวิจัยโอเพอร์เกย์ ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งที่การวิจัยโอเพอร์เกย์ อนุญาตให้แก่ออาสาสมัครหากว่าอาสาสมัครคนนั้นไม่แน่ใจว่าเขาจะได้รับการคุ้มครอง(ไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวี)จากเพียบหรือไม่ นอกจากนี้แล้วในตอนเริ่มต้นของการวิจัยการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นี้ 10% ของอาสาสมัครกลุ่มที่ได้กินยาดอกซีไซคลิน และ 14% ของอาสาสมัครกลุ่มที่ไม่ต้องกินยาดอกซีไซคลินติด โรคหนองใน หรือหนองในเทียม หรือซิฟิลิส

จากระยะเวลาเฉลี่ยของการติดตามอาสาสมัครเกือบเก้าเดือน(8.7 เดือน) อาสาสมัครกลุ่มที่ได้กินยาดอกซีไซคลินติด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดใดชนิดหนึ่งจากสามชนิดที่เอ่ยมาน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ต้องกินยาดอกซีไซคลิน 43% โดยที่อาสาสมัครจากกลุ่มที่ไม่ต้องกินยาดอกซีไซคลินติด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 45 คน และอาสาสมัครกลุ่มที่กินยาดอกซีไซคลินติด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 28 คน ซึ่งคำนวณเป็นอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่ในกลุ่มที่ไม่ต้องกินยาดอกซีไซคลินเท่ากับ 70% และ อัตราของกลุ่มที่กินยาดอกซีไซคลินเท่ากับ 38% แต่ทว่าดอกซีไซคลินไม่มีผลในการป้องกันการติดหนองใน เพราะในกลุ่มที่ไม่ต้องกินยา ดอกซีไซคลินมีอาสาสมัครติดหนองใน 25 คนเปรียบเทียบกับอาสาสมัครในกลุ่มที่กินยาดอกซีไซคลิน 22 คน ซึ่งจำนวนทั้งสองต่างกัน เพียงเล็กน้อยจึงไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้แล้วในกลุ่มอาสาสมัครที่ได้รับยาดอกซีไซคลินและติดหนองในทางทวารและทอ บัสสาวะมีน้อยกว่าอาสาสมัครที่ติดหนองในภายในลำคอเล็กน้อย

ในทางตรงกันข้ามดอกซีไซคลินมีผลต่อหนองในเทียมและซิฟิลิสเป็นอย่างมาก อาสาสมัครกลุ่มที่ได้กินยาดอกซีไซคลิน 7 คนติด หนองในเทียมเปรียบเทียบกับอาสาสมัครกลุ่มที่ไม่ได้กินยาดอกซีไซคลิน 21 คนที่ติดหนองในเทียม คิดเป็นอัตราการติดหนองในเทียมใน กลุ่มที่ได้ยาดอกซีไซคลินลดลง 70% และอาสาสมัครกลุ่มที่ได้กินยาดอกซีไซคลินติดซิฟิลิส 3 คนเปรียบเทียบกับอาสาสมัครกลุ่มที่ไม่ได้กิน ยาดอกซีไซคลินที่ติดซิฟิลิส 10 คน ซึ่งหมายความว่าอัตราการติดซิฟิลิสลดลง 73%

วินัยของการกินยาดอกซีไซคลินอย่างถูกต้องของอาสาสมัครอยู่ในระดับ ที่ดี อาสาสมัครส่วนมาก(83%)ที่ใช้ยาดอกซีไซคลินเกือบทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ ใช้ถุงยางและที่คิดว่าเสี่ยง และอาสาสมัครเกือบครึ่ง(49%)บอกว่ากินยาดอกซีไซคลิน ทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงและไม่ได้ใช้ถุงยาง วินัยในการกินยาดอกซีไซคลิน เพื่อป้องกันการติด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของอาสาสมัครที่บอกว่ากินยาทุกครั้งเมื่อ มีความเสี่ยงลดลงบ้าง(ลดลงจากเดิมเป็น 43%)ในช่วงแปดเดือนของการวิจัย แต่ สัดส่วนของอาสาสมัครที่กินยาดอกซีไซคลินเกือบทุกครั้งนั้นคงเดิมตลอดช่วงเวลา

ในการวิจัยพบว่าถึงแม้ว่าจำนวนคู่เพศสัมพันธ์หรือจำนวนการมีเพศ สัมพันธ์ของอาสาสมัครจะคงที่ตลอดช่วงเวลาของการวิจัยแต่จำนวนการมีเพศ สัมพันธ์ที่ไม่ใช่ถุงยางเพิ่มสูงขึ้นจากอัตราที่ถือว่าสูงมากอยู่แล้ว โดยเพิ่มจาก 80% เป็น 90% ภายในช่วงเวลาการวิจัย และเรื่องนี้เหมือนกันทั้งสองกลุ่ม(กลุ่มที่ได้ยา ดอกซีไซคลินและกลุ่มที่ไม่ได้ยาดอกซีไซคลิน)

และอาสาสมัครที่ได้ยาดอกซีไซคลิน 8 คนต้องหยุดกินเพราะผลข้างเคียงที่ ไม่พึงประสงค์ของยา ผลข้างเคียงของยาดอกซีไซคลินที่สำคัญที่อาสาสมัครของการ วิจัยนี้เป็นได้แก่คลื่นไส้ และปวดท้อง(แต่ไม่ถึงกับท้องเสีย) นอกจากอาการข้าง เคียงดังกล่าวแล้ว การกินยาดอกซีไซคลินไม่ก่อให้เกิดอาการผิดปกติทางการแพทย์ ใดใดเลย(โดยดูจากผลการตรวจด้วยวิธีการของห้องแล็บต่างๆที่ไม่มีผลการตรวจ ที่ผิดปกติ) และในการวิจัยนี้มีอาสาสมัครที่ติดเชื้อตับอักเสบบีสามราย ซึ่งเป็นอาสาสมัครที่กินยาดอกซีไซคลิน 1 คน และอาสาสมัครที่ไม่ได้ กินยาดอกซีไซคลินอีก 2 คน

ผู้นำเสนอผลการวิจัยนี้เห็นว่าเนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการศึกษาที่สั้น ดังนั้นผลประโยชน์ระยะยาวของการกินยาปฏิชีวนะเพื่อ ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังเป็นสิ่งที่ไม่รู้ อย่างไรก็ตามการลดการติดซิฟิลิสได้ถึง 73% น่าจะเป็นประโยชน์ต่อไปในอนาคตเพราะ การติดซิฟิลิสเป็นเรื่องร้ายแรงที่นำไปสู่การติดเชื้อที่รุนแรงเช่นการอักเสบของประสาทตาเนื่องจากติดเชื้อซิฟิลิส(ocular syphilis)ได้³ นอกจากนั้นแล้วนักวิจัยเชื่อว่าในการวิจัยนี้มีหลักฐานไม่มากนักเกี่ยวกับกรณีของหนองในเทียมหรือซิฟิลิสคือยาปฏิชีวนะอย่างรุนแรง

ส่วนการที่ดอกซีไซคลินไม่สามารถป้องกันการติด โรคหนองในแท้หรือโก โนเรีย(gonorrhoea)นั้น ดร. โมลินาอธิบายว่าไม่ใช่ เรื่องที่คาดไม่ถึงอย่างใดเพราะ 50% ถึง 75% ของเชื้อหนองในแท้ที่ระบาดอยู่ในฝรั่งเศสเป็นสายพันธุ์ที่ดื้อยาปฏิชีวนะกลุ่มтетра-ไซคลิน (tetracycline)อย่างอ่อนๆอยู่แล้ว (ดอกซีไซคลินเป็นยาปฏิชีวนะในกลุ่มนี้) และถึงแม้ว่าอาการของการติดหนองในแท้ส่วนมาก เป็นเพียงการอักเสบของอวัยวะเพศที่ทำให้เจ็บแสบหรือบวมและมีน้ำหนองไหลออกมาก็ตาม แต่ผู้ที่ติดหนองในแท้ทั้งเพศชายและหญิง จำนวนมากที่การอักเสบของอวัยวะเพศลุกลามไปจนทำให้เป็นหมัน และในกรณีของซิฟิลิสนั้นการติดเชื้ออาจนำไปสู่การติดซิฟิลิสที่ว ร้างกายทำให้เกิดโรคข้ออักเสบ(arthritis) หรือ โรคลิ้นหัวใจผิดปกติ(heart valve defects)ได้



ดร. จอห์น มิเชล โมลินา (Dr. Jean-Michel Molina) นักวิจัยของ โครงการเพียบโอเพอร์เกย์ ภาพโดย Liz Hahlevman

³ ในช่วงปี 2010-2014 มีรายงานเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อซิฟิลิสที่เกิดการอักเสบของประสาทตา 18 รายจากเมืองซานฟรานซิสโก และเมืองซีแอตเติล ประเทศ สหรัฐอเมริกา และจากการติดตามค้นทั้ง 18 รายนี้เป็นเวลา 5 เดือน มี 4 คนที่อาการรุนแรงจนทำให้สูญเสียสายตาไปบางส่วน และอีกสองคนตาบอด จาก “Sexually transmitted infections and pre-exposure prophylaxis: challenges and opportunities among men who have sex with men in the US” ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ที่ http://download.springer.com/static/pdf/323/art%253A10.1186%252Fs12981-016-0089-8.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Faidstherapy.biomedcentral.com%2Farticle%2F10.1186%2Fs12981-016-0089-8&token2=exp=1493030050~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F323%2Fart%25253A10.1186%25252Fs12981-016-0089-8.pdf*~hmac=faeedc2983c346a2234a1ecc331c99403b9d27631679f0e0dd8fdbf5ee6520de

ผู้เขียน(Gus Cairns)เกี่ยวกับผลการวิจัยนี้ในเวปไซต์ nam aidsmap สรุปว่าเนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการพิสูจน์ว่าการป้องกัน การติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายร่วมเพศกับชายเป็นเรื่องที่พอทำได้ แต่มันเป็นเรื่องยากในการเลือกยาปฏิชีวนะที่จะไม่ ทำให้เกิดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดื้อยาปฏิชีวนะ ดังนั้นการใช้ถุงยางอนามัยยังคงเป็นวิธีป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศที่ ดีที่สุดในขณะนี้

ดังที่เอ่ยไปแล้ว ในเบื้องต้นความกังวลที่สำคัญประการหนึ่งของการนำเอาเพริบไปขยายใช้คือจะทำให้คนที่ไม่ใช่ถุงยาง อนามัยมีมากขึ้นและนำไปสู่การติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆเพิ่มตามไปด้วย ความกังวลดังกล่าวเป็นเรื่องสำคัญและการวิจัยเพริบ ต่างๆพยายามรวบรวมและนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องนี้เป็นประจำตลอดมา โดยรวมแล้วอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน อาสาสมัครชายร่วมเพศกับชายจากการวิจัยเพริบ โครงการต่างๆสูงกว่าอัตราการติดเชื้อรายโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประชากร กลุ่มอื่น แต่สิ่งที่น่าสังเกตคือ ในการวิจัยเพริบหลายโครงการอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งในอาสาสมัครกลุ่มที่ถูกสุ่มให้ ได้เพริบและในอาสาสมัครกลุ่มที่ถูกสุ่มให้ได้ยาเลียนแบบเป็นอัตราการติดเชื้อที่ใกล้เคียงกันเสมอ และนอกจากนั้นแล้วอัตราการติดเชื้อ ของแต่ละกลุ่มก่อนที่จะเริ่มการวิจัยและเมื่อการวิจัยจบแล้วไม่แตกต่างกันมากนัก ซึ่งแสดงว่าอาสาสมัครทั้งสองกลุ่มเป็นผู้ที่มีพฤติกรรม ทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คล้ายกันอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงไม่แตกต่างกัน และเป็นอัตรา ที่คงที่ทั้งก่อนและหลังการวิจัย สามารถตีความได้ว่าเพริบไม่ใช่ปัจจัยเดียวที่ทำให้การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นและจาก หลักฐานต่างๆที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่สามารถสรุปได้อย่างแน่นอนว่าเพริบเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ใช้เพริบติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มากขึ้น⁴

ในทำนองเดียวกันอาจตีความได้ว่าเวลาที่พบผู้ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในคนที่ใช้เพริบมากขึ้นนั้นเป็นเพราะผู้ใช้เพริบจะ ได้รับการตรวจการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆและการติดเชื้อไอวีอยู่เป็นระยะๆ ซึ่งเป็นการตรวจที่มากขึ้นหรือถี่ขึ้นกว่าประชากร กลุ่มอื่นๆ ดังนั้นเมื่อตรวจมากขึ้นก็เป็นเรื่องธรรมดาที่จะพบการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆมากขึ้นตามไปด้วย และสิ่งที่ต้อง คำนึงอีกประการคือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางอย่างจะไม่มีอาการในระยะแรกเช่นการติดเชื้อที่กล่องเสียงหรือบริเวณทวาร และจาก การศึกษาในอเมริกาพบว่า 70% ของวิธีการตรวจการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ใช้การตรวจปัสสาวะหรือระบบปัสสาวะและ อวัยวะสืบพันธุ์เป็นหลักมักจะตรวจไม่เจอการติดเชื้อในบริเวณอื่น⁵ ดังนั้นการตรวจอย่างละเอียดสำหรับผู้ใช้เพริบย่อมจะนำไปสู่การ วินิจฉัยการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย

ความสำคัญของเพริบที่นอกเหนือจากการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีคือทำให้คนที่อยู่ในวัยที่มีเพศสัมพันธ์มากเข้าสู่อบริการ ด้านการแพทย์และ/หรือสาธารณสุขที่ส่งเสริมสุขภาพทางเพศที่ดีและปลอดภัย ซึ่งปกติแล้วคนในวัยเจริญพันธุ์จำนวนมากพอสมควรไม่มี โอกาสเข้ารับบริการเกี่ยวกับสุขภาพอย่างเป็นประจำ แต่เนื่องจากระบบบริการสำหรับเพริบจะรวมการตรวจร่างกายอื่นๆที่นอกเหนือจาก การตรวจเชื้อเอชไอวีรวมถึงการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศไว้กับระบบติดตามประเมินผลของบริการเพริบด้วย ดังนั้นการมา พบเจ้าหน้าที่ที่คลินิกบริการเพริบเพื่อมารับยาเพิ่มทำให้เจ้าหน้าที่และผู้ให้เพริบได้มีโอกาสพบปะและปรึกษาหารือกันอย่างต่อเนื่องซึ่ง ต่างไปจากบริการด้านสุขภาพโดยทั่วไป และในกรณีที่ผู้ใช้เพริบติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆขึ้นมา ผู้ให้บริการจะ สามารถตอบสนองได้อย่างรวดเร็วกว่าบริการรูปแบบอื่น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ใช้เพริบที่ติดเชื้อได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม อย่างรวดเร็ว และเป็นบริการที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อคงอยู่ในระบบการดูแลรักษาที่ดีกว่าระบบการดูแลรักษาโดยทั่วไป

โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้เพริบสร้างโอกาสให้แก่ผู้ให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศที่ดีให้สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้ เพริบเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยปราศจากการติดโรคต่างๆรวมถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับผลของ การใช้ยาเสพติดต่างๆที่มีต่อความเสี่ยงต่อการติดโรคต่างๆ ต่อความสัมพันธ์กับคู่เพศสัมพันธ์ ต่อครอบครัว ต่อเพื่อน และต่ออาชีพการ งาน ฯลฯ อีกด้วย

ต่อความกังวลเกี่ยวกับการนำเอายาต้านไวรัสมาให้กับคนที่ยังไม่ติดเชื้อ เพริบเป็นโอกาสที่ดีสำหรับนักณรงค์และผู้ที่มีส่วน เกี่ยวข้องทั้งหลายให้ได้แสดงความคิดเห็นต่อการเข้าถึงยาที่ยุติธรรมและระมัดระวังให้เกิดการเข้าถึงยาที่จำเป็นในราคาที่เหมาะสมอีกต่อ ไป หรือมีโอกาสดังกล่าวแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบและบริการเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศที่ดีสำหรับคนกลุ่มต่างๆที่เท่าเทียมและที่มี ประสิทธิภาพสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่แท้จริง แทนที่จะทำงานแบบเดิมอยู่ตลอดไป

การป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยการใชยาปฏิชีวนะไม่ว่าจะเป็นการใช้เพื่อป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อ หรือ เป็นการใช้เพื่อป้องกันหลังจากที่มีโอกาสสัมผัสเชื้อ(หรือหลังจากมีความเสี่ยง)ดังเช่นการวิจัยที่สรุปมานี้ก็ตาม สิ่งที่ต้องคำนึงและระวัง คือการใชยาปฏิชีวนะอย่างไม่ถูกต้องหรืออย่างพร่าเพริบที่จะนำไปสู่เชื้อแบคทีเรียดื้อยาปฏิชีวนะ ปัจจุบันปัญหาเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ปฏิชีวนะต่างๆเป็นปัญหาที่รุนแรงมากทั่วโลก ทั้งองค์การอนามัยโรคและรัฐบาลประเทศอังกฤษและประเทศสหรัฐอเมริกาได้ให้ความสำคัญต่อเรื่องนี้เป็นอย่างมาก เพราะเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาปฏิชีวนะมีเพิ่มมากขึ้นและมีผลกระทบต่อเรื่องต่างๆมากมายรวมถึงความ มั่นคงของประเทศ⁶ ดังนั้นการใชยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดโรคติดต่อทางเพศสำหรับผู้ใช้เพริบนั้นควรถือว่าเป็นมาตรการสำรอง หรือมาตรการฉุกเฉินในกรณีที่คาดว่าสัมผัสกับเชื้อแล้ว และสงวนไว้ให้กับผู้ใช้เพริบที่มีประวัติติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาแล้ว หลายครั้ง เป็นต้น

⁴ อำนวยการนำเสนอเกี่ยวกับเรื่องนี้จากการประชุม CROI ได้ที่ <http://www.aidsmap.com/STI-rates-in-PrEP-users-very-high-but-evidence-that-PrEP-increases-them-is-inconclusive/page/3119743/> และเรื่องที่เกี่ยวข้องใน <http://www.slate.com/blogs/outward/2015/11/17/stis-among-gay-and-bisexual-men-is-truveda-to-blame.html>

⁵ จาก "Sexually transmitted infections and pre-exposure prophylaxis: challenges and opportunities among men who have sex with men in the US" ที่อ้างไปแล้ว

⁶ ดูรายละเอียดได้จากเวปไซต์ต่างๆเช่น <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/antibiotic-resistance/en/> และ <https://www.gov.uk/government/collections/antimicrobial-resistance-amr-information-and-resources> และ <https://www.cdc.gov/drugresistance/>

ดังนั้นผู้ที่สนใจและจริงจังต่อการแก้ไขปัญหากเกี่ยวกับเอชไอวีควรถือว่าเพริบเป็นประเด็นที่ช่วยเอื้อ(หรือที่ช่วย facilitate)ให้เกิดการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่มีความหมายและที่จริงจังต่อการแก้ไขปัญหากการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มคนที่ประสบกับปัญหาของการติดเชื้อเอชไอวีในขณะนี้ แทนที่จะมองว่าเพริบเป็นการแบ่งแย่งทรัพยากรที่มีอยู่หรือเป็นสิ่งที่นำไปสู่ปัญหาอื่นๆดังที่ถูกล่าวถึงอยู่เสมอ