

EPIDEMIOLOGIA

A SZEXUÁLIS ÉRINTKEZÉSEL KÖZVETÍTETT FERTŐZÉSEK AZ EZREDFORDULÓT KÖVETŐEN MAGYARORSZÁGON (2000-2007)

SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN THE 21TH CENTURY IN HUNGARY (2000-2007)

VÁRKONYI VIKTÓRIA DR.¹, DUDÁS MÁRIA DR.², KASZÁS KATALIN², CSOHÁN ÁGNES DR.²
 SE ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika (igazgató: Dr. Kárpáti Sarolta egyetemi tanár)¹,
 Országos Epidemiológiai Központ (igazgató: Dr. Melles Márta főigazgató főorvos)², Budapest

LEVELEZÉSI CÍM

Dr. Várkonyi Viktória
 1088 Budapest
 Krúdy Gyula utca 9.
 Tel.: (36-1)-33-72-677
 Fax: (36-1)-33-72-677
 e-mail: varvik@t-online.hu

ÖSSZEFOGLALÁS

A szexuális úton terjedő fertőzések Magyarországon is a bejelentendő megbetegedések körébe tartoznak. A nemi betegségek előfordulási gyakoriságára vonatkozó adatokat az ország bőr-és nemibeteg-gondozói 2005. március 31-ig az Országos Bőr-és Nemikórtani Intézetbe jelentették. Az Intézet által végzett adatgyűjtési feladatokat 2005. április 1-jétől az Országos Epidemiológiai Központ látja el. A syphilis és gonorrhoea morbiditási adataiban bekövetkezett növekedés ill. átmeneti csökkenés általában jól követi a különböző európai országokban észlelt változásokat. A közlemény értékeli az ország bőr-és nemibeteg-gondozóiból a 2000-2007. években bejelentett syphilis, gonorrhoea eseteket, kiemelve az ezen időszakban nyilvántartásba vett korai fertőző és connatalis syphilis járványügyi jelentőségét. A szerzők elemzik ezen esetek megoszlását nemek és korcsoportok szerint, különös tekintettel a rizikócsoportok szerepére, és a földrajzi elhelyezkedésre. Az eredmények egyértelmű férfi dominanciát jeleznek mindkét nemi betegségnél. A korai fertőző syphilis korszpecifikus morbiditási adatai férfiaknál kiemelkedő értékeket mutatnak a 25-29, 30-34 és 34-44 éves; nőknél a 20-24 és 25-29 éves korcsoportokban. Gonorrhoea esetében férfiaknál a 20-24 és a 25-29 éves, nőknél a 15-19 és 20-24 éves korcsoportok a legérintettebbek. Összefoglalásul megállapíthatjuk, hogy a 25 évnél idősebb korosztályba tartozó férfiak nagyobb eséllyel fertőződnek korai fertőző syphilissel mint a 25 évnél fiatalabbak, a nőknél ezzel szemben a 20-as életévek elején nagyobb az esély a *Treponema pallidum* akvirálására. Gonorrhoea esetében mindkét nemnél a fiatalabb korosztályok felé tolódik el a hangsúly, férfiaknál a 25-29 éves korosztály, nőknél a tinédzserek és a 20-24 éves korcsoportba tartozó nők vannak a legnagyobb kockázatnak kitéve. A szerzők értékelik a 2000-2007 évek között bejelentett, nem komplikált urogenitalis chlamydiasis miatt kezelésre és így bejelentésre került eseteket, kitérve ezen adatok hiányosságaira is.

KULCSSZAVAK: Nemi betegségek, syphilis, gonorrhoea, urogenitalis chlamydiasis, korszpecifikus morbiditás, korai connatalis syphilis

SUMMARY

Traditionally, syphilis and gonorrhoea belong to the classical venereal diseases. Syphilis and gonorrhoea are not prevalent diseases in Hungary, however they may play an important role in acquiring HIV infection. Data on venereal diseases were reported to the National Institute of Dermato-Venereology until 2005. 03. 31. The epidemiological concern of venereal diseases has been taken by National Centre for Epidemiology from 2005. 04. 01. The article considers the syphilis and gonorrhoea cases registered by the national network of 124 outpatient clinics for dermatovenereology between 2001-2007, highlighting the importance of early syphilis and connatalis syphilis cases. The authors analyzed the data by sex, agegroups, riskfactors and geographical distribution as well.

Results indicate the dominance of males concerning both of the venereal diseases. Highest rates of the age-specific morbidity data on early syphilis cases were among males aged between 25-29, 30-34 and 34-44 years, and females aged between 20-24 and 25-29 years. In point of gonorrhoea, males aged between 20-24 and 25-29 years, females aged between 15-19 and 20-24 years are the most affected. In summary, men above 25 years of age are more likely to be infected with early syphilis than younger agegroups, in contrast women tend to acquire *Treponema pallidum* in their early twenties. In case of gonorrhoea both men and women are prone to be infected earlier, in males those aged 25-29 years, in females teenagers and those in their twenties are most at risk.

Authors analyze the reported urogenital chlamydiasis cases without complication in the past seven years, considering the incompleteness of the data.

KEY WORDS: venereal diseases, syphilis, gonorrhoea, urogenital chlamydiasis, age-specific incidence, early connatalis syphilis



GYNOFLOR
 hüvelytabletta

M
 MEDICO UNO

BEVEZETÉS

Az 1970-es évek elejétől egyre kevesebb syphilises és gonorrhoeas megbetegedést, úgynevezett nemi betegséget jelentettek a nyugat-európai országokból (1). Az esetszámok csökkenése tovább folytatódott a 80-as években egészen a 90-es évek közepéig, amikor a nemi betegségek incidenciája sok európai uniós tagállamban elérte az addig mért legalacsonyabb értékét (1). A 90-es évek elején a térségünkben zajló politikai/társadalmi változások venerológiára kifejtett hatása azonban nem maradt el. Oroszországban 1988 és 1996 között 62-szeresére nőtt a syphilissel bejelentett esetek száma (2), amely többek között annak volt köszönhető, hogy a korábban az állam által finanszírozott venerológiai ellátásért már fizetni kellett (3). A XX. Század utolsó felére drámai helyzet alakult ki a Szovjetunió utódállamaiban (3-6). 1996-ban, Oroszországban a syphilis incidenciája 263 eset/100 000 lakos/év volt, Ukrajnában 144, Moldáviában 200, Belorussziában 210 syphilises megbetegedés jutott 100 000 lakosra és jelentősen emelkedett a veleszületett syphilises esetek száma is. A Kelet-Európából kiinduló járvány hatásának tulajdonítható, hogy 1991-ban a fertőző lueses megbetegedések számának ismételt növekedését regisztrálták Európa több nagyvárosában, majd 2000-ben a legtöbb országban a kis kockázatú populációban is megnövekedett a syphilissel bejelentett megbetegedések incidenciája (1). A kilencvenes évek közepén az első járványokat Nyugat-Európában London, Bristol, Manchester és Hamburg homoszexuális közösségeiben regisztrálták (7-9). A fertőző syphilis gyors terjedésére utalt, hogy Belgiumban 2000 és 2002 között három és félszeresére növekedett a laboratóriumi megerősített syphilis esetek száma, Dániában pedig a 2001-ben jelentett lues esetek között újra diagnosztizáltak korai connatalis syphilist. A teljes populáció érintettségét igazolja, hogy amíg Írországban 1999-ben a syphilis morbiditása csupán 0,2‰ volt, addig 2001-ben már 5,6 eset jutott 100 000 lakosra. Ezzel párhuzamosan Németországban, a 90-es években a fertőző syphilis incidenciájának értéke mindvégig 1,2/100 000 és 1,7/100 000 között ingadozott, ezzel szemben 2004-ben már országosan 4,1 syphilis megbetegedés jutott minden 100 000 lakosra. Kiemelkedő esetszámokat regisztráltak néhány nagyvárosban is: Frankfurt (22,5/100 000), Köln (20/100 000) Berlin (18,1/100 000) Hamburg (12/100 000) (7-10).

Gonorrhoea-nál a syphilishez hasonló növekedés látható azzal a különbséggel, hogy az incidencia csak a 90-es évek végén indult emelkedésnek Európa-szerte. Mindemellett figyelemre méltó, hogy 1989-ben és

1991-ben Nagy Britanniában (11), Hollandiában (11), Oroszországban (3) és a Balti államokban (12) már kiugró incidenciák értékeit találtak. A gonorrhoeas fertőzések számának növekedését jól jelzi, hogy Nagy Britanniában és Ausztriában 1996 és 2001 között a bejelentett esetek száma megduplázódott, Írországban, pedig ugyanezen időszak alatt 320%-kal több megbetegedés került nyilvántartásba (1). A gonorrhoea terjedését, hasonlóan a lueshez elsősorban a homoszexuálisok körében figyelték meg. Igen fontos, hogy olyan *N. gonorrhoeae* törzsek kerültek túlsúlyba, amelyek a korábban jól bevált quinollokkal és az utóbbi években az azithromycinnel szemben is ellenállónak bizonyultak. Az elmúlt években már nem számított ritkaságnak a multidrug-rezisztens gonococcus törzsek identifikálása sem (13-15).

Magyarországon a II. világháború alatt magas volt a nemi betegek száma (16). A hazai antivenereás munka már 1946-ban megkezdődött, de igazán átfogó, az egész országot behálózó szervezet kiépítése és az egységes szellemben végzett munka voltaképpen az Országos Bőr- és Nemikórtani Intézet (OBNI) létesítésével vette kezdetét 1952-ben. Az OBNI irányításával megkezdődött a bőr- és nemibeteg-gondozó hálózat (BNG) kiépítése, ennek eredményeként napjainkban 124 BNG áll a venerológiai betegek rendelkezésére. Az OBNI vezetése már a 80-as évek végén felismerte, hogy a korábban jól működő ún. Központi Venerológiai Gondozó (székhelye az OBNI – egyetemi Bőrklínika épületében volt) mintájára létre kell hozni egy olyan centrumot, amely nemcsak a venerológiai, hanem az összes, egyéb nemi érintkezéssel közvetített infekcióban is szenvedő beteg számára biztosítja a magas szintű kivizsgálást és ellátást. Ennek megfelelően 1991-től kezdte meg működését az STD centrum, amely feladatot az OBNI megszüntetése után az Egyetemi Bőrklínika vett át.

A venerológiai hálózat működésének köszönhetően a syphilis incidenciája gyors csökkenésnek indult. Míg 1952-ben 100 000 lakosra 73 syphilis megbetegedés jutott, addig 1976-ban 5,7 volt a 100 000 lakosra jutó esetek száma (16-17). Az 1980-as évektől folyamatosan csökkent a syphilis megbetegedések incidenciája 1989-ig, amikor is a syphilissel bejelentett esetek száma 98 volt (0,98‰-nek felelt meg az incidencia) (16). 1989 után lassú, de egyenletes növekedést volt tapasztalható az ezredfordulóiig. A korai fertőző tünetes syphilis nemek szerinti morbiditás változása 1952-1999 között különösen figyelemre méltó (1. ábra).

A gonorrhoeas megbetegedésekkel kapcsolatban 1952-től folyamatos csökkenés mutatkozott Magyarországon. Amíg 1989-ben a gonorrhoea morbiditása 43,2 volt 100 000 lakosra számítva, addig 1999-ben csupán 12,3‰ volt ez az arány.

Az ország BNG-i 2000. évtől a syphiles és kankós megbetegedésekre vonatkozó adatok mellett megkezdtek a havonkénti adatszolgáltatást az urogenitalis, nem komplikált chlamydiasisban, genitális herpeszben és condyloma acuminatumban szenvedő betegekről is. Az OEK Járványügyi osztálya a 2007. évtől az utóbbi két vírusos megbetegedésről az adatok gyűjtését megszüntette, ugyanis a kapott morbiditási értékek alapján még csak következtetni sem lehetett a népesség átfertőzöttségére. Ennek oka, hogy csak a BNG hálózatban és az STD Centrumban kezelt esetek kerültek be az aggregált adatszolgáltatásba, a társszakmák rendelőkben (nőgyógyász, urológus) és a magánpraxisban kezelt esetek nélkül.

MÓDSZER

Az adatok feldolgozása a bőr-és nemibeteg-gondozók által havonta küldött 1207/04 számú „*Kimutatás a bőr-és nemibeteg-gondozóban kezelt szexuális úton terjedő infekciókról (STI)*” c. adatlapok alapján történt. Az adatlapok a syphilis, gonorrhoea, lymphogranuloma venereum, ulcus molle, granuloma inguinale, urethritis/cervicitis non-gonorrhoeica acuta, acut urogenitalis chlamydiasis, herpes simplex genitális és condyloma acuminatum diagnózisokkal bejelentett megbetegedéseket tartalmazza nem és korcsoport szerint, személyazonosításra alkalmatlan módon. Az adatlapok címezteje 2005. március 31-ig az Országos Bőr- és Nemikórtani Intézet volt, 2005. április elsejével az adatlapok az Országos Epidemiológiai Központba érkeznek. A szerzők az adatlapok tartalmából a syphilis, a gonorrhoeas, valamint az urogenitalis chlamydiasis megbetegedésekkel kapcsolatos adatokat használták fel. Az aggregált adatok a CDC-ben kifejlesztett Epi Info 6 számítógépes programcsomag segítségével kerültek feldolgozásra. A 100 000 lakosra vonatkoztatott morbiditási értékek kiszámítása a Központi Statisztikai Hivatal által megadott népességi adatok felhasználásával történt.

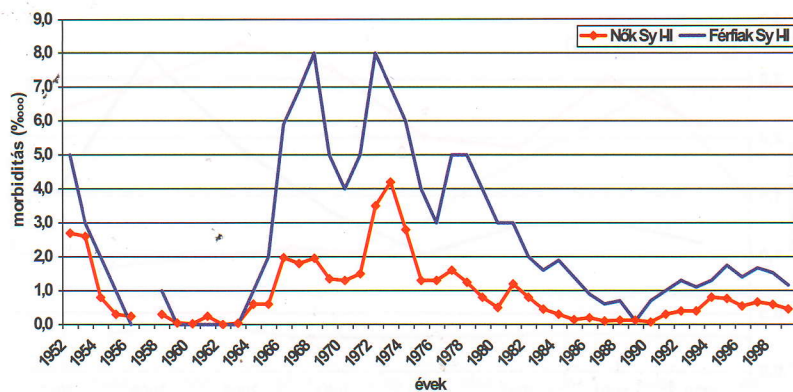
EREDMÉNYEK

Magyarországon a syphilis incidencia a 2001-ben mérsékelten megemelkedett, 2002-ben és 2003-ban átmenetileg csökkent, majd újra növekedésnek indult (2. ábra). 2003 és 2004 között 28%-os, 2004 és 2005 között 17%-os incidencia növekedést látunk. 2005-ben Magyarországon 5,4 syphilis eset jutott 100 000

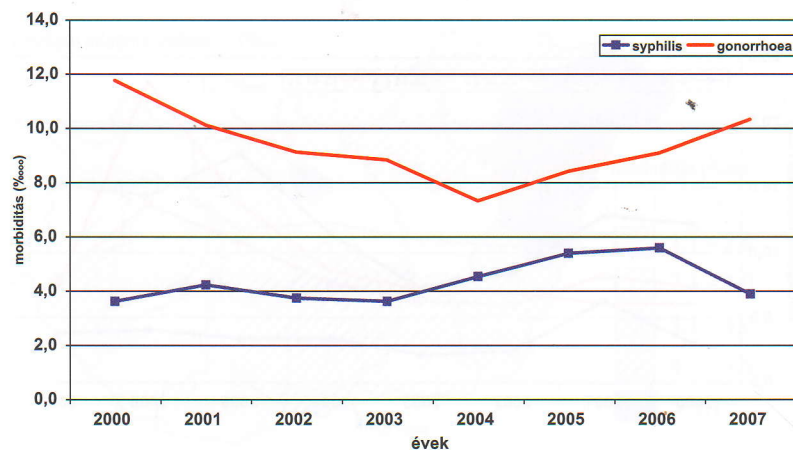
lakosra, hazánkban utoljára 1979-ben (6,6‰) mértek ennél magasabb incidencia értéket (16-18). A 2006 évben az esetszám emelkedés már nem volt olyan látványos, és meglepő módon 2007-ben közel 30%-kal kevesebb bejelentés érkezett, mint 2006-ban (19). Ezzel szemben Nyugat-Európa országaiban folyamatos növekedést tapasztaltak, Nagy Britanniában 2000-ben (20), Németországban 2001-ben (7), Svájcban 2002-ben és 2003-ban (21) indult meredek emelkedésnek a bejelentett syphilis megbetegedések száma a lakosság körében. Közép-Európában hazánkhoz hasonló csökkenés mutatkozott, Csehországban 2001 és 2003 között 40%-os (22), Lengyelországban ugyanebben az időszakban 8%-os csökkenést mértek (23). A Szovjetunió utódállamaiban és a Baltikum területéről 1998-tól szintén folyamatos csökkenésről adtak hírt a syphilis incidenciáját illetően (20).

Magyarországon a *korai tünetes (Sy I-II)* esetek nemek szerinti morbiditására (3. ábra) változatlanul jellemző, hogy a férfiaknál megközelítően 2,5-szer gyakrabban sikerült a diagnózist a klinikai tünetek alapján felállítani, mint a nőknél. 2005-ben közel azonos volt a 100 000 lakosra eső tünetes syphilis mind a két nemnél. A következő évben (2006-ban) azonban jelentősen megemelkedett a férfiak körében (4,9-szer több eset fordult elő) a tünetes esetek száma (18-19).

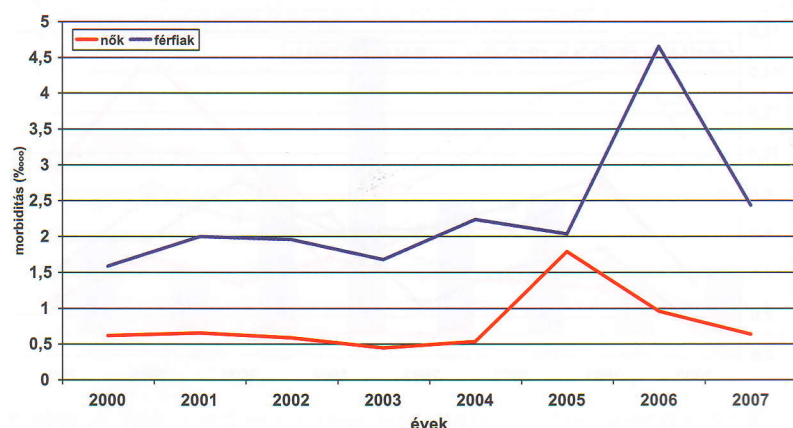
Járványügyi szempontból a syphiles kórformák közül a *korai fertőző syphilisnek* (syphilis I, Syphilis II, Syphilis latens recens) van jelentősége, ezért a szerzők a syphilis esetek közül a korai fertőző syphilis eseteket kiemelve elemezték azokat nem és korcsoport szerint. A 4. ábrán jól látható, hogy 2000-2007 között a betegek nagyobb része a korai tünetmentes szeropozitív szakaszban került észlelésre kivéve a 2006. évet, amikor a tünetes esetek száma meghaladta a syphilis latens recens esetekét. A *férfiak* körében a korai fertőző syphilis megbetegedéseket tekintve a 15-19 éves korcsoport a legkevésbé érintett (5. ábra). A többi korcsoport közül a 30-34 éves korcsoport incidenciája stagnált, és egyenesen magas értékeket mutatott az elmúlt öt év során, 2006-ban emelkedett, majd 2007-ben jelentősen csökkent. 2003. és 2005. között a 20-24 éves korcsoport incidenciája értéke 40%-kal, a 34-44 éves korcsoporté 50%-kal, a 25-29 éves korcsoport incidenciája 60%-kal nőtt. 2006-ban a 34-44 éves korcsoportba tartozók érintettsége kiugróan magas volt. 2005-ben a 25-29 éves korcsoport volt férfiaknál a legérintettebb 17,6‰ incidencia értékkel, a második legérintettebb pedig a 35-44 éves korcsoport volt, ahol 13,8 eset jutott minden 100 000 lakosra. 2006-ban a 35-44 éves korcsoportú férfiak (23,1‰) vezettek. A 2007



1. ábra. A korai tünetes syphilis megbetegedések morbiditása nemek szerinti bontásban Magyarországon, 1952-1999 [Forrás: OBNI] (The distribution of symptomatic syphilis by gender in Hungary, 1952-1999)



2. ábra. A klasszikus nemi betegségek előfordulási gyakorisága 100 000 lakosra Magyarországon, 2000-2007 [Forrás: 2000-2004. évek OBNI; 2005-2007. évek OEK] (The incidence of classical venereal diseases per 100 000 persons in Hungary, 2000-2007)



3. ábra. Korai tünetes syphilis (Sy I-II.) megbetegedések morbiditása nemek szerint, Magyarországon, 2000-2007 [Forrás: 2000-2004. évek OBNI; 2005-2007. évek OEK] (The distribution of symptomatic syphilis by gender in Hungary, 2000-2007)

évi összes esetszám csökkenésének hatása látható a korcsoportos megoszlást tekintve is, kivételt képeztek a 25-29 évesek, ugyanis ebben a korosztályban az előző évi esetszámhoz képest kisfokú emelkedést lehetett igazolni (2006: 14,4‰; 2007: 15,1‰) (18-19, 24). Európában többek között Németországban (7), Csehországban (22) és Nagy Britanniában (20) is arról számolnak be, hogy a 25-29 éves és 30-34 éves korcsoportok a legérintettebbek a férfiak között korai fertőző syphilis tekintetében. Ezzel szemben a **nők** körében minden korcsoportban kisebb incidenciát értékelünk a férfiakéval összehasonlítva, a korai fertőző syphilis megbetegedéseket illetően (6. ábra). Az elmúlt öt évben a nőknél a legkevésbé érintett a 35-44 éves korcsoport volt. 2005-től feltűnő a 20-24 és a 30-34 évesek lueses érintettsége. 2003 és 2005 között a 20-24 évesek incidenciája 65%-kal, a 25-29 éveseké 40%-kal nőtt. 2006-tól a 25-29 éves korcsoportokban látványosan csökkent a megbetegedés előfordulási gyakorisága. Meg kell azonban jegyezni, hogy bár a 30-34 éves korcsoport csak a harmadik legmagasabb incidenciával rendelkezett 2005-ben, az elmúlt két évben másfélszeresére emelkedett az ebben a korcsoportban regisztrált esetek száma. Emellett érdemes figyelmet szentelni a 15-19 éves korcsoportnak is, ahol bár 2004 és 2005 között és 2007-ben csökkenés észlelhető, összességében 2003 és 2005 között ebben a korcsoportban több mint 2,5-szörös növekedés mérhető. Hasonló trend látható Németországban, ahol a 20-24 éves korosztály (7), Csehországban, ahol a 25-29 éves korosztály (22), Angliában, ahol a 20-24 éves korosztály (20), és Ukrajnában (26) ahol a 15-20 éves korosztály a legérintettebb a nők körében. Összességében megállapítható, hogy a férfiak nagyobb eséllyel fertőződnek korai fertőző syphilissel 25 éves koruk felett, mint a fiatalabb korosztályok tagjai, nők esetében pedig nagyobb a kockázata annak, hogy

GYNOFLOR
hüvelytabletta

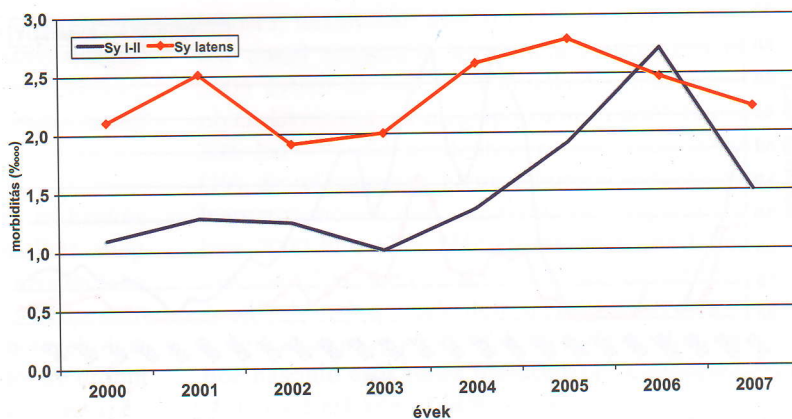
Medico Uno

20-24, illetve 25-29 éves korokban fertőződnek *Treponema pallidummal*, mint idősebb korokban.

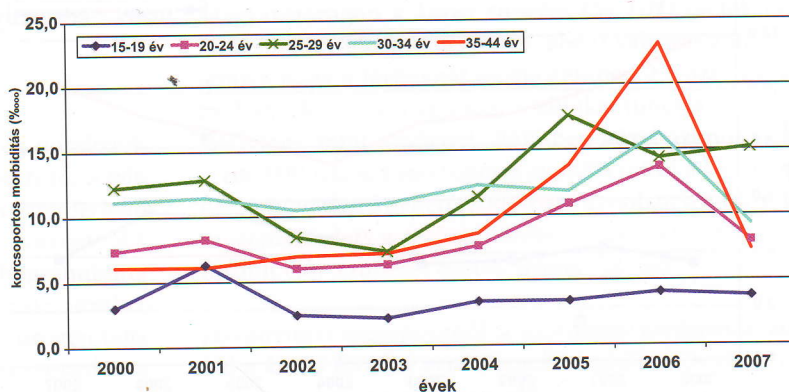
Ami a korai fertőző syphilis főváros/vidék megoszlását illeti, Budapesten mindig is magasabb volt a 100 000 lakosra eső esetszám. Feltűnő azonban, hogy 2004-től a fővárosban lényegesen több beteget kezeltek, mint vidéken. (7. ábra). A főváros syphilises morbiditása jelentősen meghaladja a legmagasabb értékkel rendelkező Hajdú-Bihar vagy Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéket (18-19, 24, 27). A nagy különbség oka nemcsak az, hogy a nagyvárosokban kumulálódnak a nagy rizikócsoporthú közösségek, hanem az is, hogy vidéken illetve ismert közegben az emberek nem szívesen kezelik magukat nemi betegséggel, inkább felkeresik a nagyvárosok, legtöbb esetben a főváros szakrendelőit.

Ha a syphilis területi morbiditását vizsgáljuk, akkor megállapíthatjuk, hogy az egyes megyék sem egyformán érintettek. A legtöbb esetet a főváros után a keleti országhatáron lévő megyékben (Szabolcs-Szatmár-Bereg, Hajdú-Bihar), valamint Hevesben diagnosztizálták 2000-2007. között (8. ábra).

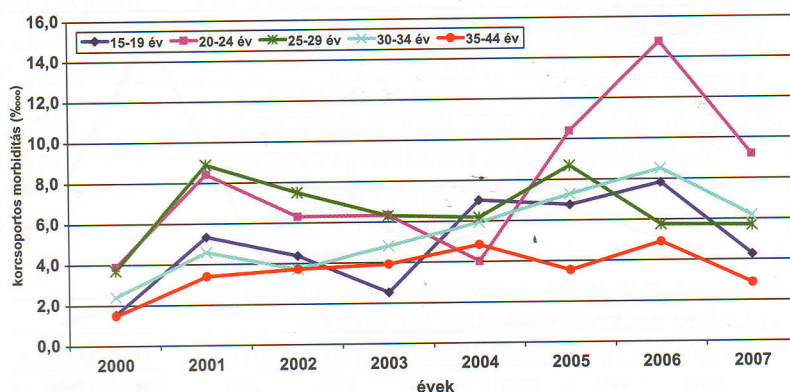
Fontos epidemiológiai marker a **korai connatalis syphilis** megjelenése. Magyarországon 1978 után 1994-ben jelentettek először korai connatalis syphilis esetet (16). Az elmúlt években sajnos minden évben regisztráltak néhányat, köztük kiemelkedik a 2003-as év, amikor 9 eset került a nyilvántartásba (9. ábra). Ha az adott évben a korai connatalis syphilissel bejelentett esetszám megnőtt, akkor az azt a következtetést vonja maga után, hogy a populációban a fertilis nők fertőzöttsége szintén magas. Ezzel szemben a 9. ábrán fordított arányosságot látunk a korai connatalis esetszám és a fertilis nők fertőzöttsége között. A jelenség azzal magyarázható, hogy az összefüggés a bejelentett esetszám és a fertilis



4. ábra. Korai syphilis megbetegedések incidenciája Magyarországon, 2000-2007 [Forrás: 2000-2004. évek OBNI; 2005-2007. évek OEK] (The incidence of early symptomatic and latent syphilis in Hungary, 2000-2007)



5. ábra. A korai fertőző syphilis megbetegedések korszpecifikus morbiditása a férfiak körében, Magyarországon 2000-2007 [Forrás: 2000-2004. évek OBNI; 2005-2007. évek: OEK] (The age-specific incidence of early syphilis per 100 000 persons in males, in Hungary 2000-2007)



6. ábra. A korai fertőző syphilis megbetegedések korszpecifikus morbiditása a nők körében, Magyarországon 2000-2007 [Forrás: 2000-2004. évek OBNI; 2005-2007. évek: OEK] (The age-specific incidence of early syphilis per 100 000 persons in females, in Hungary 2000-2007)



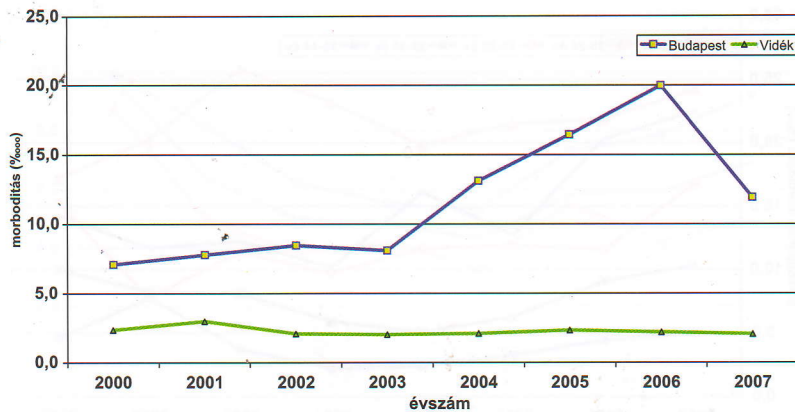
GYNOFLOR
hüvelytabletta

GYNOFLOR

hüvelytabletta

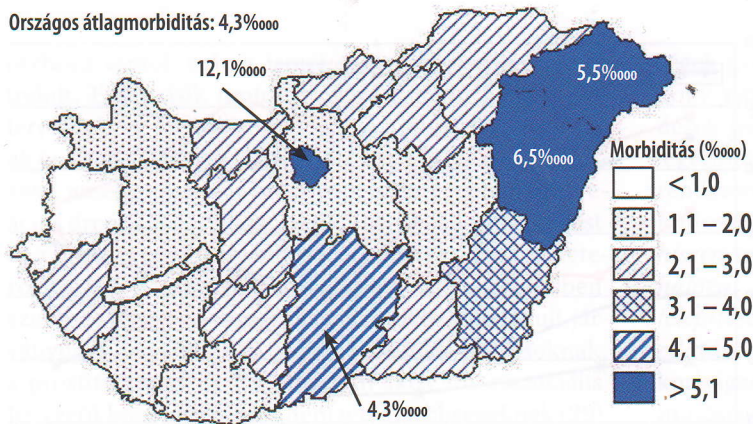


M1
MEDICO UNO

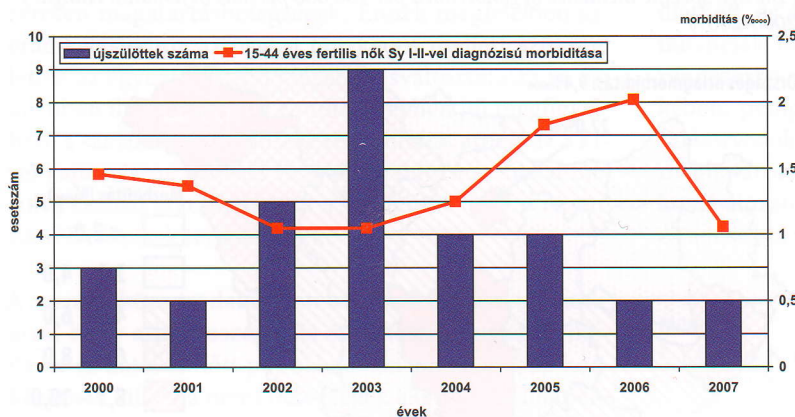


7. ábra. Korai fertőző syphilis morbiditása a fővárosban és vidéken, Magyarországon, 2000-2007 [Forrás: 2000-2004. évek OBNI; 2005-2007. évek OEK] (The incidence of early syphilis per 100 000 persons in Budapest and in county, Hungary 2000-2007)

Országos átlagmorbiditás: 4,3‰



8. ábra. Syphilis megbetegedések területenként 100 000 lakosra Magyarországon, 2000-2007, [Forrás: 2000-2004 OBNI, 2005-2007 OEK] (Geographical distribution of syphilis cases per 100 000 persons by county, in Hungary 2000-2007)



9. ábra. A korai connatalis syphilissel bejelentett újszülöttek száma és a Sy I-II. megbetegedések morbiditása fertilis (15-44 éves) nők körében Magyarországon, 2000-2007 [Forrás: 2000-2004 OBNI, 2005-2007 OEK] (The number of early congenital syphilis cases and the incidence of primary and secondary syphilis among fertile females - aged 15-44 - in Hungary, 2000-2007)

nők incidenciája között nem szükségszerű, hiszen a legtöbb korai connatalis syphilis eset Magyarországon gondatlan terhességekből származik, amelyek száma nem áll összefüggésben a fertilis nők fertőzöttségi arányával.

Ahogy már korábban említettük, a gonorrhoea incidenciája folyamatosan csökkent 2001-ig (2. ábra). A csökkenés 2004-ig tartott, amikor a 100 000 lakosra jutó gonorrhoeas megbetegedések száma 7,3 volt. 2004 és 2005 között a bejelentett esetszám újból növekedést mutatott. Ebben az időszakban a 15%-os növekedés 8,4‰ incidenciát eredményezett 2005-ben. Az esetszám az elmúlt két évben sem torpant meg, 2007-ben 10,3‰ volt az incidenciája (18-19, 24). Európa országaiban hasonló trend bontakozott ki a gonorrhoea incidenciájának növekedését illetően azzal a különbséggel, hogy a növekedés előbb indult meg. Svájcban, 1999-ben regisztrálták először a gonorrhoeas megbetegedések számának növekedését (21), Csehországban 2001 és 2002 között 3,5%-os (22), Lengyelországban 2002. és 2003. között 11%-os esetszám növekedést mértek (23).

Gonorrhoeas megbetegedések tekintetében a 15-19 éves és a 35-44 éves korosztály férfiaknál jóval kisebb morbiditási értékekkel rendelkezik, mint a többi korosztály (10. ábra). A 20-24 éves, 25-29 éves és a 30-34 éves korosztályok követték a gonorrhoea incidenciát jellemző csökkenő tendenciát 2004-ig, majd morbiditásuk nőtt 2006-ig. 2007-ben viszont a 30-34 és 35-44 éves korosztályban jelentős emelkedést tapasztaltunk (18-19, 24). Nagy Britanniából szintén arról számolnak be, hogy a fiatalok körében (<25) aránytalanul nagy a gonorrhoeas megbetegedések száma, és a férfiaknál a 20-24 éves korosztály a legérintettebb (229‰) (28).

Nőknél (11. ábra) az elmúlt hét évben a legmagasabb incidenciával

GYNOFLOR
hüvelytabletta

M
MEDICO UNO

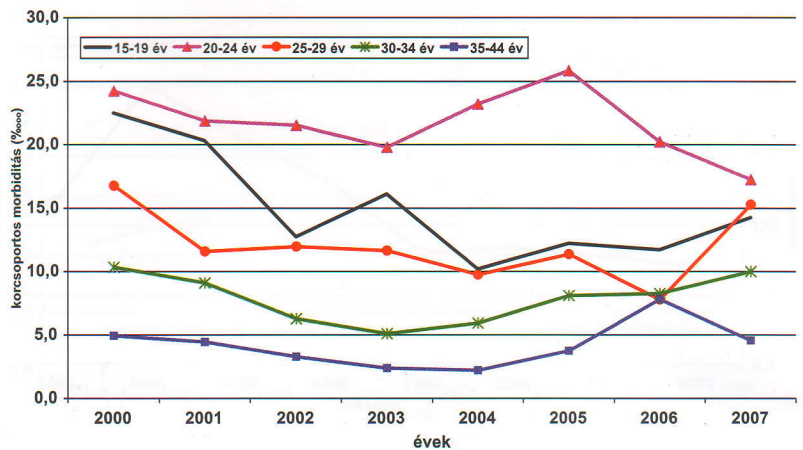
a 20-24 éves korcsoport rendelkezett. Ebben a korcsoportban a 100 000 lakosra számított esetszám 2003 és 2007. kivételével minden évben meghaladta a 20-at, és 2003-2005. között közel egyharmadával nőtt ez az érték. A második legérintettebb korcsoport a 15-19 évesek, ahol 2003 és 2005 között egynegyedével nőtt a regisztrált esetszám.

Összefoglalva, gonorrhoea esetében férfiaknál 20-24 és 25-29 és az utóbbi két évben 30-34 éves korban, nőknél 15-19 és 20-24 éves korban nagyobb a kockázata a fertőzés akvirálásának a többi korcsoporttal összehasonlítva.

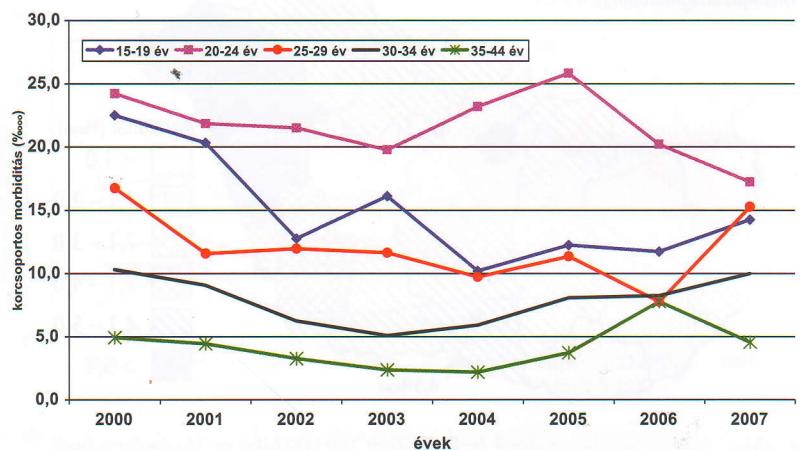
A gonorrhoeas megbetegedések területi megoszlásában a legmagasabb morbiditási értékkel a főváros rendelkezett, vidéken Bács-Kiskun, Heves megyékben magasabb a 100 000 lakosra jutó esetek száma, mint 8 (12. ábra). A dunántúli és turisztikai szempontból fontos Balaton környéki megyékben, Tolnát és Baranyát kivéve a morbiditás nem haladta meg a 4‰-t. A nem komplikált urogenitalis *Chlamydia trachomatis* (CT) infekciókra vonatkozó megbetegedési adatok egyértelműen a jéghegy csúcsát jelentik (13. ábra), ezekből semmilyen következtetést a populáció, főleg a fiatal korosztály átfertőzöttségére levonni nem lehet.

MEGBESZÉLÉS

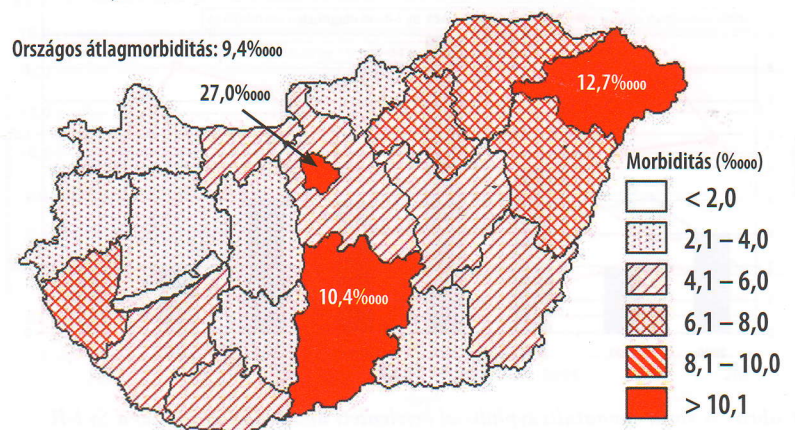
Az, hogy a nemi betegségek száma a kilencvenes évek második felében újra növekedésnek indult, sok tényezőre vezethető vissza. Ezen tényezők között fontos szerepet játszhat az antiretrovirális terápia (HAART) széles körben való bevezetése, amely javította a HIV fertőzött személyek életminőségét, megnövelve a tünetmentesen leélhető életévek számát. Mivel ezek a csoportok megfertőződésük után sem hagynak fel a szexuális úton terjedő betegségek szempontjából magas rizikójú viselkedésmintájukkal, így köztük a syphilis és a gon-



10. ábra. A gonorrhoeas fertőzések korszpecifikus morbiditása a férfiak körében, Magyarországon 2000-2007 [Forrás: 2000-2004. évek OBNI; 2005-2007. évek OEK] (The age-specific incidence of gonorrhoea per 100 000 persons in males, in Hungary 2000-2007)



11. ábra. A gonorrhoeas fertőzések korszpecifikus morbiditása a nők körében, Magyarországon, 2000-2007 [Forrás: 2000-2004. évek OBNI; 2005-2007. évek OEK] (The age-specific incidence of gonorrhoea per 100 000 persons in females, Hungary 2000-2007)



12. ábra. Gonorrhoeas fertőzések területenként 100 000 lakosra Magyarországon, 2000-2007 [Forrás: 2000-2004 OBNI, 2005-2007 OEK] (Geographical distribution of gonorrhoea cases per 100 000 persons by county, in Hungary 2000-2007)



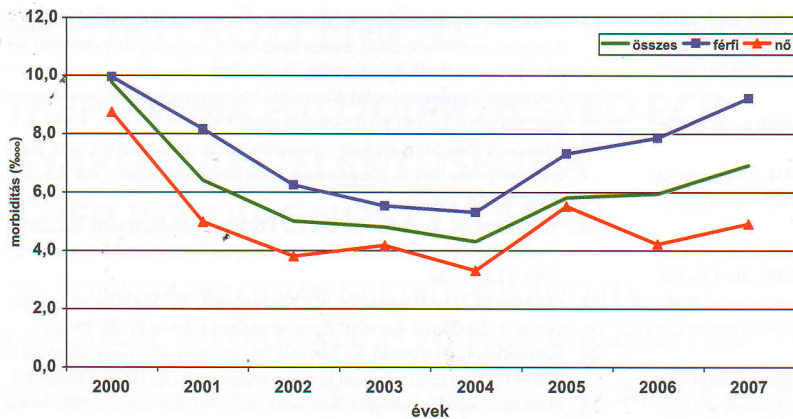
2007/03/03

GYNOFLOR

hüvelytabletta



M1
MEDICAL GROUP



13. ábra. Nem komplikált urogenitális *Chlamydia trachomatis* fertőzések morbiditása nemek szerint Magyarországon, 2000-2007 [Forrás: 2000-2004. évek OBNI; 2005-2007. évek OEK] (The incidence of urogenital *Chlamydia trachomatis* infections by gender in Hungary, 2000-2007)

orrhoea esetek száma ismét meredek emelkedésnek indult. Egy másik fontos tényező a nemi betegségek terjedésében kulcsszerepet játszó homoszexuális férfiak és fiatal felnőttek viselkedési szokásainak megváltozása, amelyet ma már befolyásol az internet és a rekreációs drogok használata, megkönnyítve az ismerkedést és a gyakori partnercserét (1). A nemi betegségek heteroszexuális kapcsolatok segítségével való terjedésében szerepe van a volt szovjet tagállamokban kialakult járványügyi helyzetnek, a gyakori külföldi utazásoknak, a prostitúciónak és a szexuálisan aktív rossz szociális helyzetű közösségeknek, nemzeti kisebbségeknek (29) is. Természetesen nem elhanyagolható az sem, hogy jelentősen csökkent az orvosi éberség is. Orvosok számai kerültek ki az egyetemekről anélkül, hogy láttak volna tünetes lueses esetet. A nemi betegségek jellegzetesen magatartásbetegségek. Ennek megfelelően az eradikálásukhoz az orvosi ténykedés mellett szükség lenne az egyéntől függő magatartásváltoztatásra is, ez azonban illuzórikus. Az elmúlt 40 évben jól megfigyelhető a szexuális szabadosság térhódítása, amely az STI-vel kapcsolatos hiányos vagy téves információkkal társulva szabad utat biztosított a szexuális aktivitás révén ezen fertőzések terjedésének.

A nemzetközi irodalomban számos utalást találunk arra, hogy a homoszexuális és a heteroszexuális tinédzser és fiatal felnőtt populáció van a legnagyobb kockázatnak kitéve a nemi betegségek akvirálását illetően (1, 7, 20, 30-31), amit sajnos magyarországi adatokkal nem tudunk alátámasztani, hiszen a kötelező adatszolgáltatás a rizikócsoportokra nem terjed ki. A nemi betegek korcsoport eloszlását tekintve azonban elégséges információval rendelkezünk ahhoz, hogy megállapít-

suk, Magyarországon mind syphilis, mind gonorrhoea tekintetében a nők fiatalabb korokban akvirálják a fertőzéseket, mint a férfiak. A férfiak 25 éves koruk felett, a nők 25 éves koruk alatt vannak nagyobb kockázatnak kitéve. Más országokban is találunk olyan tanulmányokat, amelyek ezt a hipotézist erősítik. Svédországban írták le, hogy szignifikáns különbség van a fertőzött nők és férfiak életkora között, a nők mind a heteroszexuális mind a homoszexuális férfiaknál fiatalabbak ($p < 0,001$) (30), a hollandiai surveillance adatok szerint, pedig a 25 évnél fiatalabb nők vannak a legnagyobb kockázatnak kitéve a *Neisseria gonorrhoeae*-val való fertőződés szempontjából (31). A nemi beteg-

ségek gyakoriságának növekedése mellett alarmírozó, hogy egyes országokban a gonorrhoeas megbetegedések tekintetében nőknél a 15-19 éves korosztály a legérintettebb (1, 26), ami tovább erősíti a surveillance rendszerek működésének és a primer prevenciónak a fontosságát. *Magyarország szerencsés helyzetben van, hiszen ma még egy egész országot átfogó venerológiai hálózat gondozza a betegeket, amely decentralizált felépítésénél fogva a legalkalmasabb a nemi betegek ellátására és gondozására.* A nemi betegségek gyakoriságának csökkentése, és a surveillance adatok minőségének és más területekre való kiterjesztésének érdekében *alapvető érdekünk a hálózat megtartása és erősítése.* A nemzetközi adatokkal való összehasonlítás érdekében sürgető az adatgyűjtés a nemi betegek rizikócsoportjait, a korai connatalis syphilis eseteket illetően, és a vidéki, nemi betegeket is ellátó szakambulanciák illetve a magánszféra bevonása a jelentési rendszerbe. Az adatok minőségének javítását érdekében, pedig elengedhetetlen a bőr-és nemigyógyász szakorvosok, gondozónők továbbképzése, az EU által meghatározott esetdefiníciók alkalmazása, és nemzetközi hálózatokhoz való csatlakozás az információcsere és a további szakmai fejlődés érdekében.

IRODALOM

1. Fenton, K. A., Lowndes, C. M.: Recent trends in the epidemiology of sexually transmitted infections in the European Union. *Sex. Transm. Infect.* 2004; 80.: 255-263.
2. Tichonova, L., Borisenko, K.K., Wardt H. et al: Epidemics of syphilis in the Russian Federation: trends, origins, and priorities for control. *Lancet*, 1997; 350: 210-213
3. Borisenko, K. K., Tichonova, L., Renton A. M.: Syphilis and other sexually transmitted infections in the Russian Federation. *Int. J. STD&AIDS* 1999; 10: 665-668