

KOMMENTÁR AZ „IRÁNYELV A SZIFILISZ LABORATÓRIUMI DIAGNOSZTIZÁLÁSÁRA A KELET-EURÓPAI ORSZÁGOKBAN, I. RÉSZ” NEMZETKÖZI MUNKACSOPORT ÁLTAL PUBLIKÁLT ANYAGHOZ

LEVELEZÉSI CÍM

Dr. Várkonyi Viktória
E-mail: varvik@t-online.hu

COMMENTAR „GUIDELINES FOR THE LABORATORY DIAGNOSIS OF SYPHILIS IN EAST-EUROPEAN COUNTRIES, PART 1”

VÁRKONYI VIKTÓRIA DR.

A közép-kelet európai politikai rendszer 1989–1990. évi összeomlása, az azt követő menekült áradat és a határok megnyitását követően az egészségügyi ellátás, elsősorban a venerológusok újból szembesültek egy komoly szakmai kihívással, nevezetesen a syphilis országhatárokat és az ezredfordulóra földrészeket is átívelő terjedésével.

Magyarországon, az azóta sajnálatos módon megszüntetett Országos Bőr- és Nemikórtani Intézet (OBNI) szakmai irányításával az 1952-évtől egységes elvek alapján működő bőr- és nemibeteg gondozó (BNG) hálózat, az OBNI syphilis verifikáló laboratóriuma, az intézetben belül működő ún. Központi Venerológiai Gondozó kiegészülve 1985. év őszétől a HIV fertőzöttek gondozásával biztos hátteret jelentett a venerológusok számára az esetlegesen jelentkező problémák megoldására.

A járványügyi helyzet ismeretében ma nyugodtan elmondhatjuk, hogy a syphilis esetszám 1990-től kezdetben lassabban, 2000. év után változó intenzitással terjed a szexuálisan aktív lakosságban. Az esetek közel 40%-a a fővárosra koncentrálódik, de változatlanul lényegesen több esetet vesznek kezelésbe Szabolcs–Szatmár–Bereg és Hajdú–Bihar megyékben (1.). A terjedésnek számos oka van, amelyek elemzése fontos lenne mind epidemiológiai, mind venerológiai szempontból.

Különösen komolyan kell venni az egyre gyakoribb syphilis és HIV, esetenként HIV-gonorrhoea koinfekciókat. A klinikus ismeretei mellett rendkívül nagy szükség van tehát Magyarországon is a szakmai szempontból ellenőrzött és jól működő szifilisz szerológiai laboratóriumokra.

A nemzetközi munkacsoport által készített angol nyelvű anyag magyar fordítása az „*Irányelv a szifilisz laboratóriumi diagnosztizálására a Kelet-Európai országokban I. rész*” **elsődlegesen a hazai laboratóriumi szakembereknek nyújthat hasznos információkat.** Mint gyakorló venerológus, úgy gondolom, hogy a nemi gyógyászoknak, továbbá az STD területén dolgozó, vagy ezzel a speciális betegcsoporttal foglalkozó orvosoknak is érdemes az irányelvet áttanulmányozni. Mivel a nemzetközi munkacsoport a hazai szifilisz betegek kivizsgálásának, ellátásának specifikumait nem ismerte, ezért szükségesnek tartottuk, hogy az olvasókat a ma még egységesnek nevezhető venerológiai kezelési, gondozási elvekről tájékoztassuk.

A szerzett szifilisz klinikai jellemzői részt, figyelembe véve az eredeti angol szöveget is, kissé átalakítottuk.

A szifilisz beteget ideális esetben nemi gyógyászok kezelik (2-3.). A jelenleg is hatályos szakmai módszertani levél (4) írja elő a syphilis betegek-nél a teendőket. *Így a szifilisz primer fekély tüneteivel vagy arra gyanús állapotban lévő pácienseknél szakmai előírás a sötétlátóteres vizsgálat elvégzése.* A mintavétel szakszerű kivitelezése a szakvizsgálóhoz tartozó kritérium.

Ugyancsak venerológiai követelmény, hogy a BNG-ben, de akár a privát bőrgyógyászati praxisban **a szifiliszre gyanús tünetekkel jelentkező betegeknél a szűrővizsgálathoz a vérvételt elvégezzék és a megfelelő laboratóriumba eljuttassák.**

A liquor vizsgálat végzése indokolt, ha a központi idegrendszer érintettségére utaló tüneteket is észlelünk a



GYNOFLOR
hüvelytabletta



betegeknél. Korai fertőző szifiliszben erre a leggyakrabban a szerológiai pozitivitás kialakulását követően a másodlagos tünetek jelentkezése előtt, vagy azokkal egy időben számíthatunk, illetve szeropozitív látás, és hallászavarral jelentkező betegeknél indokolt a liquor vizsgálat kérése. Amennyiben késői neuroluesre van gyanú, úgy az agyvíz analízis szükségszerű kiegészítője a beteg kivizsgálásának. A kezelést követően a módszertani ajánlásnak megfelelően a betegek 2 évig meghatározott ritmusban ellenőrző vizsgálatokon jelennek meg. A 2. év végén a gondozás lezáráshoz előírás a záró szerológiai vizsgálatok végzése mellett, a szemészeti, a belgyógyászati-kardiológiai és neurológiai vizsgálatok kérése.

Általában a betegeinknél az ún. szerológiai rezisztencia esetén javasolt a liquor vizsgálata (szerológiai rezisztenciáról beszélünk, ha a korrekt kezelés ellenére a betegnél a nemspecifikus teszt eredménye változatlanul pozitív marad, vagy nem mutatható ki lényeges csökkenés). Az ajánlásban szereplő „CSF mintavétel” indikációival szakmai szempontból messze menőig egyetértünk, azonban a gyakorlatból tudjuk, hogy különösen a záróvizsgálatokhoz kapcsolódó lumbál punkció megszervezése időnként komoly energiákat emészt fel.

A „Sötétlátóteres mikroszkópizálás” a vizsgálat elvégzése indokolt és kötelező minden szifiliszre gyanús genitoanalízis és/vagy orális, illetve egyéb lokalizációjú fekélyből, a másodlagos vérbaj erodált bőrtüneteiből és természetesen a szájnyálkahártya gyanús elváltozásából. A másodlagos vérbajnál az esetleges negatív sötétlátóteres vizsgálat nem zárja ki természetesen a szifilisz infekciót. A mintavétel és a vizsgálat kivitelezése kétségtelenül gyakorlatot igényel. Negatív sötétlátóteres vizsgálat esetén pár nap múlva javasolt annak ismétlése. A betegeket 1–2 nap múlva visszarendeljük. Természetesen felvilágosítjuk a betegeket a teendőkről, a gyanúkról, elmagyarázzuk a fiziológiás konyhasós borogatás fontosságát és annak kivitelezését. Arról is tájékoztatjuk a betegeket, hogy ún. obszervációs lapot veszünk fel és saját érdekében szükséges, hogy jelentkezzenek.

Kivételt képez, ha epidemiológiai bizonyítékunk van arra, hogy a betegnél észlelt fájdalomtalan seb szifilisz eredetű lehet. Ez azt jelenti, hogy már kezelt, bizonyítottan vérbajos beteg szexuális kontaktusaként került vizsgálatra. Ezeknél a betegeknek, ha a klinikai tünet típusos a primer fekélyre, azonban a sötétlátóterben treponemát nem találtunk a szerológia teszt eredményének megérkezése előtt

meg lehet kezdeni a kezelést. Ezt preventív kezelésnek nevezzük! Az így gondozásba, kezelésbe vett betegeket természetesen részletesen tájékoztatjuk. A beteg a gondozási kártonon aláírásával tanúsítja, hogy tudomásul vette a tájékoztatást és a kezelés megkezdését.

A nukleinsav kimutatáson alapuló polimeráz láncreakció segítségünkre lehet az irányelvben leírt esetekben. Alkalmazása ma még Magyarországon nem terjedt el, de remélhetőleg az elkövetkező években ez a metodika is megkönnyíti az orvosok munkáját.

Fontos „Az ellenanyagválasz alakulása a szifilisz kezelése után”. A nontreponemális ellenanyag szint titer változásával tudjuk értékelni a terápia hatékonyságát. Ennek persze alapfeltétele, hogy minden egyes betegnél a diagnózis felállításakor megtörténjen az RPR/VDRL teszt hígítási értékelése, ugyanis a kezelések utáni kontrolloknál ehhez tudjuk majd viszonyítani a változást. A titrálás azért is fontos, mert a betegeknek egyre nagyobb számban tudunk a gondozási periódus alatt **reinfekciót** igazolni. A reinfekció biztos, ha a betegnél a nemspecifikus teszt titere két hígítási egységet emelkedik, vagy a már negatív RPR/VDRL teszt újból reaktív lesz (pl.: 1:16 –ról 1:64-re emelkedik az RPR).

Ami „A non-treponema tesztek diagnosztikus értékének becslése”-t illeti, a látens szifilisz diagnózissal kezelésbe vett betegeknek is megvan a lehetőség arra, hogy a kezelést követően 2 év múlva a non-treponemális tesztek (RPR/VDRL) negatívvá váljanak. Ez sok esetben be is következik. A treponemális, specifikus tesztek azonban a ritka kivételtől eltekintve az élet folyamán megmaradnak pozitívnak, erősségük csökkenhet, de negatívvá általában nem válnak. Kivételt képez, ha a betegek terápiáját időben tudtuk elkezdeni, azaz a szerológiai pozitivitás kialakulását követően rövid időn belül.

Magyarországon a következő specifikus, treponemális tesztek állnak rendelkezésünkre: TPHA, TP-PA, TP-ELISA, TP EIA és Western blot (IgG és IgM). A TPIT (*Treponema pallidum* Immobilisatio Test-Nelson test) vizsgálatokat tudomásunk szerint sehol nem végzik.

ÖSSZEFOGLALVA A HAZAI GYAKORLATOT

- 1.) Nemi betegek ellátása elsődlegesen nemi gyógyászok feladata.
- 2.) Sötétlátóteres vizsgálattal egyidejűleg szerológiai vizsgálatot is végzünk (non-treponemális és specifikus treponemális).



GYN07/003

GYNOFLOR

hüvelytabletta



MEDICO UNO

- 3.) A kezelés a BNG-kben ingyenes és módszertani előírás szerint történik.
- 4.) A gondozás két évig tart, meghatározott időközönkénti kontroll szerológiai, klinikai vizsgálatokkal.
- 5.) Epidemiológiai tevékenység, fertőzőforrás kutatás kötelező.
- 6.) Adatszolgáltatás aggregált formában az OEK Járványügyi osztálya felé szintén kötelező.

IRODALOM

1. Várkonyi V., Dudás M., Kaszás K., Csohán Á.: A szexuális érintkezés-
sel közvetített fertőzések az ezredfordulót követően Magyarországon
(2000-2007). STD és Genitális Infektológia 2008; II(4): 158-166
2. A Népjóléti Miniszter 18/1998.(VI.3.) NM rend. a fertőző betegségek és
járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről.
3. Az Egészségügyi Miniszter 33/2006.(VIII.23.) EüM rendelete a fertőző
betegségek és járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi
intézkedésekről szóló 18/1998.NM rendelet módosításáról).
4. Módszertani ajánlás „Szexuális úton terjedő infekciók kivizsgálására és
kezelésére”. Egészségügyi Közlöny 52. évfolyam, 11. szám (2002. május
23.)1509-1518

KONGRESSZUSI NAPTÁR

Calendar of Events

2009, 2010

HAZAI

IV. Magyar Magánbőrgyógyász Kongresszus

Helyszín: Hotel Azúr, Siófok
Időpontja: 2009. március 27-29.
Szervező: G-Management Zrt.
Tel.: (1) 320-4848
Információ: info@gmrt.hu

**A Magyar STD Társaság XIV. Nagygyűlése,
III. Venerológiai Továbbképző Tanfolyam**
Budapest, Danubius Health Spa Resort Helia****
2009. november 26-28.
e-mail: secretary@stdtarsasag.hu;
info@std.hu; kbagdi@convention.hu.,
web: www.std-tarsasag.hu; www.convention.hu

KÜLFÖLDI

6th EADV Spring Symposium
Bucharest, Romania – 23-26 April 2009

**18th ISSTD International Society for STD
Research in conjunction with British Association
for Sexual Health & HIV**
28 June – 1 July 2009, London
www.isstdlondon2009.com

18th EADV Congress
Berlin, Germany – 7-11 October 2009

11th IUSTI World Congress
Cape Town, South Africa – 9-12 November 2009
www.iusti.co.za

7th EADV Spring Symposium
Cavtat, Croatia – 13-16 May 2010

19th EADV Congress
Gothenburg, Sweden – 6-10 October 2010

8th Internationaler Kongress der DUDG
Deutsch-Ungarischen Dermatologischen
Gesellschaft zusammen mit dem Tag der
Kinderdermatologie
Berlin-Brandenburg 15-17. April 2010

25th IUSTI Europe Congress
Tbilisi, Georgia (in planning)
September 2010

GYNOFLO



GYNOFLO
hüvelytabletta

M
MEDICO UNO