

Amit a gyakorló orvosnak a szexuális úton terjedő fertőzésekről tudni illik

Miért kell minél előbb nemi gyógyászhoz irányítani a beteget?

A szexuális úton közvetített betegségek alatt (Sexually Transmitted Diseases – STD) a fertőző betegségek egy jellegzetes csoportját értjük, amelyeket az emberről emberre való terjedés sajátos módja jellemez. A fertőzések elsősorban az óvszer nélkül lefolytatott nemi aktus következményei (klasszikus genito-genitalis, orogenitalis, anogenitalis, ano-oralis), azonban az infekciók egy része egyéb módon is terjedhet (várandós nőről a magzatra, illetve intravénás kábítószerrel élvezők körében). A transzmisszióban rendkívül fontos szerepet játszanak az aktuálisan tünetmentes fertőzöttek, akik a „láthatatlan, rejtett” járvány motorjai.

A nemi beteg ellátásának számos sarokpontja van: ismerni kell az egyes kórokozók által előidézett betegségek természetes lefolyását, a klinikai tüneteket, a kórlefollyást megváltoztató körülményeket, továbbá az aktuális járványügyi adatokat. Elvárható emellett a szifiliszserológiai vizsgálatok, a diagnosztikus és a kezelési eljárások alapos ismerete. Nem árt továbbá, ha ismerjük a hatályos jogszabályokat is (2014. évtől a korábban aggregált adatszolgáltatás helyett online jelentési kötelezettséget vezettek be az OSZIR-ba, vagyis az Országos Szakmai Információs Rendszerbe) (1). Az 1. táblázat a 2014–2019 közötti járványügyi adatokat mutatja, és ne legyen két-ségünk afelől, hogy ezek az adatok csak a jéghegy csúcsát jelzik.

SZIFILISZ

A kórokozó a szexuális aktus bármely formájában átadható. A korai fertőző luesben szenvedő betegek fertőzőképessége a szerokonverziót követő időszakban, valamint a másodlagos exanthemák virágzása idején a legerősebb. Ekkor a nemi váladék mellett a nyál kórokozótartalma is igen magas, tehát a beteg erősen fertőző. A fertőzőképességet tovább fokozza, ha az anogenitalis régióban hámfosztott szifilisz bőr- és nyálkahártya-elváltozások (ulcus durum, szifilisz condylomák) és a szájüregben enanthemák is láthatóak (1. és 2. ábra). Az elsődleges fekély lokalizációja a fertőződést okozó nemi aktusra is utal, ezért primer fekélyt láthatunk például a megfertőzött beteg ajkain, a szájzugban, a nyelven, inyen vagy a tonsillákon. Anális coitust követően perianalisan és rectalisan találhatunk fekélyt, utóbbi proctitist utánozhat. Előfordulhat emlőbimbó környékén, de akár a szexuális aktusokban

gyakran aktív szerepet játszó ujjakon is. A fekélyek fájdalommentesek, tömöttek, kiemelkedőek, és azokat fájdalommentes regionális nyirokcsomó-megnagyobbodás kíséri (2, 3).

1. ábra. Ulcus durum a penisen



Az elsődleges tünetek spontán visszafeljődnek, ekkor a fertőzöttséget szűrővizsgálatokkal tudjuk igazolni. A fertőzést követően 2,5–3 hónap múlva jelentkeznek a disszeminált, nem viszkető bőrtünetek, amelyek hetekig fennállnak. A második szakaszra a rendkívül színes, gyakran különböző bőrbetegségeket utánzó megjelenés jellemző. A szájnyálkahártya enanthemái rendkívül fertőzőek. Foltos hajhullás, általános tünetek, fejfájás, rossz közérzet, esetleg hőemelkedés, enyhe icterus is kísérheti, utóbbi a máj érintettségét jelzi (4).

TEENDŐK SZIFILISZGYANÚ ESETÉN

A diagnózis felállítása a kórelőzmény ismeretében a betegek klinikai és szerológiai (szűrő-) vizsgálatán, fekélyes/nedvedző tünetek esetén a kórokozó direkt kimutatásán alapul. Fontos tudni, hogy az indokolatlanul szedett antibiotikumok módosítják a syphilis lefolyását, a fájdalommentes sebekre alkalmazott fertőtlenítő hatású készítmények pedig megakadályozzák a kórokozó direkt

kimutatását. Szifiliszgyanú esetén tehát minél előbb nemi gyógyászhoz kell fordulni. Szakmai szabály: nem vizkető kiütések hátterében keresni kell a szifilisz. A fertőzési láncolat

megszakítása érdekében igen fontos a szexuális partnerek vizsgálata és megelőző kezelése (preventív terápia). A szakmai előírásokat a megújításra szoruló módszertani ajánlás tartalmazza (5). Nem megfelelően kezelt, illetve kezeletlen eseteknél számolnunk kell a késői szifilisz egyre gyakoribb megjelenésével.

GONORRHOEA

Az inkubációs időt és a kórlefollyást tekintve különbséget kell tenni a nemek között: férfiaknál 2-3 nappal az infekciót okozó aktust követően jellegzetes gennyes folyás alakul ki vizeléskor, amit erős fájdalom kísér, míg nőknél általában tünetszegény a betegség. Ugyanakkor mindkét nemnél igaz az, hogy a torok- és a végbél-gonorrhoea akut tünetek hiányában sokszor rejtve marad. A fertőzöttek felderítésében fontos szerepet játszik a fertőző forrás megkeresése és a célzott vizsgálatok végzése. Igen fontos tisztában lenni azzal, hogy a Neisseria gonorrhoeae antibiotikumokkal szembeni érzékenysége gyorsan változik, már

multirezisztens törzsek is megjelennek. Mindezek alapján kerülendő az empirikus terápia, a beteget minél előbb nemi gyógyászhoz kell irányítani. A macrolid és a quinolon készítmények adása kankó esetén szakmai hibának számít (6). A gonorrhoeás férfi betegek akut ellátást igényelnek – ez pedig a nemi gyógyászok feladata, mivel a kezelési elveket a nemi gyógyászok ismerik. Egy ilyen kötelező vizsgálat például a húgycsőváladékból készített Gram szerint festett kenet vizsgálata (7).

2. ábra. Erodált papulák a scrotumon – Condyloma latum



LYMPHOGRANULOMA VENEREUM (LGV)

Az eredetileg a trópusi országokban endémiásan előforduló nemi betegség kórokozója a Chlamydia trachomatis L 1-3 genotípusa. A járvány csak a homoszexuális férfiakat érinti, akik többségénél súlyos anorectalis tüneteket – fájdalom, gennyes folyás, fekélyek, székrekedés, görcsök – észleltek. Az irodalmi adatok alapján a betegek elsősorban anélkül vettek részt védekezés nélküli anális szexben, amely során anonim partnereket váltogattak. A betegek többségénél egyidejűleg HIV, gonorrhoea, szifilisz, HBV-, HCV- és HSV-infekciót is igazoltak (8). A vér-bajhoz hasonlóan több stádiumban zajló, krónikus lefolyású betegségről van szó, amelynek kezelés nélküli eseteinél súlyos következményekkel számolhatunk. Rövid inkubációs idő után jellegtelen, gyorsan eltűnő felszínes sebbel/erózióval kezdődik, majd hetek múlva a lágyéki nyirokcsomók fájdalmas duzzanata lesz az, ami felhívja magára a figyelmet. A bubó dolens beolvad, amelyből megnyílás után bőséges genny ürül. Gyakoribb, hogy a betegeknek akut végbélnyálkahártya-gyulladás klinikai tünetei jelentkeznek, vagyis az érintettek gennyes, véres-nyákos váladékozás, székrekedés és görcsös fájdalom miatt fordulnak orvoshoz. A proctitis azonban jelentkezhet enyhébb tünetekkel is, pl. a betegek úgy érzik, hogy a székelés nem fejeződött be, a széklet felszínén pedig gennyes-nyákos

váladék látszik. Előfordulhat, hogy az alsóneműn észlelt gennycsorgás hívja fel a figyelmet arra, hogy valami nincs rendben. A diagnózis felállítására a kórokozó molekuláris biológiai eljárással történő kimutatása (real-time PCR) révén történik az arra kijelölt referencialaboratóriumban (NNK Bakteriológia II). A betegek kivizsgálása és kezelése elsődlegesen nemi gyógyászok feladata.

Az előbbiek alapján nyilvánvaló, hogy a felsorolt klasszikus nemi betegségekben szenvedők ellátása speciális

venerológiai ismereteket, tapasztalatokat igényel. Ezért már a nemi betegség gyanúja esetén is gondoskodni kell arról, hogy a beteg eljusson a megfelelő nemi gyógyászhoz. Az inadekvát terápia nem vezet a betegek gyógyulásához, ehelyett komplikációkat okoz, és a fertőzőforrások révén az infekciók terjedését is elősegíti.

DR. VÁRKONYI VIKTÓRIA
Belvárosi Orvosi Centrum, Budapest

IRODALOM

- 1./2014. (I. 16.) EMMI rendelet a fertőző betegségek jelentésének rendjéről. Magyar Közlöny 2014/3 (I. 16.)
2. Várkonyi V, Veres G, Wikonkál N és mtsai. Syphilis recens eseteknél előforduló diagnosztikus problémák. Bőrgyógy. Vener. Szle 2003;79:21-27.
3. Pálfi Zs, Pónyai K, Várkonyi V, Kárpáti S. Primary syphilis on the finger. Dermatology 2008;217:252-253.
4. Fejér J, Somogyi T, Timmer M, Józsa L. Early syphilitic hepatitis. Lancet 1975 Nov 8;2(7941):896-899.
5. Módszertani ajánlás a Szexuális úton terjedő infekciók kivizsgálására és kezelésére. Egészségügyi Közlöny 2002;52(11):1509-1518
6. Chisholm CA, Ison C. Emergence of high-level azithromycin resistance in Neisseria gonorrhoeae in England and Wales. Euro Surveill. (2008) Apr 10; 13(15), pii: 18832.
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Update to CDC's sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2006: fluoroquinolones no longer recommended for treatment of gonococcal infections. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2007 Apr 13; 46(14):332-6.
8. de Vries HJ, de Barbeyrac B, de Vrieze NHN, et al. 2019 European guideline on the management of lymphogranuloma venereum. J Eur Acad Dermatol Venereol. (2019) Jun 26. doi: 10.1111/jdv.15729.

1. táblázat. Járványügyi adatok Magyarországon 2014 és 2019 között (forrás: www.antsz.hu)

Betegség/év	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Szifilisz	623/6,3	617/6,3	714/7,3	731/7,5	680/7,0	791/8,1
Gonorrhoea	1620/16,4	1246/12,6	1176/12,0	1030/10,5	1249/12,8	1348/13,8
LGV	3/0,03	3/0,03	14/0,14	22/0,22	41/0,4	49/0,5
Akut urogenitalis Chlamydiasis	1121/11,3	965/9,8	882/9,0	923/9,4	780/8,0	913/9,3

Megjegyzés: esetszám/100 000 lakosra számított incidencia