ЕПИДЕМИОЛОШКЕ И КЛИНИЧКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ ОБОЛЕЛИХ ОД СИФИЛИСА*

Милан Бјекић¹, Сандра Шипетић²

EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF SYPHILIS CASES

Milan Bjekić, Sandra Šipetić

Сажетак

Увод: Почетком овог века пораст инцидентације сифилиса забележен је широм света, посебно у популацији мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима. Циљ овог рада је био да се анализирају епидемиолошке и клиничке карактеристике оболелих од сифилиса у току 2010. године.

Метод: У овој студији случајева прикупљени су подаци о пацијентима са сифилисом чија је дијагноза постављена у Градском заводу за кожне и венеричне болести, од јануара до октобра 2010. године. Сифилис је дијагностикован на основу клиничке слике и реактивних серолошких тестова.

Резултати: Од јануара до октобра 2010. године дијагностиковано је 26 пацијената са раним сифилисом. Двадесет пет мушкараца (96,2%), од тога 22 (84,6%) хомосексуалне, 2 (7,7%) бисексуалне и један (3,8%) хетеросексуалне оријентације, и једна (3,8%) сексуална радница. Примарни сифилис дијагностикован је код 13 (50,0%) особа, секундарни код 10 (38,5%) и рани латентни код 3 (11,5%). Већина оболелих се инфицирала у Београду, а 19 (73,1%) особа је инфекцију добило искључиво незаштићеним оралним сексом. Код пет пацијената постојала је и ХИВ коинфекција.

Summary

Objectives: To describe epidemiological and clinical characteristics of early syphilis among patients who attended City Institute for Skin and Venereal Diseases in Belgrade in 2010.

Methods: A case-note review.

Results: From January to October 2010, 26 cases of syphilis were diagnosed [13 (50.0%) primary, 10 (38.5%) secondary and 3 (11.5%) early latent syphilis]. 22 (84.6%) were homosexual, 2 (7.7%) bisexual and 1 (3.8%) heterosexual men, and one (3.8%) case was female sex worker. In the majority of cases the infection had been acquired in Belgrade, and in 19/26 (73.1%) cases oral sex had been the only risk factor. Five cases had been co-infected with HIV.

Conclusion: Characteristics of syphilis among men who have sex with men demonstrated the need for enhanced prevention methods. Risk reduction messages are more than ever necessary for targeting this group, and condom use for oral sex should be an important part of patients counseling.

Keywords: syphilis; men who have sex with men; oral sex.

* Овај рад је настао у оквиру Пројекта бр. 175042 (2011–2014), који у целини финансира Министарство просвете и науке Републике Србије.

¹ Др Милан Бјекић, Градски завод за кожне и венеричне болести, Београд (City Institute for Skin and Venereal Diseases Belgrade).

² Др Сандра Шипетић, Институт за епидемиологију, Медицински факултет, Универзитет у Београду (Institute of Epidemiology, School of Medicine, Belgrade University, Serbia).

Закључак: Епидемиолошка ситуација сифилиса у популацији мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима указује на потребу јачања превентивних мера у овој вулнерабилној групи, слања јасних порука у циљу смањења ризика и промоције безбедног сексуалног понашања, а посебно употребу кондома током оралних сексуалних односа.

Кључне речи: сифилис, мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима, орални секс.

УВОД

Сифилис је бактеријска полно преносива инфекција коју изазива спирохета *Treponema pallidum*. Ако се не лечи, обољење пролази кроз четири стадијума: примарни, секундарни, латентни и терцијарни. Болест је сексуално преносива у току примарног, секундарног и раног латентног стадијума који траје мање од годину дана од инфекције, те се ова три стадијума још називају и раним сифилисом.

Инциденција сифилиса у Србији у последње две деценије показује неколико варијација. У 1990. години инциденција је била 0,28 оболелих на 100.000 становника, да би од 1991. године кренула постепено да расте са максималном вредношћу од 1,92 на 100.000 у 1995. години. У том периоду услед рата и тешких социоекономских услова сифилис је импортован у Србију преко наших грађана који су радили у државама бившег Совјетског Савеза ^[1].

Након овог периода инциденција сифилиса имала је силазни тренд и кретала се око 1,0 на 100.000, са најнижом вредношћу у 2008. години (0,68 на 100.000). Изузетак је била 2001. година са инциденцијом од 2,77 на 100.000 услед епидемије сифилиса у Институцији за смештај и бригу одраслих пацијената са психијатријским обољењима у Крагујевцу ^[2].

ЦИЉ РАДА

Циљ овог рада је био да се анализирају епидемиолошке и клиничке карактеристике оболелих од сифилиса код којих је болест дијагностикована у Градском заводу за кожне и венеричне болести у току 2010. године.

МЕТОД

У оквиру ове студије случајева укључени су сви оболели од сифилиса код којих је дијагностикован примарни, секундарни и рани латентни сифилис у току 2010. године у Градском заводу за кожне и венеричне болести у Београду. Обољење је дијагностиковано на основу клиничке слике и реактивних серолошких тестова на сифилис. Рађени су нетрепонемски VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) и трепонемски ТРНА (Treponema Pallidum Haemagglutination Assay) тестови. Због техничких ограничења микроскопски преглед лезија на *T.pallidum* у тамном пољу није рађен.

РЕЗУЛТАТИ

Од јануара до октобра 2010. године дијагностиковано је 26 пацијената са раним сифилисом (Графикон 1). Двадесетпет

мушкараца (96,2%), од тога 22 (84,6%) хомосексуалне, 2 (7,7%) бисексуалне и један (3,8%) хетеросексуалне оријентације, и једна (3,8%) сексуална радница. Чак 96% оболелих мушког пола је припадало популацији мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима (MSM). Просечна старост оболелих била је 34 године (најмлађи испитаник је имао 23, а најстарији 55 година). Током новембра и децембра 2010. године није било новооболелих особа.

Графикон 1. Оболели од раног сифилиса према месецима, Градски завод за кожне и венеричне болести, Београд, 2010.

Figure 1. Cases of early syphilis by months, City Institute for Skin and Venereal Diseases, Belgrade, 2010.

Примарни сифилис (ПС) је дијагностикован код 13 (50,0%) особа. Све примарне лезије биле су на пенису и праћене су безболном регионалном лимфаденопатијом, а класичан шанкр примећен је само код три пацијента. Атипична презентација сифилиса описана је код $\frac{3}{4}$ пацијената у виду мултиплих улцерација, болних ерозија које су подсећале на херпес гениталис, нодуларних лезија и промена попут лицхен плануса. Сви оболели од примарног сифилиса су навели податак о инсертивном оралном сексуалном односу са непознатом мушком особом који се догодио у периоду од месец дана пре доласка на преглед.

Секундарни сифилис (СС) је дијагностикован код 10 (38,5%) пацијената, а 3 (11,5%) особе су имале рани латентни сифилис. Класичан макулозни егзантем био је присутан код 70% оболелих, док су два пацијента имала алопецију, а један само мукозни плак на језику. Фактор ризика за СС био је незаштићен орални сексуални однос

код 6 особа, и незаштићен орални и анални секс код 4 пацијента. Двојица оболелих су имала реинфекцију сифилиса у току последње 3 године. Код сексуалне раднице потврђена је рана латентна инфекција.

Пет особа (19,2%) је било ХИВ позитивно, од тога четири су примале антиретровирусну терапију. Седамнаест (65,4%) пацијената је било ХИВ негативно, а четири (15,4%) особе су одбиле да се тестирају.

Већина (80,8%) пацијената је инфекцију добила у Београду, док је пет (19,2%) особа инфицирано у иностранству. Двадесет (76,9%) инфицираних није имало никакве податке о особама од којих су добили инфекцију. Нотификација партнера обављена је само код три особе које су и довеле своје сексуалне partnere.

Пацијенти су лечени једнократном дозом од 2,4 милиона i.j. бензатин пеницилина G, изузев ХИВ инфицираних који су примили 3 дозе лека у интервалу од 7 дана (укупно 7,2 милиона i.j.).

ДИСКУСИЈА

Почетком овог века пораст инциденције сифилиса забележен је широм света, посебно у MSM популацији. Према нашим резултатима, 96% оболелих припадало је MSM популацији. То је први пут да се сифилис у нашој средини предоминантно јавља међу овом популацијом. Епидемије које су забележене у неколико великих градова Сједињених Америчких Држава [3, 4] и Европе [5, 6, 7 и 8] показале су да међу MSM популацијом постоје високоризична сексуална понашања: ретка употреба кондома, некоришћење истих током оралног секса и велики број повремених и нових сексуалних партнера. Поред наведеног, пораст сифилиса могао би се објаснити чешћом употребом алкохола и психоактивних супстанци, које утичу на сексуално понашање [9] и некритичност при избору сексуалног партнера, као и смањењем страха од ХИВ инфекције у ери успешне антиретровирусне терапије [10].

С обзиром на то да су вакцине против бактеријских полно преносивих инфекција, па и сифилиса, у експерименталној фази ^[11], измена високоризичног сексуалног понашања и редовна употреба кондома представљају садашњи основ за превенцију ових болести.

Већина наших пацијената се заразила током незаштитених оралних сексуалних односа. Орални секс се погрешно сматра „безбедним“ сексуалним понашањем, а заблуде да се тим путем не могу пренети полно преносиве инфекције (ППИ) и ХИВ су присутне како у општој популацији тако и међу здравственим радницима ^[12]. Стога и не чуди чињеница да и наши пацијенти нису идентификовали орални секс као начин преношења сифилиса. С друге стране, оралне лезије, крв и салива у секундарном стадијуму сифилиса су веома контагиозни. У епидемијама сифилиса међу MSM особама у Брајтону и Манчестеру утврђено је да је 1/3 инфицираних болест добила искључиво оралним сексом ^[13].

У клиничкој слици ПС код наших пацијената доминирале су мултипле улцерације које су подсећале на генитални херпес. DiCarlo и Martin су описали да је класичан шанкр био присутан само код 31% оболелих ^[14]. Атипичне манифестације ПС могу изазвати дијагностичку конфузију са обољењима која су праћена гениталним улцерацијама (инфективне и неинфективне етиологије), нарочито код здравствених радника који раде у срединама са ниском инциденцијом сифилиса. Присуство гениталних улцерација олакшава трансмисију ХИВ инфекције, а мултипле улцерације и атипичне манифестације сифилиса су честе са ХИВ коинфекцијом [15]. У нашој епидемији 20% оболелих било је ХИВ инфицирано.

Серолошки тестови у примарном сифилису нису довољно сензитивни, што указује на значај микроскопије у тамном пољу која представља високо сензитивну методу у дијагностици раног сифилиса ^[16].

Већина наших оболелих пацијената инфекцију је добила у Београду. MSM популација због анонимности, мање стигматизације и већег броја места и могућности за упознавање и остваривање сексуалних контаката (јавни тоалети, јавни паркови, барови и клубови) често за живот бира веће градове ^[7, 17]. Наведене чињенице олакшавају и преношење ППИ.

Нотификација партнера је веома тешка, јер је по правилу реч о непознатим особама, а неретко оболели због дискреције одбијају да открију њихов идентитет. Нашој установи су се јавила само три сексуална партнера оболелих од сифилиса (два стална, а у трећем случају реч је о сексуалној радници коју је упутио инфицирани хетеросексуални клијент).

ЗАКЉУЧАК

Пораст оболевања од сифилиса у MSM популацији бележи се и у нашој средини. Развој и примена брзих специфичних и сензитивних дијагностичких тестова на сифилис, посебно из саливе, олакшала би дијагностику обољења у популацији која је тешко доступна здравственом систему попут MSM особа и сексуалних радника. Више него неопходне су и јасне превентивне поруке у циљу смањења ризика, а податак да све већи број MSM особа упознаје своје partnere путем интернета отвара нове могућности *online* промоције безбедног сексуалног понашања. Употреба кондома током оралног секса свакако је важан део саветовања.

Листа скраћеница

MSM – мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима

VDRL – Venereal Disease Research Laboratory

TPHA – Treponema Pallidum Haemagglutination Assay

PP – примарни сифилис

SS – секундарни сифилис

PPI – полно преносиве инфекције

ЛИТЕРАТУРА

1. Bjekić M, Vlajinac H, Šipetić S, Kocev N. Trends of gonorrhea and early syphilis in Belgrade, 1985–99. *Sex Transm Inf.* 2001; 77: 387–8.
2. Vlajinac H, Šipetić S, Bjekić M, Savčić G, Marinković J. Outbreak of early syphilis in an institution for the care of adults with mental disorders. *Epidemiol Infect.* 2006; 134: 585–8.
3. Center for Disease Control and Prevention. Outbreaks of syphilis among men who have sex with men – southern California, 2000. *MMWR* 2001; 50: 117–120.
4. Center for Disease Control and Prevention. Primary and secondary syphilis among men who have sex with men – New York City, 2001. *MMWR* 2002; 51: 853–856.
5. Lacey HB, Higgins SP, Graham D. An outbreak of early syphilis: cases from North Manchester General Hospital. *Sex Transm Inf.* 2001; 77: 311–313.
6. Halsos AM, Edgardh K. An outbreak of syphilis in Oslo. *Int J STD* 2002; 13: 370–372.
7. Velicko I, Arneborn M, Blaxhult A. Syphilis epidemiology in Sweden: re-emergence since 2000 primarily due to spread among men who have sex with men. *Euro Surveill.* 2008; 13(50): pii:19063. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19063>.
8. Giuliani M, Palamara G, Latini A, Dorruci M, Latini A, Priguano G, et al. Evidence of an outbreak of syphilis among men who have sex with men in Rome. *Arch Dermatol.* 2005; 141: 100–101.
9. Bjekić M, Vlajinac H. Uticaj konzumiranja alkohola na ponovno obolevanje od veneričnih bolesti. *Med Pregl* 2000; LIII (11–12): 600–602.
10. Katz MH, Schwarcz SK, Kellogg TA, Klausner JD, Dilley JW, Gibson S, et al. Impact of highly active antiretroviral treatment on HIV seroincidence among men who have sex with men: San Francisco. *Am J Public Health.* 2002; 92: 388–394.
11. Jovanović M, Karadaglić Đ, Golušin Z, Brkić S, Poljački M. Eksperimentalne vakcine za prevenciju polno prenosivih infekcija. *Med Pregl* 2009; LXII (1–2): 42–48.
12. Gerbert B, Herzig K, Volberding P, Stansell J. Perceptions of health care professionals and patients about the risk of HIV transmission through oral sex: a qualitative study. *Patient Educ Couns* 1999; 38: 49–60.
13. Communicable Disease Surveillance Centre. Increased transmission of syphilis in Brighton and Greater Manchester among men who have sex with men. *Commun Dis Rep. CDR Wkly* 2000; 10: 386. <http://www.hpa.org.uk/cdr/archives/2000/cdr4300.pdf>
14. DiCarlo RP, Martin DH. The clinical diagnosis of genital ulcer disease in men. *Clin Infect Dis.* 1997; 25: 292–8.
15. Lynn WA, Lightman S. Syphilis and HIV: a dangerous combination. *Lancet Infect Dis.* 2004; 4: 456–66.
16. Wheeler H, Agarwal S, Goh BT. Dark ground microscopy and treponemal serology tests in the diagnosis of early syphilis. *Sex Transm Infect.* 2004; 80: 509–511.
17. Bolding G, Davis M, Hart G, Sherr L, Elford J. Where young MSM meet their first sexual partner: the role of Internet. *AIDS Behav.* 2007; 11: 522–526.