

Syphilis- és gonorrhoeaesetek elemzése, a Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika Országos STD Centrum adatai alapján (2005–2008)

PÓNYAI KATINKA DR. ■ MARSCHALKÓ MÁRTA DR.
ACKERMANNÉ SCHÖFFLER MÁRIA ■ OSTORHÁZI ESZTER DR.
ROZGONYI FERENC DR. ■ VÁRKONYI VIKTÓRIA DR.
KÁRPÁTI SAROLTA DR.

Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest

Klinikánk STD Centrumában 2004 óta végezzük a syphilis, gonorrhoea és egyéb STD-fertőzésben szenvedők ellátását. STD Centrumunkon szűrőállomás működik, ahol anonim HIV- és syphiliszűrést végzünk. 2005. január 1-jétől 2008. december 31-ig összesen 42 114 orvos-beteg találkozás történt. 25 362 HIV- és syphiliszűrő vizsgálatot végeztünk el, orvosi vízzel egybekötve (HIV: 12 337, syphilis: 13 025). Önkéntes szűrővizsgálat 18 883 esetben történt (HIV: 16 614, syphilis: 2269). Négy év alatt 600 új syphilis- és 339 új gonorrhoeafertőzést diagnosztizáltunk. A kötelezően ajánlott HIV-szűrés során a 4 év alatt összesen 47 új HIV-fertőzést találtunk, illetve ismert és gondozott HIV-szeropozitív betegek közül 63 esetben állapítottunk meg új syphilis- vagy gonorrhoeafertőzést. Országosan, a gondozói hálózat bevonásával sikeres kontaktuskutatást syphilisnél évente 400, gonorrhoeánál évi 150–200 alkalommal végeztünk. Cikkünk célja, hogy felhívjuk a figyelmet a klasszikus nemi betegségek közé számító syphilis- és gonorrhoeafertőzések, valamint a többszörös STD-betegségek jelentőségére.

Kulcsszavak: STI, syphilis, gonorrhoea, epidemiológia, Magyarország

Analysis of the patients with syphilis and gonorrhoea, on the basis of the National STD Centre, Department of Dermatology and Venerology, Semmelweis University (2005–2008)

The STD Department of Semmelweis University Budapest is the National Centre of Hungary, which is responsible for screening and care of sexually transmitted diseases (STD), including syphilis and gonorrhoea. 42 114 patients attended the STD Department and 25 362 anonymous screening (HIV: 12 337, syphilis: 13 025) were done between January 2005 and December 2008. During this period 600 syphilitic and 339 gonorrhoea infections were diagnosed. The obligatory HIV screening of patients with sexually transmitted infections (STI) resulted positive result in 47 cases, and 63 patients infected with HIV acquired new syphilitic or gonorrhoea infection. Contact tracing was successful in around 400 syphilis cases, and 150–200 gonorrhoea cases per year. We present our statistical data in order to call attention to the renaissance of syphilis and gonorrhoea and the importance of STD co-infections.

Keywords: sexually transmitted infections, syphilis, gonorrhoea, epidemiology, Hungary

(Beérkezett: 2009. május 31.; elfogadva: 2009. július 4.)

A jubileumi, 150. évfolyamba, a szerkesztőség felkérésére írt tanulmány.

Rövidítések

Go = gonorrhoea; HIV = human immunodeficiency virus; OBNI = Országos Bőr- és Nemikórtani Intézet; RPR = rapid plasma reagin; STD = sexually transmitted diseases; STI = sexually transmitted infections; Sy = syphilis; TP-PA = Treponema pallidum particle agglutination; TP ELISA = Treponema pallidum enzyme-linked immunosorbent assay; TPHA = Treponema pallidum haemagglutination; VDRL = venereal disease research laboratory

Az antibiotikum-kezelés bevezetésének köszönhetően a syphilis (sy) és gonorrhoea (go) gyógyítható betegséggé váltak. 1954 decemberében *dr. Kálmán Ernő* bizakodva írta a *Népegészségügyben* megjelent cikkében: „Az eddigi eredmények alapján joggal várhatjuk, hogy a friss syphilis gyakorlati felszámolása 1–2 éven belül realitássá válik.” Az optimista jövőkép nem igazolódott, a klasszikusnak számító nemi betegségek világszerte emelkedő tendenciát mutatnak a rendelkezésre álló eredményes antibiotikum-kezelések ellenére [1, 2].

Hazánkban sem következett be a „friss syphilis gyakorlati felszámolása”, sőt, az utóbbi években a megbetegedettek száma újra növekvő tendenciát mutat.

A go és a sy klasszikus, nemi úton terjedő fertőzések, diagnosztizálásuk, kezelésük minden orvos számára fontos feladat, súlyos járványügyi és krónikus szövődményeik miatt.

Az Országos Bőr- és Nemikórtani Intézet (OBNI) 2004-ben megszűnt, ezzel a nemi betegeket gondozó hálózat központi szervezeti egység nélkül maradt. Ezzel egy időben a Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinikáján megalakult az STD Centrum, amely átvállalta az OBNI feladatait, a nemi betegek további ellátását, gondozását.

Cikkünk célja, hogy a Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centruma adatainak szemléltetésével felhívjuk a figyelmet a klasszikus, nemi úton terjedő, gyakran feledésbe merült betegségekre. Klinikai adatainkból gyakorlati következtetések vonhatók le az országos helyzetre és a további szükséges teendők megítélésére vonatkozóan. A 2005 és 2008 közötti időszakban sy és go diagnózisával kezelt betegeink klinikai és gondozási adatait elemezzük közleményünkben.

Betegek

Klinikánk STD Centrumában – az OBNI jogutódaként, 2004 óta – végezzük a sy, go és egyéb STD-fertőzésben

szervenők ellátását. STD Centrumunkon szűrőállomás működik, ahol anonim HIV- és sy-szűrést végzünk.

2005. január 1-jétől 2008. december 31-ig összesen 42 114 orvos–beteg találkozás történt. Összesen 25 362 HIV- és sy-szűrő vizsgálatot végeztünk el, orvosi vízzel egybekötve (HIV: 12 337, sy: 13 025). Önkéntes szűrővizsgálat 18 883 esetben (HIV: 16 614, sy: 2269) történt (1. táblázat).

Módszerek

Sy-diagnosztika

A kórokozó direkt kimutatását primer affekcióból vagy nedvedző szekunder bőrtünetből sötét látóteres mikroszkóppal végezzük.

Szerológiai vizsgálatok: RPR-teszt (Immutrep RPR Ref. OD051/OD061), VDRL (Immutrep RPR Ref. OD051/OD061). Specifikus tesztek: TPHA (Immutrep TPHA Ref. OD211/OD071/OD081), TP ELISA (DiaSorin ETI – Treponema plus Ref. NO148/Ref. NO149 – Biomedica Hungary Kft.), Western blott IgG és IgM (EcoLine recombinante – Genzyme Virotech GmbH – Biomedica Hungary Kft.), illetve TP-PA (Serodia TP-PA MAST Diagnostica).

Diagnózis felállítása: A kórokozó direkt kimutatása a szerológiai tesztek eredményén, illetve a klinikai kép alapján történt. Korai szeronegatív, tünetes szakban a klinikai kép és a kórokozó direkt kimutatása, korai szeropozitív, tünetes stádiumban a szerológiai tesztek pozitívítása és a klinikai kép alapján állítottuk fel a diagnózist.

Sy latens recens esetén a szűrő- és a megerősítő teszt pozitívítása (RPR, TPHA, TP ELISA) alapján állítjuk fel a diagnózist. Sy latens tarda előfordulhat RPR/VDRL negativitás mellett is.

A biológiai aspecifikus pozitívítás (BAP) a specifikus tesztek negativitása mellett jelentkező, nem specifikus pozitív lipid teszt eredményt jelenti.

Go-diagnosztika

Neisseria gonorrhoea-tenyésztésre urethrából, cervixből, anusból és pharinxból vett mintát Gram szerint festjük. Tenyésztés *Thayer Martin*-agaron, illetve párhuzamosan vancomycinmentes csokoládéagaron történt (37 °C, 72 óráig). Pozitív tenyésztési eredmény esetén biokémiai

1. táblázat | 2005 és 2008 között az STD Centrum betegforgalma, illetve a syphilis- és a gonorrhoeaesetek száma és aránya

	2005		2006		2007		2008		összesen	
Vizsgált esetszám	7987		11 255		12 254		10 618		42 114	
Syphilis	128	1,6%	159	1,41%	105	0,85%	208	1,96%	600	1,42%
Gonorrhoea	66	0,82%	100	0,88%	103	0,84%	70	0,66%	339	0,8%

2. táblázat | Syphilis esetek, stádium szerint

Syphilis	2005	2006	2007	2008	Összesen
Syphilis connatalis recens			1	2	3
Syphilis I. symptomatica	17	37	20	34	108
Syphilis II. symptomatica	10	35	20	57	122
Syphilis latens recens	96	82	58	96	332
Syphilis latens tarda	5	5	6	18	34
Neurosyphilis				1	1
Összesen	128	159	105	208	600

azonosítás történik oxidázreakcióval, *API 20NE* (BioMerieux, Diagnosticum Zrt.). Antibiogramot *Chocolate agar plus PolyViteX* (BioMerieux Diagnosticum Zrt.) táptalajon, *Oxoid* (Diagnosticum Zrt.) antibiotikum korongokkal végeztünk. A minimális inhibitor-koncentrációt (MIC) *E-Test*-tel (Frank Diagnosticum Zrt.) határozzuk meg.

Tünetmentes kontaktusok szűrésére PCR-technikát (Roche Cobas AmpliCor) alkalmazunk.

Diagnózis felállítása: Típusos klinikai kép (akutan fel-lépő bő, gennyes folyás) esetén férfiaknál diagnosztikus értékű a fluorban a Gram-negatív intracelluláris diplococcusok kimutathatósága, nőknél a cervicalis kenet eredménye mindig a tenyésztési eredménnyel együtt értékelendő.

Kontaktuskutatási módszerek

A kontaktuskutatás célja a fertőzési lánc megállítása, a kontaktusok kezelése útján. Ehhez az első lépés a kontaktusokról használható információ szerzése, amely nem könnyű feladat, a beteg bizalmának teljes megnyerése után lehetséges csak. A betegek jogainak maximális figyelembevétele kötelező, tudomásul véve azt is, hogy a beteg nem kötelezhető információk átadására szexuális partnereivel és szokásaival kapcsolatban.

A kontaktusok értesítésének három formája van a gyakorlatban. Értesítheti maga a partner az inkubációs időn belüli szexuális partnereket, vagy ezt bízhatja, a megfelelő adatok kiszolgáltatása után, saját anonimitásának megőrzésével a gondozónőkre. Az úgynevezett „szerződéses” értesítés során, ha a beteg nem értesíti bizonyos időn belül a kontaktusait, a gondozónők veszik fel velük a kapcsolatot.

A kontaktuskutatásban országsszerte jól működő együttműködés van a hazai BNG-hálózat és centrumunk között, a megnevezett kontaktusok felkeresésében és kezelésében egyaránt.

HIV-diagnosztika

A HIV-diagnosztika az Országos Epidemiológiai Központ Hepatitis és Molekuláris Virologiai Osztályán történik, *Anti HIV Ab/Ag ELISA* (Biomereux) teszttel.

Pozitív eredmény esetén ismételt vizsgálat – verifikáció – történik, új vérmintából, az Országos Epidemiológiai Központ Mikrobiológiai Kutatócsoport, HIV Nemzetközi Referencia Laboratóriumában (Genscreen HIV 1/2, Murex HIV Ag/Ab, HIV Uniform II. Ag/Ab, Inno-VIA HIV I./II. Score, Immunfluoreszcencia HIV 1, Genscreen Ultra HIV Ag-Ab).

Eredmények

Syphilis

Centrumunkban 42 114 orvos-beteg találkozás során, 4 év alatt 600 új syphilises fertőzést diagnosztizáltunk.

2005-ben ellátott eseteink között a syphilis gyakorisága 1,6%, 2006-ban 1,4%, 2007-ben 0,85%, 2008-ban 1,96%. A 2007-es átmeneti betegszámcsökkenés után a syphilis esetek száma újra emelkedett.

A stádiumok szerinti megoszlást 2. táblázatunkban ismertetjük.

Korai, fertőző stádiumban a betegek 95%-át diagnosztizáltuk mind a négy év alatt; a korai, tünetes állapotban kiszűrt betegek aránya azonban változó. 2005-ben 21%, 2006-ban 45,3%, 2007-ben 38,1%, 2008-ban pedig ismét 43,75% volt.

Késői, több mint 2 éve akquirált syphilist, 2005-ben és 2006-ban 5-5 esetet, 2007-ben 6 esetet, 2008-ban 18 esetet diagnosztizáltunk. Neurosyphilist 2008-ban 1 esetet, egyéb belső szervrendszert, cardiovascularis rendszert érintő syphilist ez alatt a négy év alatt nem diagnosztizáltunk.

Késői connatalis syphilist 2007-ben és 2008-ban 1, illetve 2 esetet észleltünk. Késői connatalis syphilist a négy év alatt nem szűrtünk ki.

A 3. táblázatban a terhesség alatt diagnosztizált syphilises fertőzések számának alakulását, illetve a korábbiak-

3. táblázat | Terhesség alatt diagnosztizált syphilis, illetve biztosító kezeléseik

	2007	2008
Biztosító kezelés	7	10
Terhesség alatt diagnosztizált syphilis	9	8

4. táblázat | Az STD Centrumban elvégzett szerológiai szűrővizsgálatok száma 2005-től 2008-ig

	2005	2006	2007	2008	Összesen
Orvos által megajánlott					
HIV	2631	3042	3226	3438	12 337
Syphilis	2923	2994	3176	3932	13 025
Összesen	5554	6036	6402	7370	25 362
Önkéntes					
HIV	4835	4523	4251	3005	16 614
Syphilis	437	469	679	684	2269
Összesen	5272	4992	4930	3689	18 883
Mindösszesen	10 826	11 028	11 332	11 059	44 245

5. táblázat | Gonorrhoea előfordulása

	2005	2006	2007	2008	Összesen
Gonorrhoea symptomatica urogenitalis	62	82	81	64	289
Gonorrhoea oropharyngealis	2	8	6	1	17
Proctitis gonorrhoeica	2	7	9	2	20
Gonorrhoea complicata urogenitalis		3	7	3	13
Összesen	66	100	103	70	339

6. táblázat | Kontaktuskutatás 2005–2008 – syphilis

Syphilis	2005	2006	2007	2008	Összesen
Megnevezett kontaktus	181	409	395	449	1434
Preventíven kezelt	66	350	313	347	1076
Betegnek talált	73	59	72	102	306

ban syphilises fertőzésen átesett és megfelelően kezelt gravidák biztosító kezeléseinek számát mutatjuk be: 2007-ben és 2008-ban 9, illetve 8 syphilises gravidát kezeltünk, kórházi körülmények között. Biztosító kezelésben 2007-ben 7, 2008-ban 10 beteg részesült.

2005-ben és 2006-ban a HIV-szűrések alig egy tizedét tette ki az önkéntes syphilisszűrésen jelentkezők száma. Ez az arány azonban 2007-re 16%-os, majd 2008-ra 23%-os lett (4. táblázat).

Gonorrhoea

Az 5. táblázat az STD Centrumban diagnosztizált gonobetegek számát mutatja. Négy év alatt összesen 339 esetben állítottuk fel a gonorrhoea diagnózisát.

A legtöbb beteget akutan, tünetes állapotban, klasszikus, urogenitalis tünetekkel diagnosztizáltuk: 2005-ben az esetek 94%-ában, 2006-ban 82%-ában, 2007-ben 78,6%-ában, 2008-ban 91,4%-ában. Extragenitalis lokalizációban minden évben diagnosztizáltunk fertőzést. A pharynx területén 2005-ben 2, 2006-ban 8, 2007-ben

6, 2008-ban 1 fertőzést, az anusban 2005-ben 2, 2006-ban 7, 2007-ben 9, 2008-ban 2 esetben.

Krónikus, szövődeményekkel társuló fertőzést 2005-ben nem észleltünk, 2006-ban és 2008-ban 3-3 esetet, míg 2007-ben 7 esetet.

Disszeminált fertőzést, ophtalmoblenorrhoeát, vulvovaginitis gonorrhoeica infantumot nem észleltünk.

Kontaktuskutatás

A 6. táblázat mutatja 2005 és 2008 között az STD Centrum és a magyarországi gondozói hálózat közreműködésének köszönhetően felkutatott syphilises kontaktusok, a 7. táblázat pedig a gonorrhoeával potenciálisan fertőzött kontaktusok számát.

Gondozónőink, az STD-ambulancián dolgozó orvosaink és a még mindig megfelelően működő gondozói hálózat segítségével syphilisnél 2005 óta összesen évente közel 400 esetben, gonorrhoeánál évente 150–200 esetben sikerült megszakitánunk a fertőzési láncot ország-szerte. Természetesen a fenti számok csak a sikeresen felkutatott és kezelt betegeket jelentik. A meg nem neve-

7. táblázat | Kontaktuskutatás 2005–2008 – gonorrhoea

Gonorrhoea	2005	2006	2007	2008	Összesen
Megnevezett kontaktus	199	176	254	160	789
Preventíven kezelt	120	114	181	97	512
Betegnek talált	80	62	73	63	278

8. táblázat | Syphilis, gonorrhoea és HIV-infekció együttes előfordulása

	2005	2006	2007	2008	Összesen
Sy+HIV	6	7	8	11	32
HIV+Sy	10	11	8	21	50
Go+HIV	2	2	7	1	12
HIV+go	6	2	5	1	14
Preventíven kezelt Sy+HIV	0	0	2	1	3
Preventíven kezelt go+HIV	0	0	0	0	0

Sy+HIV: syphilitikus fertőzés kapcsán diagnosztizált HIV-szeropozitivitás; HIV+Sy: ismert HIV-pozitív beteg friss syphilitikus fertőzéssel; Go+HIV: gonorrhoeás fertőzés kapcsán diagnosztizált HIV-szeropozitivitás; HIV+Go: ismert HIV-pozitív beteg friss gonorrhoeás fertőzéssel; Prev Sy+HIV/Prev Go+HIV: epidemiológiai bizonyíték alapján preventív kezelésbe vett beteg szűrésekor diagnosztizált HIV-szeropozitivitás

zett, pseudoanonym kontaktusok száma jelentősen nagyobb, nehezen becsülhető adat.

Koinfekció

A 8. táblázatban leírt adatok a syphilis és gonorrhoea diagnózis felállításakor, a kötelező HIV-szűrés során észlelt, addig nem ismert szeropozitivitás gyakoriságát, valamint a HIV-szeropozitív betegeken észlelt syphilitikus és gonorrhoeás fertőzések előfordulását mutatják.

Syphilissel együttesen a 4 év alatt összesen 32, gonorrhoea vizsgálata során 12 új HIV-fertőzést diagnosztizáltunk. Preventív kezelés kapcsán, tehát a kontaktusként megnevezett és kezelt, sem syphilisszel, sem gonorrhoeával igazoltan nem fertőzött betegek között összesen 3 alkalommal diagnosztizáltunk HIV-fertőzést.

2005 és 2008 között, a Szent László Kórház Immunológiai Osztályán gondozott HIV-szeropozitív betegek közül 50 esetben diagnosztizáltunk syphilist, 13 esetben pedig gonorrhoeát. A betegeket vagy a tünetek, vagy a rutinszerűen elvégzett syphilis szerológiai tesztek váratlan pozitív eredménye alapján legtöbbször a Szent László Kórházból irányították hozzánk. (Egy beteg több alkalommal is akvirálhatott syphilist vagy gonorrhoeát gondozása során – tehát az adatok a syphilis gyakoriságát és nem a betegszámot mutatják!)

Megbeszélés

A syphilis és a gonorrhoea szexuális úton közvetített fertőző betegségek, egyéb terjedési módjuk ritka. Akvirálásukhoz rizikót jelent a promiszkuitás, a barrier védekezés mellőzése, a droghasználat, a prostitúció, illetve a

rizikócsoporthoz tartozókkal létesített szexuális kontaktus [1, 3, 4, 5].

Az STD-adatok világszerte igen heterogének. A főbb bakteriális és virális STI-k incidenciája világszerte 125 millió becsült fertőzés. Az Amerikai Egyesült Államokban a jelentett betegek a valós betegszámának 50–80%-át teszik ki, ez az arány valószínűleg a fejlődő országokban még rosszabb, köszönhetően a hiányos szűrőrendszernek, gondozásnak és adatkezelésnek [1, 2, 6].

A szexuális úton terjedő fertőzések a fejlődő országokban a fiatal férfiak számára az első tíz leggyakoribb betegség közé számíthatnak, míg fiatal nők esetében a második helyet érik el. A fiatal felnőttek (15–24 éves korosztály) igaz, csak a 25%-át képezik a szexuálisan aktív populációnak, mégis az STD-betegek körülbelül 50%-át teszik ki. A fejlődő országokban egyes adatok alapján az újszülöttek mintegy 1-5%-ának van esélye ophtalmoblenorrhoea neonatorum megjelenésére, következményes vaksággal szövődve, a veleszületett syphilitikus fertőzés pedig az összes perinatalis mortalitás 25%-át okozza [3, 7].

A syphilis és a gonorrhoea gyakorisága, az egyéb STD-betegségekkel együtt, világszerte emelkedő tendenciát mutat, főként a fejlődő országokban. A fejlett országokban a két betegség incidenciája csökkent a II. világháború után, egészen az 50-es évek végéig, majd átmeneti emelkedés után (60-as, 70-es évek) egészen a közelmúltig csökkent [1, 7].

Férfiaknál 2002-ben 3,8/100 000 syphilitikus eset, 2005-ben 5,1/100 000 fordult elő világszerte, nőknél 2002-ben 1,1/100 000, 2005-ben 0,9/100 000. Összességében világszerte 12 millió új fertőzést diagnosztizálnak évente [7].

A syphilisjárvány gyakorlatilag a volt Szovjetunió tagországainak területéről indult a kilencvenes évek elején,

9. táblázat | Hazai syphilises esetek száma, összehasonlítva az STD Centrumban ellátott betegszámmal

	2005	2006	2007	2008	Összesen
Magyarország összesen	545	561	405	560	2052
STD Centrum	128	159	105	208	600
%	45	31	26	38,5	

10. táblázat | Hazai gonorrhoea gyakorisága, összehasonlítva az STD Centrumban ellátott betegszámmal

	2005	2006	2007	2008
Magyarország összesen	851	916	1042	928
STD Centrum	68	100	103	70
%	8	11	10	7,5

majd Nyugat-Európa felé lassan terjedt. Oroszországban 1996-ban a syphilis prevalenciája az 1989. évinek 61-szerese volt, amely a II. világháború utáni gyakoriságnak felelt meg. Romániában és Bulgáriában szintén robbanásszerűen emelkedett a syphilises esetek száma, és ezen belül is a connatalis syphilis száma [1, 7, 8, 9].

Nyugat-Európát a járvány 1995 után érte el. Ebben az évben – Németország kivételével – összesen alig 300 fertőzést jelentettek, ezek is inkább az Európai Uniót kívül eső országok területéről behurcolt esetek voltak. 1996 óta azonban a syphilises incidencia fokozatosan emelkedik, mind az északi, mind a nyugat-európai államokban [3].

Az Egyesült Államokban, a 90-es évek végéig folyamatosan csökkent a syphilis gyakorisága: 2000-ben észlelték a valaha jelentett (1941-től) legalacsonyabb esetszámot. 2001-től azonban ismét emelkedést észleltek, főként a fiatal férfiak, de a nők körében is [1, 6, 8].

Magyarországon az 1950-es évek járványügyi intézkedései és a bevezetett kötelező penicillinkezelés eredményeképpen a 80-as évek végére jelentősen csökkent a syphilises megbetegedések száma. 1955 és 1964 között a syphilises betegek száma kevesebb mint 100 évente, 1959 és 1963 között (leszámítva az 1961. évet) évi 10 alatt volt. Az utolsó év, amikor 100 alatti esetszámot észleltek, 1989 volt. 1990-től fokozatosan emelkedik a syphilisfertőzés gyakorisága: 1992-ben már 205 a bejelentett esetek száma. Az 1993-as átmeneti visszaesést követően (142 eset) 1994-től lassú emelkedést lehetett tapasztalni (1994: 200 feletti, 1997-ben 300 feletti esetszám) [8].

A hazai adatok a kilencvenes évek végétől tükrözik a világszerte észlelhető tendenciát. 2004-ig lassú csökkenést, majd 2005 óta stagnálást figyelhetünk meg a syphilises adatokban: 2007 kivételével minden évben több mint 500 friss fertőzést diagnosztizáltak ország-szerte. 2008-ban az esetszám klinikánk ambulanciáján megduplázódott, de ezt – a vártak ellenére – végül nem követte párhuzamosan a magyarországi összesetszám változása (9. táblázat) [8, 9, 10].

A syphilises betegek egyre nagyobb arányban kerülnek korai, tünetes állapotban klinikánk ambulanciájára. Ez egyrészt jelzi mind a szűrési rendszer, mind a szakma és társszakmák, sőt, a betegek együttműködésének, figyelmének, informáltságának javulását, másrészt a fertőzési láncolat korai megszakítását eredményezi.

A fentiekkel párhuzamosan az önkéntesen kért szerológiai szűrővizsgálatok száma is emelkedik, amely alátámasztja a syphilises fertőzés potenciális veszélyének köztudatba kerülését.

A syphilises esetszám emelkedésével együtt várható a terhesség alatt diagnosztizált, illetve a connatalis syphilises esetek számának megnövekedése. A connatalis syphilis a betegség egyik legjobb járványügyi mutatójának számít. A WHO adatai szerint évente körülbelül 1 millió terhességet érint a syphilis világszerte. Ez gyakorlatilag 270 000 congenitalis syphilist, 460 000 abortuszt vagy perinatalis halálózást, 270 000 koraszülést vagy alacsony születési súlyt jelent [1, 7, 11].

Magyarországon 1978-tól 1994-ig nem volt connatalis syphilis. 1994-ben és 1996-ban 3-3 connatalis korai esetet is észleltek, mindháromat külföldieknek, nem gondozott terhességből. 1994 óta azonban majdnem minden évben észleltek hazánkban egy-egy esetet. 2007-ben és 2008-ban ambulanciánkon 1, illetve 2 esetet is észleltünk [8].

A connatalis syphilis kivédése céljából, a terhesgondozás során, csak az első trimeszterben kötelező a szűrővizsgálatok elvégzése. A későbbiekben, a terhesség folyamán azonban akvirálhat az anya friss syphilises fertőzést, illetve az elvégzett nem specifikus szűrőteszt egészen korai fertőzésben még negatív, tehát nem mutatja az infekciót [11].

STD Centrumunk adatai alapján sem a connatalis syphilis, sem a terhességi syphilises esetszám nem növekedett a növekvő syphilises megbetegedések ellenére, amely járványügyi szempontból kiemelkedő adat.

A go incidenciája 1997-ben világszerte 123/100 000, 2005-ben 115,6/100 000. A fertőzés incidenciája a 90-es évek végén kezdett emelkedni Európában: Nyugat-Európa országaiban, Nagy-Britanniában és Ausztriá-

ban 1996 és 2001 között a bejelentett esetek száma megduplázódott. Írországból ez idő alatt 320%-kal több beteget jelentettek le [9]. Az Egyesült Államokban évente körülbelül 600 000 új fertőzést diagnosztizálnak; a betegség prevalenciája 1975 és 1997 között 74%-os csökkenést mutatott, 2005-től a prevalencia lassan emelkedik, és a férfi:női arány lassan a nők javára tolódik el [1, 6].

A gonorrhoea terjedésével egy időben egy új probléma is előtérbe került: a quinolonokra és azithromycinre is rezisztens *N. gonorrhoeae* törzsek megjelenése. Ezek azonosítása a kór felszámolásának egyik alapja.

Magyarországon 1952-től folyamatos csökkenés mutatkozott. 1989-ben a gonorrhoea morbiditása 100 000 lakosra számítva 43,2, 1999-ben 12,3 volt [9]. A gonorrhoea incidenciája Magyarországon és STD Centrumunkban is stagnál 2005 óta, összesen maximum 1000 esetet jelentettek évente országsszerte (10. táblázat). STD Centrumunk beteganyagát áttekintve továbbra is korai tünetes állapotban sikerül a legtöbb beteget diagnosztizálni. A betegség akvirálása történhet pusztán extragenitalis coitus közvetítésével, ez az átviteli mód éves esetszámunk 20%-át jelentette. Nem diagnosztizáltunk azonban haematogen disszeminációt, illetve kevés számban krónikus fertőzést [10].

A fertőzési lánc megszakításának egyik alapja a sikeres kontaktuskutatás. A nemi betegséggel fertőződött, úgynevezett indexbeteg szexuális partnereit – akik között egyrészt a fertőzést átadó fertőzőforrás, másrészt potenciális fertőzöttek, vagyis veszélyeztetett kontaktusok is vannak – felderítjük, vizsgálatra berendeljük, és vagy teljes terápiában, vagy – klinikai tünetmentesség esetén – preventív terápiában részesítjük. Ez a folyamat elengedhetetlen a fertőzési lánc megszakítása érdekében. Másik fontos szerepe a kontaktuskutatásba bevont személyek felvilágosítása, nevelése, azaz primer prevenciója [2, 4, 12].

A kontaktuskutatás speciális, nagy empátiát, sokoldalú szakmai ismeretet igénylő tevékenység. Az emberi gyarlóság, a megbélyegzéstől, kizártságtól való féltés, a család, az állás vagy társadalmi státus féltése gyakran az igazság elhallgatására kényszeríti a betegeket. Az erős társadalmi és erkölcsi gátakat nagyon nehezen, csak a személyes rábeszélés, hosszas counselling segítségével tudjuk áttörni [12, 13].

Gondozónőink, az STD-ambulancián dolgozó orvosaink és a még mindig megfelelően működő gondozói hálózat segítségével ma is évente közel 400 esetben, gonorrhoea-nál 150–200 esetben sikerül megszakítanunk a fertőzési láncot országsszerte, 2005 óta.

Az STD-betegek becsülten körülbelül 60%-a hordoz egy időben más, nemi úton terjedő fertőzést is. Különös jelentőséggel bír a HIV és egyéb STI-k együttes előfordulása, amelyek kölcsönösen befolyásolják a betegségek kimenetelét. Az utóbbi években betegeink között is feltűnő gyakorisággal fordult elő a syphilisszel és

HIV-vírussal együttesen fertőzöttek számának növekedése [1, 14].

Az STI-k magatartás-betegségét mi sem bizonyítja jobban, hogy ismert és kezelés alatt álló HIV-szeropozitív betegek 63 esetben akviráltak friss syphilist vagy gonorrhoeát. Felhívva a figyelmet arra a tényre, hogy ezen betegek továbbra is folytatják promiszkuáló és barrier védekezést mellőző életmódjukat [2, 13].

A jelenleg érvényben lévő módszertani levél alapján, a frissen diagnosztizált syphilises, illetve gonorrhoeás betegeknél és azok kontaktusainál a HIV-szűrő vizsgálat elvégzése kötelezően ajánlott. A rutin szűrővizsgálatnak köszönhetően 2005 és 2008 között ambulanciánkon 44 esetben észleltünk HIV-szeropozitivitást [15].

Következtetések

Az STD-betegségek különös jelentőséggel bírnak nemcsak egészségügyi, de társadalmi szempontokból is. Epidemiológiai jelentőségük mellett a késői következmények, szövődmények kiemelendők. Korai szövődmények tekinthetők a meddőség, vetélés, koraszülés, krónikus gyulladások, de éppolyan fontosak a késői szövődményeként észlelt daganatok kialakulása (HPV, HSV), gyógyíthatatlan idegrendszeri, szemészeti szövődmények, illetve egyéb szervrendszeri, szisztémás tünetek előfordulása.

A klasszikus nemi betegségek diagnosztikája és kezelése a XXI. század elején megoldódott. Ennek ellenére az STI-k esetszáma nemcsak hazánkban, hanem világszerte emelkedő tendenciát mutat. A kialakuló szövődmények mind megelőzhetőek és kezelhetőek lennének, mégis várhatóan egyre nagyobb számban fogunk szembesülni velük, nemcsak mi bőrgyógyászok és venerológusok, hanem bármelyik orvosi társszakma.

Ezen cikkünkkel szerettük volna felhívni a figyelmet arra, hogy a rég elfeledett és megoldottnak gondolt probléma, a venerológiai betegség még mindig aktuális, sőt, várhatóan egyre inkább előtérbe kerül.

Irodalom

- [1] Da Ros, C. T., Schmitt, S.: Global epidemiology of sexually transmitted diseases. *Asian J. Androl.*, 2008, 10, 110–114.
- [2] Kálmán E., Király K., Kovács L.: Az antivenereás küzdelem problémái. *Népegészségügy*, 1954, 12, 309–320.
- [3] Fenton, K., Breban, R., Vardavas, R. és mtsai: Infectious syphilis in high income settings in the 21st century. *Lancet Inf. Dis.*, 2008, 8, 244–253.
- [4] Várkonyi V., Tisza T., Podányi B. és mtsai: A syphilis sokszínűsége. *Bőrgyógyászati és Venerológiai Szemle*, 1999, 75, 61–67.
- [5] Együd K., Varga V.: Gyermek syphilises infektója anyatejes táplálás következtében. *STD és Genitális Infektológia*, 2008, 2, 11–18.
- [6] Weinstock, H., Berman, S., Cates, W. Jr.: Sexually transmitted diseases among American youth: incidence and prevalence estimates, 2000. *Perspect. Sex. Reprod. Health*, 2004, 36, 6–10.
- [7] Adler, M.: Sexually transmitted diseases control in developing countries. *Genitourin. Med.*, 1996, 72, 83–88.

- [8] Berecz, M., Várkonyi, V., Horváth, A.: A syphilis epidemiológiai trendjei Magyarországon az 1997. évi megbetegedések tükrében. Magyar Venerológiai Archivum, 1998, 2, 95–103.
- [9] Várkonyi V., Dudás M., Kaszás, K. és mtsa: A szexuális érintkezéssel közvetített fertőzések az ezredfordulót követően Magyarországon (2000–2007). STD és Genitális Infektológia, 2008, 4, 158–166.
- [10] EPINFO, Epidemiológiai Információs Hetilap, 2009, 16. évfolyam, 10. szám (2009. március 13.).
- [11] Walker, J. A.: A continuing but neglected problem. Seminars in Fetal and Neonat. Med., 2007, 12, 198–206.
- [12] Trelle, S., Shang, A., Nartey, L. és mtsai: Improved effectiveness of partner notification for patients with sexually transmitted infections: systematic review. Br. Med. J., 2007, 334, 354.
- [13] Karp, G., Schlaeffler, F., Jotkowitz, A. és mtsa: Syphilis and HIV co-infection. Eur. J. Intern. Med., 2009, 20, 9–13.
- [14] Várkonyi V.: STD atlasz gyakorló orvosoknak. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2006.
- [15] Módszertani ajánlás a szexuális úton terjedő infekciók kivizsgálására és kezelésére, Egészségügyi Közlöny, 2002, 52, 1509–1518. (2002. május 23., 11. szám)

(Pónyai Katinka dr.,
Budapest, Mária u. 41., 1085
e-mail: p_katinka@yahoo.com)

PÁLYÁZAT

A Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi és Gyógyszerésztudományi Karai Öregdiák Szövetsége pályázatot hirdet egyetemi diplomát szerzett kollégák és egyetemi hallgatók számára.

A pályázat témakörei:

Dr. Kiszely György (1909–1997), az Orvosi Biológiai Intézet egykori tanszékvezető (1963–1977) egyetemi tanárának munkássága, születésének 100. évfordulója alkalmából

Dr. Vinkler Elemér (1909–1996), a Gyógyszerészi Vegytani Intézet egykori tanszékvezető (1964–1979) egyetemi tanárának munkássága, születésének 100. évfordulója alkalmából

Formai követelmények:

A pályázatokat 2 példányban kell beküldeni és mellékelni kell CD lemezen az elektronikus formátumot is. Terjedelme maximum 60 oldal (ábrákkal, táblázatokkal, képekkel és irodalmi hivatkozásokkal együtt). További formai követelmények: A/4-es lap egyik, vagy mindkét oldalán maximum 50 sor, és legalább 2 cm margó a jobb és a bal széleknél.

A pályázatok benyújtási címe:

Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi és Gyógyszerésztudományi Karai Öregdiák Szövetsége (Szemészeti Klinika címen), 6720 Szeged, Korányi fasor 10–11.

A pályázathoz mellékelni kell egy saját névre megcímzett válaszborítékot, és ezen kívül a pályázó könnyebb elérhetőségének megadását is kérjük (telefonszám, e-mail cím).

A benyújtás határideje: 2009. október 30.

Pályázati díjak (a Makói Sanitas Bt. támogatásával):

I. díj:	100 000 Ft
II. díj:	50 000 Ft
III. díj:	20 000 Ft

A pályázatok elbírálásának eredményéről a pályázók 2009. november 10-ig értesítést kapnak.

A díjak átadására előreláthatólag a 2009. november 19–21-ig hagyományosan megrendezésre kerülő „Szent-Györgyi Napok” második napján (előreláthatólag pénteken délelőtt) kerül sor, amelynek pontos időpontjáról az érintetteket külön értesíteni fogjuk. További információk az Öregdiák Szövetség postai címén, a 06 20 954 8199-es telefonszámon, vagy a következő e-mail címen érhetők el: vegh@oph.szote.u-szeged.hu

Dr. Végh Mihály
elnök

Dr. Sahin-Tóth István
alelnök

Dr. Ember József
alelnök