

ESETISMERTETÉSEK

A KONTAKTUSKUTATÁS JELENTŐSÉGE KORAI FERTŐZŐ SYPHILISBEN

LEVELEZÉSI CÍM

Dr. Pónyai Katinka

Semmelweis Egyetem Bőr-Nemikórtani

Bőronkológiai Klinika

1085 Budapest, Mária u. 41.

e-mail: p_katinka@yahoo.com

THE ROLE OF CONTACT TRACING IN EARLY INFECTIOUS SYPHILIS

PÓNYAI KATINKA DR., PÁLFI ZSUZSANNA DR.,
MARSCHALKÓ MÁRTA DR., KÁRPÁTI SAROLTA DR.,
VÁRKONYI VIKTÓRIA DR.

Semmelweis Egyetem Bőr-Nemikórtani, Bőronkológiai Klinika
(Intézetvezető: Dr. Kárpáti Sarolta egyetemi tanár)

ÖSSZEFOGLALÁS

Az 50-es évektől, elődeink által kidolgozott venerológiai elvek- úgy gondoljuk- hogy a XXI. században még a megváltozott társadalmi körülmények között is ugyanúgy alkalmazhatóak. A kontaktuskutatás mind a betegek, mind a potenciális fertőzöttek érdekében történik, így nem sérti a személyi szabadságjogokat. Nehézségeit és történelmét a szerzők két syphilises fertőzés- egy homoszexuális és egy heteroszexuális partnerkapcsolat felderítése kapcsán kívánják ismertetni.

KULCSSZAVAK: syphilis – gonorrhoea – STI- kontaktuskutatás

SUMMARY

Nowadays, even in time of changed social conditions of the XXIth Century, venerology principles developed in the fifties are still to apply. Contact-tracing is for the good of patients and their potentially infected partners, so it is not trespassing anybody's rights for freedom and health. Its difficulties and history will be presented by the authors through two interesting homosexual, and heterosexual eternal „triangles”.

KEY WORDS: syphilis - gonorrhoea - STI - contact-tracing

A penicillin felfedezése, a *Neisseria gonorrhoeae* és a *Treponema pallidum* kimutatása, a szerológiai diagnosztikák, a Nelson teszt bevezetése drámai változást hozott a nemi betegségek ellátása területén. Jóllehet, a rettegett betegségek közé tartozó syphilis és gonorrhoea az antibiotikumoknak köszönhetően gyógyíthatóvá, kezelhetővé vált (1, 2, 3), a 90-es évektől egyre inkább számolnunk kell a syphilises és gonorrhoeás morbiditás emelkedésével. A penicillin továbbra is csodaszernek számít a lues kezelésében, de a kankó gyógyításában egyre több a kihívás, tekintettel a fluoroquinolon-, ill. egyéb polirezisztens gonococcus törzsek emelkedő számára.

Joggal merülhet fel a kérdés, hogy miért küzdünk még mindig ezekkel a betegségekkel? Régi epidemiológiai szabály, hogy valamely fertőző betegség eredményes leküzdése a fertőzőforrások felismerésétől és kiküszöbölésétől függ. A nemibetegségek elleni küzdelem eredményessége azon áll vagy bukik, hogy a fertőző állapotban lévő nemibetegeket idejekorán képesek va-

gyunk-e fertőzőképességüktől megfosztani vagy sem (4). A fertőzőforrás felkutatása minden infekciózus betegség esetén nehézkes, anyag és ember igényes. A nemi betegségek esetén viszont a kontaktuskutatást nehezíti, hogy a transzmisszióban szinte kizárólag csak a szexuális aktus játszik szerepet. Az emberi gyarlóság, a megbélyegzéstől, kitaszítottságtól való félelem, a család, az állás, vagy társadalmi státusz féltése gyakran az igazság elhallgatására kényszeríti a betegeket. „*Omnis Venericus mendax*”. Ahogyan Vitéz Berde Károly Egyetemi Tanár írta 1943-ban megjelent Tankönyvében: „A nemibetegeknél a társadalmi és erkölcsi okokból fennálló őszinteséghiány és leplezési hajlam miatt a kórelőzmény adataira sohasem lehet szilárdan építeni.” (5) Ezeket az erős társadalmi és erkölcsi gátakat nagyon nehezen, csak a személyes rábeszélés, hosszas counselling segítségével tudjuk áttörni. Azonban ha ez nem sikerül - mint ahogyan csak hiányosan sikerül fél évszázada - a fertőző forrás, ill. veszélyeztetett kontaktusok rejtve maradnak, további fertőzéseket okozva.



GYNOFLOL

hüvelytabletta



Klinikánk STD ambulanciáján az utóbbi években a korai fertőző syphilitikus esetek száma évente jóval meghaladta a százat. Közleményünkben kettő, igen tanulságos esetet választottunk ki, akiknél a gondos és alapos, többszöri orvosi és gondozónői vizitnek köszönhetően, igen eredményes kontaktuskutatást tudtunk végezni.

ESETISMERTETÉS

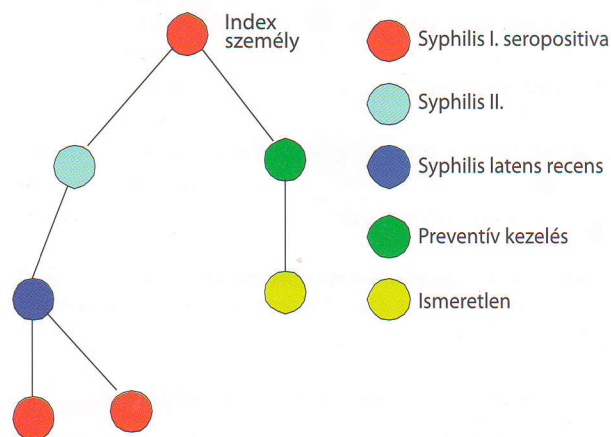
1. eset A 25 éves homoszexuális férfibeteg 2005. augusztus 3-án járt először Klinikánk STD ambulanciáján, a frenulum mellett akutan jelentkező, fájdalommentes erosiók miatt. A szerológiai vizsgálatok komplett pozitivitása és a sötétlátóteres vizsgálat eredménye alapján a diagnózisunk: syphilis I. seropositiva volt. (1. táblázat). 2.4 ME benzathin penicillin (Retarpen®) kezelésben részesült. Kontaktus kutatás eredménye:

1. táblázat. 1. sz. betegünk első syphilitikus infekciója (First syphilis infection by patient No. I.)

2005. 08. 03	TÖMÉNY	1/2	1/4	1/8	1/16
RPR	++++	+++	++	-	-
TPHA, TP-ELISA pozitív					

2. táblázat. 1. sz. betegünk első reinfekciója (First reinfection of patient No. I.)

RPR	TÖMÉNY	1/2	1/4	1/8	1/16
2005. 08. 03	++++	+++	++	-	-
2005. 09. 21.	++++	++++	+++	++	+



1. ábra. 1. sz. betegünk első reinfekció kontaktuskutatásának eredménye. (Result of contact-tracing at the first reinfection of patient No. I.)

1 férfi, akit a vizsgálatok negatív eredménye alapján preventív kezelésben részesítettünk. A primer fekélyrel kezelt promiszkuus betegünknek az első szerológiai kontroll vizsgálat a nem specifikus szerológiai teszt titer emelkedését mutatta (2. táblázat), ennek alapján reinfekciót állapítottunk meg, és syphilis latens recens diagnózissal újból kezelésbe vettük (3x2,4 E Retarpen® im.). A fertőzőforrás kutatásunk ekkor már eredményesebb volt (1. ábra). Egy évvel később (2006. 07. 24) betegünk a frenulum mellett észlelt „fájdalmas” seb és kétoldali, lágyéki nyirokcsomó megnagyobbodás miatt jelentkezett újból vizsgálatra (2. ábra). A sötétlátóteres vizsgálat *Treponema* pozitív eredménye, a típusos primer sclerosis önmagában már elegendő bizonyíték volt a lueses fertőzés igazolásához és a kezelés megkezdéséhez. (Diagnózis: Syphilis I. seropozitív -- 2. reinfekció). Diagnózisunkat a komplett szerológiai pozitívítás is alátámasztotta. (3. táblázat) Terápia: 3x2,4 E benzathin penicillin (Retarpen®). Az újból elvégzett fertőzőforrás kutatás eredménye (3. ábra) jól mutatja a beteg szerteágazó szexuális partnerkapcsolatait. A beteg jelenleg is gondozásunk alatt áll, 2006 nyara óta a szerológiai eredménye kedvezően alakul, (4. táblázat) jöllehet, promiszkuáló magatartásán nem változtatott, ugyanis időközben egy alkalommal akut kankós urethritissel is kezeltük.

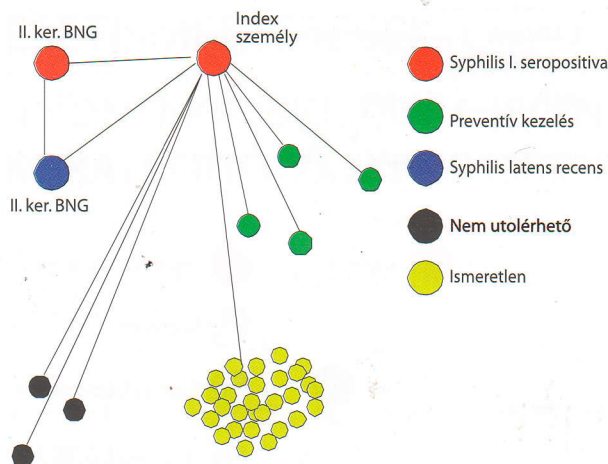


2. ábra. A frenulum mellett észlelt fájdalmas seb – első esetünkben, a második reinfekció klinikai képe. Mellékleletként: kifejezett papillomatoris glandis. (Painful erosion near the frenulum – clinical picture of second reinfection by patient No. I.)



GYNOFLOL
hüvelytabletta





3. ábra. 1. sz. betegünknel a második reinfekció kontaktus kutatásának eredménye. (Result of contact-tracing by the second reinfection of patient No. I.)

3. táblázat. 1. sz. betegünk második reinfekciója. (Second reinfection of patient No. I.)

RPR	TÖMÉNY	1/2	1/4	1/8	1/16
2005. 08. 03	++++	+++	++	-	-
2005. 09. 21.	++++	++++	+++	++	+
2006. 03. 21	-	-	-	-	-
2006. 07. 24.	++++	++++	+++	++	+

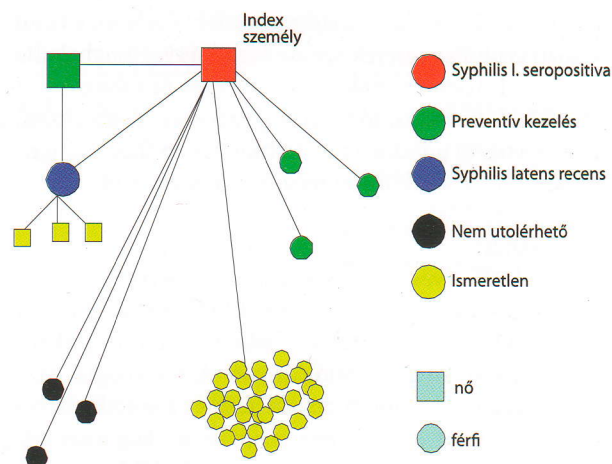
TPHA, TP-ELISA pozitív

4. táblázat. 1. sz. betegünknel a második reinfekció utáni kontroll szerológia eredménye. (Results of controll serology after second reinfection by patient No. I.)

RPR	TÖMÉNY	1/2	1/4	1/8	1/16
2005. 08. 03	++++	+++	++	-	-
2005. 09. 21.	++++	++++	+++	++	+
2006. 03. 21	-	-	-	-	-
2006. 07. 24.	++++	++++	+++	++	+
2006. 09. 14.	+++	+++	++	+	-

TPHA, TP-ELISA pozitív

2. eset A 9. terhességi hetében lévő 22 éves prostituált nőnél a terhesség miatt végezték el a lues szűrést A kapott pozitív eredmény (VDRL:+) tisztázása céljából irányították az STD centrumba. A megismételt komplett syphilis szerológiai pozitív volt. Ennek megfelelően syphilis latens recens diagnózissal vettük a beteget kezelésbe (RPR: 1/16: +, 1/32: negatív, TPHA és TP ELISA pozitív). A lázas reakció kivédése érdekében szteroid előkezelés után 3x 2.4 ME benzathin penicillin (Retarpen®) kezelésben részesítettük kórházi körülmények között. *Kontaktuskutatás:* összesen 8 ismert és számos ismeretlen partnert nevezett meg (4. ábra). A felkutatott kontaktusok közül a tünetmentes,



4. ábra. 2. sz. betegünk kontaktus kutatási ábrája. (Result of contact-tracing by patient No. II.)

de szeropozitív férfi további 4 női prostituálttal vallott be szexuális kapcsolatot, azonban ezek felderítése nem volt lehetséges. A partnerek között 1 nő is szerepelt, aki a csoportos szex révén került be a preventív kezelték közé.

MEGBESZÉLÉS

Bármilyen fertőző betegség- és így a nemi betegségek-eredményes leküzdése a fertőzőforrások felismerésétől és adekvát kezelésétől függ (4, 6.) Hazánkban a kontaktuskutatás egyik úttörője **Guszmán Professzor** volt, aki a syphilis terjedésének felderítése érdekében az osztályára felvett veneréas betegeknek részletes, a tünetek megjelenésére, ill. a coitusok időrendiségére szorítókozó anamnézist vetetett fel, így módon állapítva meg, hogy a betegek nagy része tünetekkel, betegen is promiszkuál.

A kontaktus kutatás céljait **Károlyi** még napjainkban is időt álló közleményéből ismerhetjük meg. Ennek alapján: **a.) „fel kell kutatni mindazokat a személyeket, akiktől a beteg a maximális lappangási idő figyelembevételével betegségét szerezhetette”, b.) „a beteggel való ismételt foglalkozás lehetővé teszi, hogy mindazt, amit a beteg a nemibetegségekről nem tud, vagy nem helyesen tud, ilyen alkalommal tudomására hozhassuk (4).** Napjainkban a venerológiában nagyon nagy súlyt helyezünk nem csak az „index betegek”, hanem a felderített szexuális partnereik érdemben történő tájékoztatására és a tanácsadásra. A counselling kiterjed a nemi érintkezéssel átvihető összes infekcióra, beleértve a XX. század utolsó két évtizedében az egész földgolyót érintő HIV fertőzést is (4, 6, 7, 8).

A kontaktus kutatás során, az inkubációs időn belül lezajlott, penetratív szexuális együttlétek partnereire kérdezzük rá (genito-genitalis, orogenitalis, genitoanalis,



GYNOFLOL
hüvelytabletta



oroanalís). Syphilisnél az inkubációs idő a felállított diagnózistól függ. Így elsődleges luesnél (I. stádium) 3-6 hét, szekunder vérbajnál (II. stádium) legalább 3 hónappal, míg tünetmentes szeropozitív syphilisnél (latens recens) 4 hónaptól, 1 vagy akár 2-3 éve visszamenőleg kíséreljük meg felkutatni a partnereket (5). Manapság a könnyen hozzáférhető antibiotikus terápiának köszönhetően a lappangási idő megnyúlik, a tünetmentes szakasz szokatlanul hosszú lehet, megnehezítve a fertőződés időpontjának kiszámolását, és ez által a kontaktuskutatást. (9)

HOGYAN TÖRTÉNIK A PARTNEREK FELKUTATÁSA?

A kontaktusok értesítésének három formája lehetséges. Első a *partner általi értesítés* („patient referral”), amikor a beteg értesíti, és hozza magával az inkubációs időn belüli szexuális partnereit. A második „*doctor referral*”, amikor a már kezelt beteg a partnerek értesítését, megfelelő adataik kiszolgáltatásával, és saját anonimitásának megőrzésével a nemgyógyászra, ill. az orvossal igen szorosan együttműködő gondozónőkre bízta. Egyes liberális országokban az ún. „*szereződés*” értesítést alkalmazzák: ha egy meghatározott időn belül az index személy nem értesíti kontaktusait, akkor a gondozónők veszik fel velük a kapcsolatot. Ez utóbbi természetesen a legkevésbé hatékony választás, hiszen az idő múlásával a betegség terjedése is tovább biztosított. (5.)

A klasszikus kontaktus kutatás során az index személy, illetve az összes partner anonimitását biztosítani kell (5, 10). Főként homoszexuálisok körében dítik, hogy partnereiket saját maguk kívánják értesíteni, ez azonban epidemiológiailag nem mindig a leghatékonyabb, ugyanis az index személyek hajlamosak csak azokat értesíteni, akiktől saját feltételezésük szerint aquirálhatták a betegséget. Gyakran elfelejteneek szólni azoknak, akiket ők fertőzhetek meg (10, 11, 12, 13).

A mai viszonylatok között szinte csak és kizárólag a különböző módon lefolytatott szexuális érintkezéssel közvetített fertőzési lehetőségekkel számolunk. Transzfúzió, egyéb orvosi beavatkozás a syphilis terjedésénél nem jön szóba. Nem szabad azonban elfeledkezni arról, hogy a vérbaj terjedése szoptatás, anyatej útján napjainkban ritkaságnak számít, de úgy tűnik nem lehetetlen, ahogyan erről Együd és mtsai beszámolt (14). Az ún. „syphilis insontium” (az ártatlanok szifilisz) is extremitásnak felel meg, azonban megfelelkezni e lehetőségekről sem szabad (15).

A fertőzőforrás kutatás során számos nehézséggel számolhatunk. Egyrészt nemcsak a társszakmák, hanem a nemi gyógyászok figyelme is jelentősen csökkent a klasszikus nemi betegségek irányában. (3) Tapasztalataink szerint gyakran elmarad a szerológiai szűrővizsgálat

(lues és HIV), a betegek kezelése ex juvantibus történik, illetve fel sem merül a vizsgáló orvosban a látott klinikai kép alapján a venerológiai megbetegedés lehetősége. A következmény a betegek tovább fertőznek, eltolódik a korrekt diagnózis felállítása, a betegek kezelése és lehetőség nyílik a késői szövődmények kialakulására is. A kontaktuskutatás ennek megfelelően csúszik, vagy elégtelen, az inkubációs idő változik, a fertőzés perzisztál, azaz a probléma kumulálódik. Végül, de nem utolsósorban a fertőző betegségek kötelező járványügyi jelentése is ezekben az esetekben legtöbbször elmarad. (1)

A kontaktuskutatást jelentősen nehezíti a prostitúció. A keresetszerű kéjelgést végző nők, ill. férfiak nagy része természetesen titokban dolgozik, nem vesznek részt az évente négyszer kötelező egészségügyi vizsgálatokon. Tudjuk, hogy egy aktuálisan negatív vizsgálati lelet semmilyen garanciát nem biztosít a kliensek számára, de ez a vizsgálat legalább egy lehetőség a szexuális munkánál a nemi betegségek, HIV infekció kiszűrésére. (Megjegyezni kívánjuk, hogy szakmai szempontból erősen kritizálható a jelenlegi hatályos rendelkezés az egészségügyi vizsgálatokat illetően). A hivatásos prostituáltak kontaktuskutatás szempontjából nehezen felderíthető fertőzőforrásoknak számítanak. (16)

A promiszkuitás virágzása, az internetes ismerkedés, kifejezetten erre szakosodó szórakozóhelyek, swinger-klubok, massage-szalonok szintén a fertőzések robbanásszerű szóródását okozzák. Ezen találkahelyek lényege és feltétele az anonimitás, nemegyszer a teljes sötétség, és a személyi adatok rejtve maradása. Ennek megfelelően a kontaktusok felkutatása szinte teljesen reménytelen feladat.

Nemcsak a szexuális magatartás, hanem egyéb közös érdeklődési terület is rizikó csoportot jelenthet. 1985-ben Potter és mtsai egy közleményükben hívták fel a figyelmet arra, hogy a társas találkozóhelyek igen fontos szerepet játszanak az szexuális úton terjedő kórokozók továbbadásában. A legáltalánosabb ismerkedési helyek – és egyben rizikó csoport teremtők: internet, éjszakai bárók, fürdők vagy szaunák, sex klubok, swinger klubok, ismert parkok, vagy nyilvános illemhelyek, ill. szex-videotékák, vagy könyvesboltok. (10)

Az 1999-es San Francisco-i homoszexuális internetes párkereső hatékonysága miatt 1998 évi 41 friss syphilises esetszám 2002-re 495-re nőtt. A magyarázat egyszerű: az interneten egyes chates oldalakon tudnak a hasonló érdeklődésű, szexuális beállítottságú emberek kontaktust, majd ezt követően kivitelezett szexuális kapcsolatot létesíteni. Ennek megfelelően az internetes párkapcsolat keresők is a legmodernebb rizikócsoportba sorolhatóak (10, 17). Nemzetközi tendencia a szexuális partnerek nevének önkényes „elfelejtése”. Leginkább a legjobban promiszkualók felejtik el partnereik nevét, újabb ri-



GYNOFLOL
hüvelytabletta



zikócsoportot alkotva. (9, 10) Legtöbbször csak rész információkat kapunk, tehát a partner úgy mond „pseudoanonym”. San Francisco-ban ill. Houstonban és Los Angelesben egy – egy „internetes syphilis járvány”-nak köszönhetően kidolgozták az internetes kontaktus kutatás módszerét. Nemcsak az online betegértéslőt, hanem az online tanácsadó szolgáltatást is kidolgozták, sőt kísérleteket tettek az ún. online tesztelésre is, több-kevesebb sikerrel (18).

A fertőzőforrás kutatáshoz biztosítani kell a megfelelő körülményeket (különálló, csendes helyiség). Mivel a betegek bizalmát kell megnyerni, rendkívül fontos a kezelő orvos és a gondozónó személyisége és –természetesen- szakmai ismerete (5, 6, 10). Az „újrakérdés”, az ismételt beszélgetések rendkívül fontosak és a bőr-és nemibeteg gondozókban rutin tevékenységnek számítanak. A kontaktus kutatás során nemcsak a kérdező viselkedése meghatározó, hanem – mint egyes amerikai tanulmányok rámutatnak- a ruházata és önmagával szembeni igényessége is (18).

Az 50-es évektől, az elődeink által kidolgozott venerológiai elvek – úgy gondoljuk, hogy a XXI. században még a megváltozott társadalmi körülmények között is – ugyanúgy alkalmazhatóak. A kontaktuskutatás – amely venerológiai tevékenységet a módosított járványügyi rendelet is változatlanul támogat – mind a betegek, mind a potenciális fertőzöttek érdekében történik, így nem sérti a személyi szabadságjogokat.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Természetesen ezt a munkát gondozónőink **Ackermanné Schöffler Mária** és **Budenszki Ferencné** segítségével eredményesen nem tudtuk volna elvégezni, külön köszönjük a cél érdekében kifejtett tevékenységüket.

IRODALOM

1. Kálmán E., Király K., Kovács L.: Az antivenereás küzdelem problémái. Népegészségügy, 1954; 12: 309-320
2. Ketzán I.: Syphilis és a prevenció. Bőrgyógyászati és Venerológiai Szemle 1976 32, 196-199
3. Várkonyi V., Tisza T., Podányi B. és mtsai.: A syphilis sokszínűsége. Bőrgyógy Vener Szle 1999, 75: 61-67
4. Berde K.: A bőr-és nemibetegségek orvosok és orvostanhallgatók számára. Studium, Budapest, 1943: 413-415
5. Várkonyi V (szerkesztő): STD - atlasz gyakorló orvosoknak. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 2005: 53-69
6. Ross J.D., Sukthankar A., Radcliffe K.W. et al: Do the factors associated with successful contact tracing of patients with gonorrhoea and Chlamydia differ? Sex.Transm.Inf 1999; 75:112-115
7. Trelle S., Shang A., Nartey L. et al: Improved effectiveness of partner notification for patients with sexually transmitted infections: systematic review. 2007;17; 334-354
8. Coleman C., Lohan M.: Sexually acquired infections: do lay experiences of partner notification challenge practice? Journal of Advanced Nursing, 2007; 58:35-43.
9. Klauser J. D, Wolf W., Fischer-Ponce L., Zolt I., et al: Tracing a syphilis outbreak through cyberspace. JAMA, 2000; 284: 447-449
10. CK Kent, W. Wolf, G. Nieri, et al.: Internet use and early syphilis infection among men who have sex with men – San Francisco, California, 1999-2003. MMWR, 2003, 52 (50): 1229-1232
11. Károlyi I.: A magyar nemibeteg gondozás útja az elmúlt negyedévszázad alatt. Bőrgyógy Vener Szle 1970; 46: 51-53
12. Károlyi I.: A kontaktus-kutatás módszerei a gyakorlatban. Derm.Vener. Haladása 1957; 5: 101-124
13. Hogben M., Paffel J., Broussard D. et al: Syphilis partner notification with men who have sex with men: a review and commentary. Sex. Transm. Dis, 2005; 32: 43-47
14. Együd K., Varga V.: Gyermek syphilis infektója anyatejes táplálás következtében. STD és genitális infektológia. 2008; 2: 11-14
15. Együd K., Várkonyi V.: Aszexuálisan szerzett korai syphilis fertőzés gyermekeknél Magyar Vener Archivum 2004; 7: 85-92
16. Károlyi I.: A syphilis időszzerű problémái. Orv.Hetil 1969; 110:225-236
17. McFarlane M., Kachur R., Klausner J. D. et al.: Internet-based health promotion and disease control in the 8 cities: successes, barriers, and future plans. Sex Transm Dis, 2005; 32: 60-64
18. Tomnay J.E., Pitts M. K., Fairley C. K.: New technology and partner notification – why aren't we using them? Int J STD & AIDS, 2005; 16: 19-22

Érkezett: 2008.01.04. Közlésre elfogadva: 2008.03. 17.



GINO7/003

GYNOFLOR

hüvelytabletta



MEDICO HNO