

GYERMEKEK SYPHILISES INFEKCIÓJA ANYATEJES TÁPLÁLÁS KÖVETKEZTÉBEN

LEVELEZÉSI CÍM

Dr. Együd Katalin

Jósa András Megyei Oktató Kórház
4400 Nyíregyháza Debreceni út. 12.

CHILDREN INFECTED BY *TREPONEMA PALLIDUM*
DURING BREAST FEEDING

EGYÜD KATALIN DR., VARGA VIKTÓRIA DR.

Jósa András Megyei Oktató Kórház, Bőr-Nemibeteg gondozó Intézete, Nyíregyháza
(BNG vezető főorvos: Együd Katalin dr.)

Az STD Társaság XII. 2007. november 23-24-én megtartott Nagygyűlésén elhangzott előadás alapján a szerkesztőség felkérésére írt közlemény

ÖSSZEFOGLALÁS

A syphilises fertőzés átvitele a gyakorlatban három féle módon lehetséges: közvetlen fertőzés, amely leggyakrabban nemi érintkezés következménye. A *közvetlen* átvitelhez sorolhatjuk a fertőzöttel váltott ún. mély csókot, valamint ide sorolható a szoptatás is. *Közvetett fertőzés* lehetőségét a gyakorló venerológusok nagyobb része elveti, azonban a rutin járványügyi tevékenység során a lehetőségét mérlegelni kell. A harmadik út az intrauterin fertőzés *transzplacentárisan*. A magzat verticalis fertőződési lehetőségét napjainkban sem hagyhatjuk figyelmen kívül. **A szerzők két esetet ismertetnek, mind a két esetben a gyermekek lueses infekciója az anyatejes táplálás következménye.** Mindkét fertőzött édesanya prostitúcióból él, a gyermekeiket rossz higiénés viszonyok között nevelik. Az anyák számára természetes, hogy gyermekeiket minden körülmények között szoptatják, hiszen a csecsemők táplálásának ez a legelfogadhatóbb formája. Nem értik, és nem is akarják megérteni, hogy életmódjukkal, hozzáállásukkal nemcsak a saját, de gyermekeik egészségét is veszélyeztetik. A nemibeteg-gondozó orvosainak a felelőssége rendkívül nagy ezen eseteknél: meg kell szakítani a fertőzési láncolatot és egyúttal szoros együttműködést kell kialakítani a házi gyermekorvosokkal, a szülész-nőgyógyászokkal. Meg kell oldani, hogy a fertőzött környezetben a szűrővizsgálatok és a kezelések megtörténjenek.

KULCSSZAVAK: syphilis csecsemőkorban, anyatejes táplálás

SUMMARY

There are three ways of syphilis transmission: *direct infection*, which is caused by sexual intercourse, „French kiss” and lactation. The *indirect infection*, which is denied by most of venereologists, but still exist. This two ways must be considered by the everyday epidemiological work too. The third way of transmission is intrauterine-, transplacental infection, which we must keep a look out for too. The authors present two cases of syphilis infection due to breastfeeding.

Mothers, who lives off of prostitution do not stop breast feeding during their „job”, thinking this is the most natural way of feeding their children, as long as possible. They don't understand, or don't want to understand, that this way of thinking can jeopardize not only theirs, but their children's health too. Venereologists, nurses, general practitioners, gynecologists and urologists are responsible for stop the infection chain and have a good co-operation, and manage screening and treating this infection.

KEY WORDS: syphilis in infants, breast feeding

BEVEZETÉS

Az emberiséget a történelmi újkor kezdete óta kísérő betegség a syphilis morbiditása a 80-as évek végére olyan mértékben csökkent, hogy egy-egy tünetes lueses eset észlelése igazi szakmai csemegének számított. Az 1990-es évek elejétől azonban ez a kedvező epidemiológiai helyzet megváltozott. Az újkori syphilises járvány, amely a 90-es évek elején Kelet-Európából indult

útjára, ma már a világ igen sok országában (Nyugat-Európa, USA, Kanada) a HIV fertőzés mellett az egyik leggyakoribb járványügyi probléma (1, 2, 3, 4, 5, 6). Epidemiológiai szempontból a korai fertőző syphilisnek van jelentősége és igen fontos marker a korai connatalis lues megjelenése.

A syphilis terjedésében a népesség mobilitása, a szexipar, a prostitúció egyre nagyobb térhódítása, a szexu-

GYNOF/003



GYNOFLO
hüvelytabletta

M

MEDICO UNO

ális szabadosság, a megélhetési bizonytalanság, valamint a szex-turizmus egyaránt szerepet játszanak. Nem hanyagolható el az a tény sem, hogy az emberek ismeretei a nemi érintkezéssel közvetített fertőzésekkel kapcsolatban hiányosak, a transzmisszió lehetséges módjait sem igazán ismerik.

A stabil partner kapcsolatból történő egyszeri kilépés is elegendő az infekció akviráláshoz. Különösen veszélyes az alkalmi szex kapcsolatok létesítése a gyermeket váró nőknél. Jóllehet a terhes gondozáson jelentkezőknél a 14. gestatios hét előtt kötelező elvégezni syphilis irányában a szűrővizsgálatokat, azonban az ekkor kapott negatív eredmény nem zárja ki az anya későbbi időpont történő infekcióját (partner révén, vagy saját promiskuitása következtében). Az sem zárható ki, hogy az infekció a már szoptató anyánál következik be és az utód, gyakran már csecsemőnek nem számító, de még anyatejjel táplált gyermek fertőződését az életet adó táplálék, az anyatejben is fellelhető kórokozók idézik elő.

Az újszülöttek, csecsemők és gyermekek fertőződése *Treponema pallidum*mal történhet *transplacentalisan*, közvetlen módon szexuális erőszak következtében nemi úton, szoptatással, valamint extrém ritkán *közvetett módon* is a fertőzött családtaggal közösen használt tárgyak közvetítésével, jóllehet az utóbbi terjedési módot napjaink venerológusainak egy része kétségbe vonja. (7, 8, 9, 10).

ESETISMERTETÉS

1. eset: a 21 éves nőbeteget a terhes gondozó szűrte ki, 2006. júniusában 16 hetes gravidaként, syphilises fertőzéssel. A Bőr- és Nemibeteg Gondozóba irányították, kezelés céljából. A prostituáltként „dolgozó” édesanyának elmondása szerint több alkalmi partnere volt, azonban őket megnevezni nem tudta, így a fertőző forrást, és a szexuális kapcsolatokat felkutatni nem lehetett.

A mater felvételi státuszában syphilisre utaló bőr, nyálkahártya elváltozást nem észleltünk, nyirokcsomót nem tapintottunk. Az ekkor levett lues szerológia eredménye erősen pozitív volt. Syphilis latens recens diagnózissal gondozásba vettük, 2x15 ME procain - penicillin intramuscularis kezelésben részesült a módszertani előírásnak megfelelően. Az ismételt anamnézis felvételénél derült ki, hogy egy **három éves fiúgyermek** van, akit **terhesként is anyatejjel táplált**. Ekkor a gyermeknél és a család többi tagjánál is elvégeztük a szűrővizsgálatokat, amely a gyermeknél pozitív eredményt adott. Ezt követően kiderítettük, hogy amikor ezzel a gyermekkel terhes volt, 2002.szeptemberében a kötelezően elvégzett HIV és syphilis szerológia negatív volt.

A 3 éves fiúgyermeknek syphilisre utaló tünete nem volt, a születésekor készült gyermekgyógyászati zárójelentés szerint *connatalis syphilis*re utaló tünetet, vagy bármilyen egyéb eltérést a gyermek fizikális státuszában nem észleltek. Szerológiai eredménye Intézetünkben történt vizsgálatokor 2006. novemberében pozitív volt A gyermek és az anya syphilis szerológiai eredményeit az **1. táblázatban** foglaltuk össze.

A gyermek diagnózisa megegyezett az édesanyjával, syphilis latens recens, 3x1,2 ME benzathin penicillin kezelésben részesült.

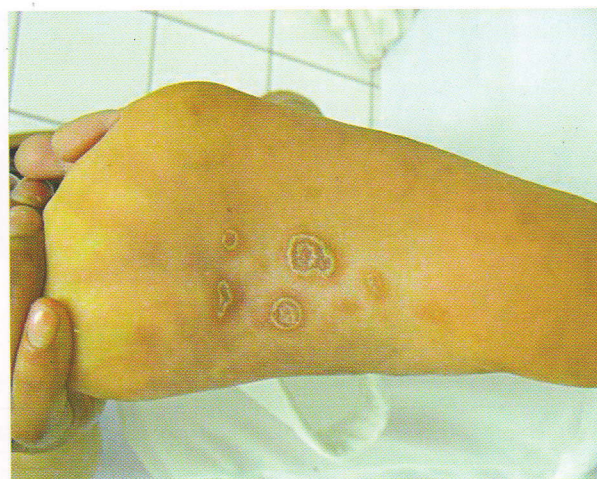
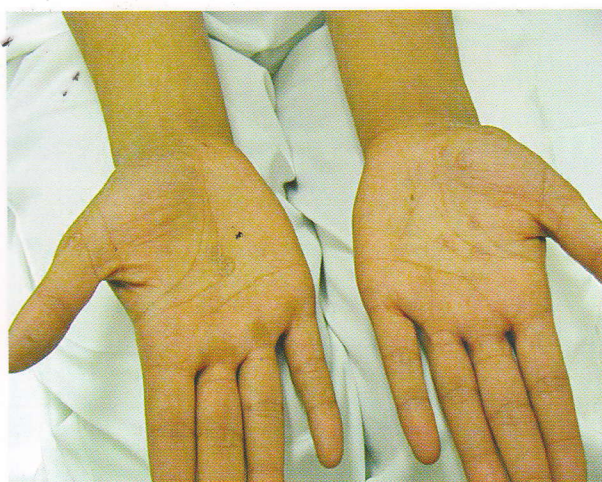
Mivel az anyánál az első terhessége során (2002. évben), az első trimeszterben végzett szerológiai vizsgálat negatív volt és a gyermek egészségesen jött a világra, ezért feltételezhetjük, hogy a 3 éves kisfiú syphilises fertőzése az anya második terhességének ideje alatt szoptatással jött létre. A kérdés, hogy az első terhessége utolsó szakaszában, a III. trimeszterben is negatív lett volna az infekció szempontjából veszélyeztetett életet élő anya szerológiai vizsgálata? Mivel a vizsgálatot nem ismételték meg, ezért teljes bizonyossággal nem lehet kizárni az első gyermek transzplacentáris fertőződésének lehetőségét sem.

2006. novemberben megszületett a második gyermek, akinek nem voltak syphilisre utaló tünetei. A születésekor észlelt magas szerológiai titerek az anyai ellenanyagoknak voltak köszönhetőek, így szintjük folyamatosan lecsökkent, tehát a második gyermek egészségesen született. (**2. táblázat**).

2. eset: egy 18 éves nő jelentkezett szűrővizsgálatra, 2006. augusztus 16-án, amikor a megyei ÁNTSZ-szel együttműködve ROMA-NAP keretében syphilis és HIV szerológiai szűrővizsgálatot végeztünk a tiszavasvári roma telepen. A szerológia pozitív eredményt hozott (**3. táblázat**). A nő felvételi státuszában mindkét tenyéren, talpon livid, hámló papulákat észleltünk. Mindkét inguinális hajlatban 1-1 darab, 1,5 cm átmérőjű, rugalmasan tömött nyirokcsomó volt tapintható, a hüvelybemenetnél és a gáton condyloma latum volt látható (**1-3. ábra**). A beteget syphilis II. recens symptomatica diagnózissal gondozásba vettük, 2x2,4 ME benzathin penicillint kapott intramuscularisan. A beteg elmondása szerint prostituált, több alkalmi kapcsolata volt, így sem a fertőző forrást, sem a kapcsolatokat felkutatni nem tudtuk.

A családtagok szűrése során sem a 10 hónapos gyermeknél, sem a többi családtagnál szerológiai eltérést nem találtunk. A gyermekgyógyászati zárójelentés alapján a vizsgálat alkalmával a gyermekben *connatalis syphilis* jelei nem mutatkoztak. A gyermek pszichésen tájékozott, korának megfelelően érett. Mivel az anya a gyermekét szoptatta, ezért 1 hónap múlva megis-





1. - 2. ábra. Syphilisre jellemző papulák a tenyereken és a talpon (Typical syphilitic papules on the soles and palms)

mételtük a szerológiai vizsgálatokat a gyermeknél, s ez igazolta a gyermek fertőzöttségét. (4. táblázat). A diagnózis syphilis latens recens, 3x1,2 ME benzathin penicillin kezelést alkalmaztunk.

MEGBESZÉLÉS

A prostitúcióból élő nők gyermekei fokozottan veszélyeztetettek a syphilis fertőzés szempontjából, tehát elengedhetetlenül szükséges az anyán kívül a gyermekek és a család többi tagjának szerológiai vizsgálata. Az ilyen hátrányos körülmények között élő családokban az édesanyák a problémákról gyakran nem vesznek tudomást, nem megfelelő az együttműködésük és sajnos gyakran nem is képesek a probléma valós feldolgozására. A syphilitikus fertőzés szempontjából veszélyeztetett, különösen rossz szociális körülmények között élők körében hiányzik az alapvető higiénia is. Az ország keleti megyéiben virágzik a prostitúció, ami a nemi betegségeknek, így a syphilis terjedésének is a melegágya. A prostituált terhes nők nem vesznek részt rendszeresen a szűrővizsgálatokon, a terhes gondozáson, illetve ha graviditás kezdetén ez meg is történik, a kapott negatív eredmény nem nyújt garanciát arra, hogy akár a második-harma-



3. ábra. Syphilises, laposan előemelkedő condylomák a hüvely bemenet alsó pólusánál (Flat topped syphilitic papules on the lower part of the introitus)

dik trimeszterben, vagy már a gyermek világrahozatala után ne fertőződjenek.

Az elmúlt 10-20 évben megjelent publikációkban, tan-
könyvekben sajnálatos módon nem találunk utalást

1. táblázat Mater és az első gyermek szerológiai eredményeinek összefoglalása (1. eset)(Conclusion of serological results of mother and first born child (1st Case))

		2006. kezelés előtt	I. kúra után	Kezelés befejezését követően
Mater	RPR	++++ /1:32/	++++ /1:16/	++++ /1:4/
	TPHA	1:10240	1:10240	>1:320
	HIV	Negatív		
2003. 01. 07-én született fűgyermek	RPR	++++ /1:32/	++++ /1:8/	++++ /1:4/
	TPHA	1:10240	>1:320	>1:320
	HIV	Negatív		



GYNOFLOL
hüvelytabletta



2. táblázat A 2006. novemberben született gyermek szerológiai eredményei (1. eset) (Serological results of the child born in 2006 November (1st Case))

	2006. november	2007. március	2007. augusztus
RPR	++++, (1:2)	negatív	negatív
TPHA	negatív 1:10240	1:640	negatív
HIV	negatív Negatív		

3. táblázat Mater szerológiai eredményei (2. eset) (Serological results of the mater (2nd Case))

	2006. 08. 16 kezelés előtt	2006. 09. 05 I. kúra után	2006. 09. 20. II. kúra után
RPR	++++ (1:64)	++++ (1:32)	++++ (1:16)
TPHA	1:10240	> 1:320	> 1:320
HIV	Negatív		

4. táblázat. A gyermek szerológiai eredményeinek összefoglalása (2.eset) Conclusion of serological results of the child (2nd Case)

	2006. 08. 24.	2006. 10. 18.	Kezelés után	2007. 11.
RPR	negatív	++++ /1:16/	+++ /1:2/	+
TPHA	negatív	1:10240	>1:320	>1:320
HIV	negatív			

arra, hogy a lues terjedésében az anyatej is szerepet játszhat. Nem olvasható a transzmisszió ezen módjáról az ezredfordulót követően megjelent nemzetközi és sajnálatos módon a hazai guideline-kban sem (11-16.)

Elfelejtettük az átvitel ezen módját, vagy nem volt lehetőségünk arra, hogy a syphilis anyatej útján történő terjedését a valóságban is megtapasztaljuk?

Aki venerológiai betegekkkel foglalkozik, annak ismernie kell a fertőzés átvitelének összes módozatát.

Az ismertett esetek alapján nyilvánvaló, hogy kiemelt figyelmet kell fordítani a fertőzött terhesekre és ajánlott a syphilis szerológiai vizsgálatok ismétlése a III. trimeszterben is. Az infekció szempontjából veszélyeztetett szexuális magatartást tanúsító nőknél a gyermek születését követően is indokolt a fokozott odafigyelés.

Köszönetnyilvánítás

A kézirat elkészítéséhez nyújtott szakmai segítségért a szerzők köszönetüket fejezik dr.Várkonyi Viktória főorvosnak, a SE Bőr-nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centrum vezetőjének

IRODALOM

- Marcus U, Kiehl W, Hamouda O: Zur aktuellen Entwicklung der Syphilis in Deutschland Hautarzt 2003; 54: 1125- 1130
- Hamouda O, Marcus U: Syphilis auf dem Vormarsch. Hautarzt 2005; 56: 124- 132

- Kahn R H., Heffelfinger J D., Berman S M.: Syphilis outbreaks among men who have sex with men. A public health trend of concern Sex Transm Dis 2002; 29:285-287
- Chen JL, Kodagoda D, Lawrence MA, Kerndt PR: Rapid public health intervention in response to an outbreak of syphilis in Los Angeles Sex Transm Dis 2002; 29:
- Fenton K.A.: A multilevel approach to understanding the resurgence and evolution of infectious syphilis in Western Europe. Euro Surveill 2004; 9 (12):3-4)
- Dudás M., Várkonyi V.: A klasszikus nemi betegségek a XXI.században Magyarországon (2001-2005). Egészségtudomány, 2006;50:222-231
- Együd K., Várkonyi V.: Aszexuálisan szerzett korai syphilises fertőzés gyermekeknél. Magyar Venerológiai Archivum 2004; VII(2):85-92
- Guszmán J., Engel K.(szerkesztők): A syphilis . Franklin Társulat Budapest 1928, pp 35-36
- Berde K.: A bőr – és nemibetegségek. A „ Studium „ kiadása. Budapest, 1934., pp 307
- Schönfeld W:Lehrbuch der Haut-und Geschlechtskrankheiten, Siebente, Neubearbeitete Auflage, Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1957, pp 363
- Goh B T., van Voorts Vader P C.: European guideline for the management of syphilis. Int. Journal STD &AIDS 2001; 12 (Suppl 3): 14-26
- Dobozy A., Horváth A., Hunyadi J., Schneider I.: Bőrgyógyászat. Eklektikon Kiadó, Budapest 1998, pp106-113
- Módszertani ajánlás a szexuális úton terjedő infekciók kivizsgálására és kezelésére. Egészségügyi Közlöny,2002;52:1509-1518
- Várkonyi V (szerk.): STD-Atlasz gyakorló orvosoknak. Medicina Kiadó 2005,pp 72
- CDC. Sexually transmitted Diseases Treatment Guidelines. MMWR 2006;55 (No. RR: 22-35
- Petzoldt D., Gross G.(Hrsg): Diagnostik und Therapie sexuell übertragbarer Krankheiten. Leitlinien 2001 der Deutschen STD-Gesellschaft. Springer-Verlag 2001,pp 101-111

Érkezett: 2007. dec.27. Közlésre elfogadva: 2008. 01. 21



GYNOFLOR
hüvelytabletta

GYNOFLOR
hüvelytabletta



MEDICO 990