

Az STI szakrendelés kihívásai az elmúlt 19 évben a Szegedi Tudományegyetem Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinikán*

Challenges of the STI outpatient clinic at the Department of Dermatology and Allergology University of Szeged in the past 19 years**

GAÁL MAGDOLNA DR., CSÁNYI ILDIKÓ DR.

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ
Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged

* A dolgozattal Kemény Lajos professzor urat 19. tanszékvezetői jubileumán köszöntjük

** On the occasion of 19-year chairmanship of Prof Lajos Kemény

ÖSSZEFOGLALÁS

A szexuális úton terjedő fertőzések ellátása sok kihívást rejt. Sok esetben a diagnózis felállítása nem könnyű, differenciáldiagnosztikai szempontból sok kórkép merül fel. A klasszikus nemi betegségek, a szifilisz és a gonorrhoea gyakorisága az utóbbi két évtizedben fokozatosan növekedett, a betegek gondozása, a kontaktuskutatás egyre több időt követel. A venerológusnak mindig naprakész ismeretekkel kell rendelkeznie a szexuális úton terjedő fertőzések tüneteivel, terjedési módjával, korszerű kezeléssel – beleértve a kórokozók gyógyszer rezisztenciáját is – kapcsolatban. A társszakmákkal való együttműködés különösen fontos. Az elmúlt években hazánkban is elterjedt a korábban trópusi nemibetegségként ismert lymphogranuloma venereum, tavaly pedig egy új kórkép jelent meg, a majomhimlő. A szerzők áttekintést kívánnak nyújtani az STI ambulancia feladatiról, kihívásairól, illetve saját majomhimlős esetüket mutatják be röviden.

Kulcsszavak:

szexuális úton terjedő fertőzések – STI –
venerológia – szakrendelés

SUMMARY

Treatment of sexually transmitted infections can be a real challenge. Establishing the diagnosis is not always an easy task, many diseases come up from a differential diagnostic view. The frequency of the classic venereal diseases - namely gonorrhoea and syphilis - has increased in the last two decades. Patient care and contact research requires more and more time. Venerologists must have up-to-date knowledge about the symptoms, ways of propagation and actual treatment of the sexually transmitted infections, included the antibiotic resistance of the pathogens. Cooperation with colleagues of other specialties is of utmost importance. In the last few years several cases of lymphogranuloma venereum, previously known as a tropical STI, have been reported in Hungary. In addition, last year we have faced a new disease, the monkeypox. The authors provide an overview of the tasks and challenges of the STI outpatient clinic and present a case of monkeypox.

Key words:

sexually transmitted infections – STI –
venerology – outpatient care

A szexuális úton terjedő fertőzések (sexually transmitted infections, STI) ellátása sok kihívást rejt. Sok esetben a diagnózis felállítása nem könnyű, differenciáldiagnosztikai szempontból sok kórkép merül fel, az intim panaszok okozta speciális helyzet az orvos részéről nagyfokú empátiát, jó kommunikációs készséget, rugalmasságot, időnként humorérzetet igényel. A klasszikus nemi betegségek, a szifilisz és a gonorrhoea gyakorisága az utóbbi két évtizedben fokozatosan növekedett, már nem számít

ritkaságnak. A klasszikus nemibetegséggel diagnosztizált páciensek és partnereik gondozásában a gondozónők munkája nélkülözhetetlen. A venerológusoknak óriási felelőssége van a fertőzések korai ellátásában, a fertőzési lánc mielőbbi megszakításában és a prevencióban, a páciensek edukációjában. A humán papillomavírus fertőzés okozta kórképek megelőzésében a védőoltás lehetőségéről való tájékoztatás kulcsfontosságú. Chlamydia trachomatis fertőzések szűrése, diagnosztizálása szintén kiemelkedő je-

lentőségű, hiszen a fertőzésnek súlyos szövődményei lehetnek, akár újszülött korban is, illetve újabban hazánkban is terjed a szintén Chlamydia trachomatis egyéb szerotípusai által okozott lymphogranuloma venereum, mely nem csak a klasszikus lefolyást követheti, hanem súlyos proctitisszel is járhat és akár gyulladásozós bélbetegség gyanúját is keltheti. Tavaly pedig egy új fertőzéssel, a majomhimlővel is alaposan meg kellett ismerkednünk a korai felismerés, kezelés és a terjedés megakadályozása érdekében. A venerológusnak mindig naprakész ismeretekkel kell rendelkeznie a szexuális úton terjedő fertőzések tüneteivel, terjedési módjával, korszerű kezeléssel kapcsolatban, beleértve a kórokozók gyógyszer rezisztenciáját is. A társszakmákkal (mikrobiológussal, laboratóriumi orvossal, szemészszel, neurológussal, kardiológussal, neonatológussal) való együttműködés különösen fontos.

Az STI ambulancia rövid története

A megyei és városi, majd egységes szegedi Bőr- és Nemibeteg Gondozó Intézet által végzett nemibeteg ellátás mellett klinikánkon 1992-ben Dobozy Attila professzor úr kezdeményezésére megalakult az STD ambulancia, melyet kezdetben Gaszner Gabriella, később Földes Márta vezetett. Egészen korán, az STD ambulancia működésének kezdetekor az Országos Bőr- és Nemibeteg gondozó Intézet (OBNI) munkatársainak útmutatásával és Husz Sándor Professzor Úr közreműködésével klinikánkon is bevezetésre került a Chlamydia trachomatis immunfluoreszcens diagnosztikája, majd néhány év múlva elérhetővé vált a PCR is. 2009-ben (ekkor a szegedi Bőr- és Nemibeteg Gondozó már az egyetemhez tartozott) a Földes Márta által vezetett klinikai STD ambulancia átkerült a BNG épületébe a Kálvin térre. Tabák Réka 2008-2011-ig szintén jelentős részt vállalt az STI ellátásban és az oktatásban. Gaál Magdolna 2011-től csatlakozott az STI ambulanciához és 2013-ban vette át az STI ambulancia vezetését. Mihályi Lilla, Kovács Krisztina szintén évekig jelentős munkát vállalt az STI betegek ellátásában. 2016-ban pedig a teljes Bőr- és Nemibeteg Gondozó Intézet átköltözött a Bőrklínika épületébe és egyesült a klinika általános bőrgyógyászati ambulanciáival, az STI ambulancia pedig ismét a klinika épületében működött tovább. Jelenleg a betegellátást és gondozást a cikk két szerzője végzi.

Az STI ambulancia feladatai

A betegellátás ambulanciánkon előjegyzés alapján történik, kivéve sürgős panasszal érkező páciensek esetében. Azonnali ellátást igényel a nemi szerv kialakult seb, primer genitális herpesz fertőzés, valamint húgycsőfolyás, gonorrhoea, syphilis gyanúja.

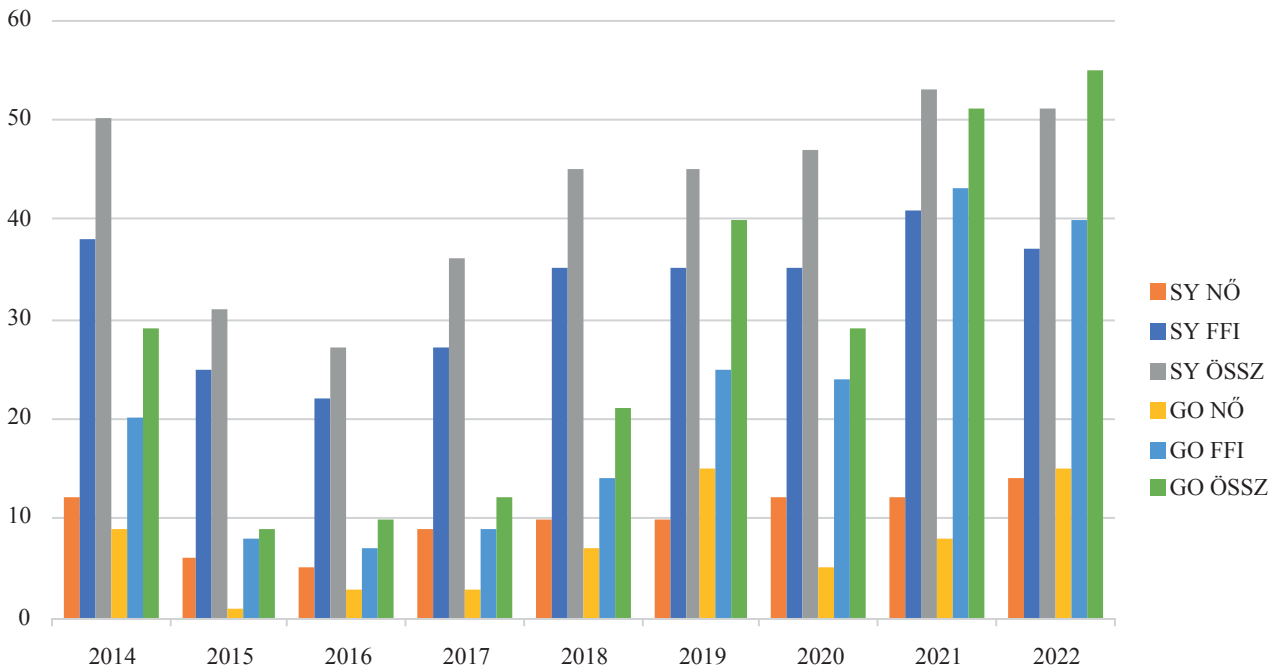
Az STI szakrendelés feladata a panaszos beteg ellátása, diagnózis felállítása a klinikai kép, mikrobiológiai vizsgálatok és egyéb, kiegészítő vizsgálatok, pl. mikroszkópos vizsgálat alapján, majd a diagnózisnak megfelelő, célzott, korszerű kezelés. Tisztában kell lennünk azzal, hogy

milyen mintát vegyünk, honnan, milyen mikrobiológiai vizsgálatra. Ritkán szövettani mintavételre is szükség lehet. Szexuális úton terjedő fertőzés igazolódása esetén tanácsadás, tájékoztatás, kontaktuskutatás, illetve gondozásbavétel, gyógyulás ellenőrzése (test of cure) szükséges. Gonorrhoeás és syphilitikus betegeket a szakmai kollégium módszertani ajánlásában meghatározott gondozási időtartam alatt bizonyos időközönként be kell hívni, fizikális vizsgálatot és szerológiai vizsgálatokat kell végezni. A gonorrhoea, a syphilis, az urogenitális Chlamydiás és a lymphogranuloma venereum bejelentendő betegségek. Fentiekén kívül az újonnan észlelt HIV fertőzés is bejelentendő, de a beteg neve nélkül, csak epidemiológiai adatokkal. A bejelentést online, az OSZIR (Országos Szakmai Információs Rendszer) programban kell megtenni. Egyéb feladatok közé tartozik, hogy a korábban syphilis miatt kezelt gravidát be kell hívni és biztosító penicillin kúrában kell részesíteni. Syphilisszel kezelt anya újszülöttjét neonatológusokkal, gyermekbőrgyógyással, később a területileg illetékes bőrgondozó intézettel együttműködve szűrni és gondozni, szükség esetén kezelni kell. A szűrővizsgálatok szerepét nem lehet eléggé hangsúlyozni és ebben a bőr- és nemibeteg gondozóknak, valamint az STI ambulanciáknak élen kell járniuk. HIV, syphilis, hepatitis B és C szűrés tesztilehetővé a tünetmentes fertőzöttek azonosítását. Terhesek rutinszerű Chlamydia szűrése indokolt lenne, bár ezt rendeletileg nem írják elő. A betegek edukációjának nagy szerepe van a prevencióban is, például a humán papillomavírus (HPV) fertőzéssel kapcsolatos ismeretek átadása, a HPV elleni védőoltásról való tájékoztatás, oltás felírása és beadása fontos feladatunk. A betegedukációval további célunk a tudatosság, előrelátás elérése a szexuális élet területén is, a védekezés (óvszerhasználat) gyakorlatának növelése, az újrafertőződés megakadályozása.

Az STI ambulancia jelenleg átlagosan 250 beteget lát el havonta, a betegvizitek száma 290 körül van egy hónapban. Jelenleg heti három napon van STI rendelés, ennek bővítését tervezzük. 2015-2018-ig kis mértékű visszaesés volt ambulanciánkon a syphilisszel és gonorrhoeával gondozott betegek számában, de 2019 óta ismét több beteget diagnosztizáltunk a klasszikus nemibetegségekkel, főleg a gonorrhoea gyakorisága nőtt meg régióinkban kifejezetten (1. ábra), ez most 2023 első heteiben még észrevehetőbb. A nagy betegforgalom ellenére nagyon fontos időt szánni a páciensekkel való kommunikációra.

Egyéb kihívások és új kórképek a venerológiában

Klinikánk STI ambulanciáján nem csak a szoros értelemben vett szexuális úton terjedő fertőzések és genitális régióra lokalizálódó bőrbetegségek diagnosztikája, kezelése történik, sok páciens jelentkezik hüvelyi panaszokkal, hüvelyi folyással, melynek hátterében vaginitisek, vaginosisok állhatnak, így a vizsgálathoz a hüvelyi pH mérése és hüvelykenet mikroszkópos vizsgálata is hozzátartozik. Labor diagnosztikai vizsgálatok alapvetőek az ellátásban, így szorosan együttműködünk a Szegedi Tudományegyetem



1. ábra

STI ambulanciánkon a gondozott betegek száma évente 2014-2022 között (SY NŐ: syphilis miatt gondozott nőbetegek száma, SY FFI: syphilis miatt gondozott férfibetegek száma, SY ÖSSZ: syphilis miatt gondozott betegek száma összesen, GO NŐ: gonorrhoea miatt gondozott nőbetegek száma, GO FFI: gonorrhoea miatt gondozott férfibetegek száma, GO ÖSSZ: gonorrhoea miatt gondozott betegek száma összesen)

Klinikai Mikrobiológiai Intézetével, a Csongrád-Csanád Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály mikrobiológiai laboratóriumával és a Nemzeti Népegészségügyi Központ Mikrobiológiai Laboratóriumával.

Magyarországon a *Chlamydia trachomatis* L1-3 szerotípusa által okozott, korábban csak trópusi nemibetegségként ismert első lymphogranuloma venereum (LGV) esetet 2012-ben diagnosztizálták a nyíregyházi bőr- és nemibeteg-gondozóban, 2018-ban már 33 LGV-esetet észleltek hazánkban (1). 2015-ben *Bánvölgyi András* és munkatársai az első hazai lymphogranuloma venereum esetekről közleményben számoltak be (2). Nemi szervben jelentkező seb, inguinalis lymphadenomegalia, vagy gyulladással járó bélbetegséget utánzó proctitis panaszok esetén gondolni kell rá, és meg kell tenni a megfelelő diagnosztikai lépéseket. Az elmúlt év pedig egy új betegséggel szembesített minket, a majomhimlős esetek megjelentek hazánkban is. Majomhimlős fiatal férfibetegünk esetét ebben a cikkben alább bemutatjuk. Egyre gyakrabban találkozunk kevert fertőzésekkel, valamint a HIV fertőzöttek között megjelenő egyéb nemi úton terjedő fertőzésekkel, melyek lefolyását, tüneteit a HIV fertőzés befolyásolhatja.

Kontaktuskutatás és a gondozónői munka jelentősége

Bármilyen fertőző betegség esetén a cél a fertőzési lánc megszakítása, tehát a fertőzött, de esetleg tünetmentes személyek azonosítása és mielőbbi kezelése. A kontaktus-

kutatás azt jelenti, hogy a szexuális úton terjedő fertőzésben szenvedő beteg korábbi szexuális partnereit értesítjük, vizsgálatra behívjuk, fertőzöttségüket megerősítjük vagy kizárjuk, és preventív vagy célzott kezelésben részesítjük (3). A személyes találkozás során nagyon fontos a bizalomkeltő, ítélkezésmentes légkör megteremtése, hiszen el kell nyerni a páciens bizalmát, máskülönben nehezen várhatjuk, hogy őszintén beszéljen szexuális életéről, a fertőződés módjáról. Ugyanakkor nagyon fontos a betegséggel kapcsolatos ismeretek átadása, felvilágosítás a terjedés módjáról, a lappangási időről, szükséges vizsgálatokról, a kezelésről és a jövőbeni megelőzés lehetőségeiről. A kontaktuskutatás nem könnyű. Sokszor ismeretlen a partner, weboldal vagy társskereső alkalmazás nem mindig teszik lehetővé az alkalmi partner azonosítását, illetve rendezvények, szórakozóhelyek, csoportos összejövetelek megkönnyítik a gyors szexuális kapcsolat létesítését, elérhetőség vagy személyes adatok megosztása nélkül. A gondozás során a gondozónő munkája felbecsülhetetlen segítséget nyújt, gyakran ő tartja a kapcsolatot a páciensekkel, behívja őket, telefonon beszél velük, de arra is volt példa, hogy a gondozónő személyesen ment ki a páciens lakhelyére, és beszélte rá a páciens a gondozóban való megjelenésre, akit más módszerrel nem tudtunk behívni kontroll vizsgálatra. Rendőri intézkedésre nincs módunk a betegek előállítása céljából és kényszer gyógykezelést sem alkalmazhatunk. Az elmúlt 19 évben kiemelkedő gondozói munkájukért köszönet illeti Kohajda Mónikát, Horváth Györgyné Tündét, Mészárosné Szili Editet, Sashegyi Álmosné Ibolyát, Bernátné Vízvári Ibo-

lyát, Csányiné Zrínyi Ilonát, Slávikné Kelemen Adriennét, Farkas-Csamangóné Szabó Erikát.

Oktatói, kutatási munka

Rendszeresen tartottunk és tartunk továbbképzést kolégák számára (SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika Továbbképző Hét illetve Továbbképző Napok, Infektológus Továbbképző napok, Urológiai Klinika továbbképzései, Magyar Nőorvos Társaság Nagygülése, Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika által szervezett Továbbképzés, Házi orvos Továbbképzések), mikroszkópos tréningeket, valamint a graduális képzésben előadásokat. Minden évben képviseljük klinikánkat a Magyar STI Társaság Nagygülésén és a Magyar Dermatológiai Társulat Nagygülésén is STI témakörben. 2011-ben Tabák Réka kollégánknak tartott előadást Rigában syphilis epidemiológiáról a IUSTI (International Union against Sexually Transmitted Infections) kongresszuson. Földes Márta szervezésében regionális STI Ülésre is sor került.

Összefoglalónk a hüvelyflórával kapcsolatos új ismeretekről a Magyar Nőorvosok Lapjában jelent meg (4). Tabák Réka 2010-ben az Orvosi Hetilapban írt a connatalis syphilisről (5).

Vizsgáltuk a citolitikus vaginosis és a bakteriális vaginosis hajlamosító tényezőit, a condyloma acuminatum gyógyulását befolyásoló tényezőket.

Elkészült szakdolgozatok STI és genitális dermatosisek témakörben:

Nemi szervek fekélyképződéssel járó betegségei, 2014, Csehák Veronika (témavezető: Gaál Magdolna)

Citolitikus vaginosis hajlamosító tényezői, 2016, Makai Eszter (témavezető: Gaál Magdolna)

Bakteriális vaginosis hajlamosító tényezőinek vizsgálata, 2018, Berze Angéla (ez a munka a helyi TDK konferencián előadás formájában bemutatásra került) (témavezető: Gaál Magdolna)

Condyloma acuminatum gyógyulását befolyásoló tényezők 2020, Babiák Lilla (témavezető: Gaál Magdolna).

Majomhimlős esetünk bemutatása

2022. október közepén soron kívüli ellátásra jelentkezett a 26 éves férfibeteg klinikánk általános ambulanciáján bőrtünetei miatt. Elmondása alapján észlelésünket megelőzően 2 héttel 4-5 napig tartó láz (38-39°C) és napi 10-15 alkalommal vizes jellegű hasmenése jelentkezett. Házi orvos javaslatára azythromycin antibiotikumot kezdett szedni. 3 nappal a gyógyszereszedés megkezdését követően észlelte a jobb csuklóján egy vörös, kezdetben panaszt nem okozó folt, majd göbcsse megjelenését. Ezzel nagyjából egyidőben végbél-táji fájdalom is jelentkezett, mely miatt proktológusnál járt. Leírás alapján az anoscopos vizsgálat során a végbél kezdeti szakaszán kisebb erosiok, fekélyek jelenlétét detektálták. Mindezek alapján anális fissura diagnózisa került felállításra, fájdalomcsillapító kúpot javasoltak, de a beteg panaszai nem enyhültek. Időközben a fentebb leírt bőrtünetek testszerte terjedni kezdtek, néhány közülük hólyagosossá és fáj-

dalmassá vált. Ekkor jelentkezett klinikánkon. Észlelésünk alkalmával testszerte elszórtan voltak a háton, hónaljban, felső és alsó végtagokon lencsényi erythemás papulák és főleg erosiok, melyeket helyenként pörk fedett (2. a, b, c, d. ábra). Továbbá az anusnyílás mellett egy kisebb érményi felületes ulcus volt látható (2. c ábra). Inguinalisan mindkét oldalon néhány borsónyi, fájdalommentes nyirokcsomót tapintottunk. Kiemelendő továbbá a jobb thenar területén egy kisebb borsónyi, szabályos, éles szélű, erythemás gyűrűvel övezett, sárgásfehér bennéjú, tömött, fájdalommentes tapintatú papulopustula (3. a, b ábra). Ekkor a hasmenés és a láz már nagyjából 1 hete megszűnt. Vezető panaszként a végbél-táji fájdalmat említette, melyet vizuális analóg skálán (VAS) 4-5, székeléskor VAS 10 erősségűnek jelzett. Távolabbi anamnézisében ismert, kezelt betegség nem szerepelt, gyógyszerrel rendszeresen nem szedett, gyógyszer-tolerancia nem volt ismert. A klinikai kép és tünetei alapján felmerült STI csoportba tartozó betegség, elsősorban majomhimlő lehetősége is, így partnerei felől érdeklődtünk. Állandó partnere ekkor nem volt, tünetei kezdetét megelőzően körülbelül 3 héttel, azt megelőzően 3 hónappal volt 1-1 alkalommal férfi alkalmi partnere, akikkel szórakozóhelyen ismerkedett meg. Elmondása alapján külföldön nem járt. A betegnél HIV, syphilis szerológiára vérvétel, valamint tekintettel arra, hogy majomhimlő gyanúja is felmerült, ezirányban szerológiai vérvétel történt. Orr-garatból, steril megnyitást követően hólyagbennékből és hólyagalapból mintavétel történt, továbbá székletmintát küldtünk a Klinikai Mikrobiológiai Intézetbe. Egyéb, teljes körű STI szűrés részeként tervezett bakteriológiai mintavételeket a húgycső, orr-garat és anus területéről halasztottuk, tekintettel, hogy a beteg 1 héten belül még antibiotikumot szedett. Bőrtünetei miatt dezinficiens, antisepticus, a későbbiekben hámosító lokális kezelést, valamint végbél-táji fájdalom miatt suppositorium analgeticum forte FoNo VIII. végbélkúpot javasoltunk. Tekintettel arra, hogy a beteg általános állapota hospitalizációt nem igényelt, ugyanakkor majomhimlő lehetősége is felmerült, a beteg a karanténkötelezettségét a szabályoknak megfelelően, Házi orvosának értesítését követően otthonában teljesítette. Majomhimlő irányában végzett PCR vizsgálatok minden lokalizációból vett minta esetében pozitív eredményt adtak. HIV és syphilis szerológia negatív eredménnyel zárult. A későbbi időpontban levett bakteriológiai minták esetében a húgycsőből sok telep Haemophilus parainfluenzae tenyésztett, a vizsgálatok egyéb STI irányában negatívak lettek. A majomhimlő irányú mintavételeket a protokollnak megfelelő gyakorisággal és módon ismételtük, melyek közül először a garat, majd a többi lokalizáció mintájának PCR vizsgálatai is negatív eredményt adtak. A beteg szubjektív panaszai a javasolt kezelés mellett jelentős javulást mutattak, majd 1 hét alatt teljesen tünetmentessé vált (4. a, b, c, d. ábra). Esetünkkel szeretnénk felhívni a figyelmet arra, hogy látszólag össze nem függő panaszok hátterében is állhat egyetlen betegség.

Jövőbeni perspektívák a venerológiai ellátásban

Az STI szakambulancián sürgető feladat a szakorvosok számának növelése és rendelési idő bővítése az ellátandó páciensek számának folyamatos növekedése miatt. Valószínűleg lesznek még a majomhimlőhöz hasonlóan új



2. a, b, c, d ábra
A majomhímlős beteg bőrtünetei az első észlelés alkalmával



3. a, b ábra
Egy típusos bőrtünet és dermoszkópos képe az első észleléskor, ahonnan később a mintavétel is történt



4. a, b, c, d ábra

Tünetmentes állapot a kezelést és negatív eredményeket követően

fertőzések, illetve a jelen tendenciák folytatódása esetén az STI panaszokkal jelentkező páciensek száma tovább nő. A kórokozók rezisztenciája bizonyos antibiotikumokkal szemben, illetve multi-rezisztens törzsek már most is problémát jelentenek, így az újabb antibiotikumok kifejlesztése elengedhetetlen. A jövőben a mikrobiológiai, molekuláris biológiai diagnosztikai módszerek korszerűsítése, a vizsgálati módszerek szenzitivitásának és specifitásának további javulása, így a mikrobiom még alaposabb megismerése várható. Az újabb tudományágak, mint a farmako-genomika, vagy farmako-mikrobiomika, bioinformatika hihetetlen lehetőségeket rejtenek, például mesterséges intelligencia segíthet a diagnosztikában.

IRODALOM

1. *Tisza T:* Új trendek és kihívások a szexuális úton terjedő fertőzések területén. *Magyar Tudomány.* (2020) *181(3)*, 329–342.
2. *Bánvölgyi A, Balla E, Bognár P, és mtsai.:* Lymphogranuloma venereum: első hazai esetek. *Orv Hetil.* (2015) *156(1)*, 36–40.
3. *Pónyai K, Várkonyi V:* A venerológiai ellátás alapelvei a XXI. Században. *Medical Tribune.* (2008) *6(24)*, 12.
4. *Gaál M:* Új ismereteink a hüvelyflóráról. *Magyar Nőorvosok Lapja.* (2022) *85(4)*, 82-83.
5. *Tabák R, Tabák A, Várkonyi V:* Connatalis syphilis. *Orv Hetil.* (2010) *151(2)*, 54-61.

Érkezett: 2023.03.03.

Közlésre elfogadva: 2023.03.10.