

VELESZÜLETETT ÉS SZERZETT SYPHILISES FERTŐZÉS EGY CSALÁDON BELÜL

LEVELEZÉSI CÍM

Dr. Szondy Györgyi
4400 Nyíregyháza,
Debreceni u. 12.
szondy@freemail.hu

CONGENITAL AND ACQUIRED SYPHILIS INFECTION
OCCURRED IN A FAMILY

SZONDY GYÖRGYI DR.¹, EGYÜD KATALIN DR.¹, VÁRKONYI VIKTÓRIA DR.²

¹Jósa András Oktatókórház Nonprofit Kft., Bőr- Nemibeteg gondozó Intézet, Nyíregyháza

²Körúti Orvosi Centrum, Budapest

ÖSSZEFOGLALÁS

Syphilis betegek kezelésénél, kontaktuskutatásnál fontos a környezet szűrése is. Különösen fontos a 14 éven aluliak szűrése. A szerzők a jelen közleményben egy anya és 2 gyermeke syphilis fertőzés esetét ismertetik. Az első esetben feltehetően szoptatás útján fertőzte meg a lánygyermekét. Az anya a második terhessége alatt fertőződhetett. Mivel terhesgondozásra nem járt, syphilis szerológiai vizsgálat a 16. héten nem történt. A terhessége alatt a korai syphilis tüneteivel járt nőgyógyászaton. Ez a későbbiekben a pontosan vezetett kórházi informatikai rendszerből derült ki. Szerológiai vizsgálat nem történt, a javasolt antibiotikum kezelés a tüneteket elfedte. Az újszülött gyermeknél connatalis syphilisre utaló egyértelmű tünetek nem jelentkeztek, így az anya és a gyermek szeropozitivitása csak a harmadik kihordott terhesség terhesgondozásakor, illetve családi szűrésnél derült ki. A szerzők véleménye szerint javasolt lenne a 3. trimeszterben és szülés utáni szerológia vizsgálat elvégzése. A szerzők a cikkben leírják a connatalis lues diagnosztikájának, kezelésének alapjait.

KULCSSZAVAK: congenitalis syphilis, szerzett syphilis, szoptatás, terhesség

SUMMARY

The filtration of the environment is important in the contact research and the treatment of the syphilitic patients. It is especially important under the 14 years old. In this article the authors describe the case of a mother and her 2 childrens' syphilitic infection. Presumably, the mother infected his girl child through breast-feeding in the first case. The mother may have got the infection under her second pregnancy. Since she did not go regularly to prenatal care, the syphilis serology examination did take place on the 16th week. During her pregnancy she attended gynaecology with the early symptoms of syphilis. This is stated from the hospital informatics system recorded accurately. Serology examination did not happen, the suggested antibiotic treatment hid the symptoms. At the newborn child the unambiguous symptoms referring to congenital syphilis did not appear, therefor the mother and child's seropositivity turned out only at the third pregnancy and the family filtration. According to the authors the serology examination should have to be obligatory in the third trimester and after delivery. In the article the authors write down the bases of diagnostics and treatment of congenital syphilis.

KEY WORDS: Congenital syphilis, acquired syphilis, breast feeding, pregnancy

BEVEZETÉS

Magyarországon is, számos európai és tengerentúli országhoz hasonlóan, a XX. század utolsó évtizedétől a syphilis egyre inkább az érdeklődés középpontjába került. Ez érthető, hiszen a syphilis klinikai sokszínűsége az orvostudomány összes szakterületét érinti, érintheti. A hazai syphilis morbiditás alakulására, változására a 2005. évben megszüntetett Országos Bőr- és Nemikórtani Intézet (OBNI) szakemberei már a 90-es évek végén folyamatosan felhívták a figyelmet részben az éves adatok publikálása, részben az STD Társaság éves Nagygyűlésein, előadások megtartásával (1-4). 2005. évtől az STD surveillance az Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi Osztálya feladata lett, az adatok nemcsak a nemgyógyászok, hanem az ország összes orvosa számára hozzáférhetőek az OEK web oldalán (5-8). Az ezredfordulót követően a syphilis megbetegedések száma lassan, de biztosan tovább növekedett és úgy tűnik, hogy az

elmúlt két évben a jelentett esetek száma nagyjából azonos szinten stabilizálódott (9-10).

Aggasztó, hogy egyre gyakoribb a nem vagy csak későn diagnosztizált, orvosi tévedések sorozatát elindító esetek száma (11-22). A nemzetközi szakirodalomban is sorra jelennek meg a közlemények a félrediaosztizált esetekről és ma már nem számít ritkaságnak a központi idegrendszeri komplikációk miatt felfedezett eset sem (17, 23-25). Ugyancsak elgondolkodtató, hogy az 1994. évtől újból rendszeresen jelentenek a bőr- és nemibeteg gondozók (BNGk) veleszületett syphilis eseteket (4-10). A hazai járványügyi helyzetet jól jellemzi a korai fertőző syphilis morbiditás alakulása. E mellett fontos epidemiológiai marker a connatalis syphilis esetszám alakulása, amely mögött a betegek ignoranciája, az insuficiens terhesgondozás, továbbá a betegek és/vagy partnerük promiskuitása (gondoljunk a hűségnek gondolt állandó partner által hozott

infekcióra!) mellett egyre gyakrabban fedezhető fel a nem minden esetben szakszerű orvosi tevékenység is.

A jelen közleményben egy syphilitikus anya és gyermekeinek (veleszületett és aszexuálisan szerzett) kórtörténetét ismertetjük.

ESETISMERTETÉS

26 éves nőbeteget a terhes gondozó jelentette **TPHA pozitivitással 2008-ban**. A nő a **harmadik szülése előtt állt**. Felvételekor szerológia eredménye: RPR: ++++ (1:32) pozitív, TPHA: pozitív. **Dg: Syphilis latens recens**. Kórelőzményéről egészségügyi dokumentáció nem állt rendelkezésünkre. Fizikális vizsgálattal syphilitikus utaló bőr- és nyálkahártya tüneteket nem észleltünk. Fertőzőforrás kutatást végeztünk. A klinikailag tünet és panaszmentes 35 éves élettárs lues szűrése komplett szeropozitív eredményt adott (RPR: ++++ (1:16) pozitív, TPHA: pozitív). A férfi beteget **syphilis latens recens** diagnózissal vettük kezelésbe. A betegnél végzett további partnerkutatás eredménytelen volt. Tekintettel a közös háztartásban élő nő- és férfitbeteg syphilitikus fertőzöttségére család-szűrést végeztünk, amelynek eredményeként kiderült, hogy a **6 éves leánygyermek** (RPR: ++++ (1:32) pozitív, TPHA: pozitív), valamint az **5 éves fiúgyermek** (RPR: ++ pozitív, feles hígítás már negatív, TPHA: pozitív) non-*Treponemalis* és *Treponemalis* tesztjei pozitív eredményt adtak.

Mivel a terhestől érdemleges anamnézist felvenni nem tudtunk, ezért az alábbi adatokat a kórházi informatikai rendszerből gyűjtöttük össze: A **6 éves leánygyermek 2002. novemberében** született. A kórházi dokumentáció szerint a maternál a 16. terhességi héten elvégzett szerológiai vizsgálat negatív volt. A terhes gondozására vonatkozó további adatok azonban nem álltak rendelkezésünkre. A **6 éves leánygyermek** lues szűrés eredménye, a bőr és nyálkahártya tünetek hiánya alapján biztosak voltunk abban, hogy a gyermek lueses fertőzésben szenved.

Felmerült a kérdés, hogy hogyan fertőződhetett a gyermek? Connatalis syphilis nagy valószínűséggel kizárható volt a szemészeti és az elvégzett röntgen vizsgálatok alapján. Fizikális vizsgálattal bőrén, nyálkahártyán syphilitikus utaló elváltozást nem láttunk, submandibularisan egy-egy babnyi nyirokcsomót tapintottunk. A gyermeknél a nőgyógyászati és pszichiátriai vizsgálat a szexuális zaklatást kizárta. *Dg: Syphilis latens recens (aszexuálisan szerzett fertőzés)*

Mivel az anya amikor a jelenleg 5 éves kislánnyal volt terhes, a leánygyermekét még szoptatta, ezért az anyatej útján történő fertőzést tartottuk valószínűnek. Ezt támasztotta alá a két gyermek közötti kis korkülönbség is. A gyermek a szakma szabályai szerint depenicillin i.m. kezelésben részesült. Szerológiai títlere a vártan megfelelően csökkent. A gyermek kezelés

1. táblázat. A 6 éves kislány szerológiai vizsgálati eredményei időrendi sorrendben

DÁTUM	RPR (TITRÁLT ÉRTÉK)	TPHA
2008. 03. 06.	1:32 poz	pozitív
2008. 04. 01.	1:32 poz	pozitív
2008. 08. 26.	1:16 poz	pozitív
2009. 02. 25.	1:8 poz	pozitív
2009. 10. 30.	1:4 poz	pozitív

előtti és utáni szerológiai vizsgálatának az eredményeit az 1. táblázatban foglaltuk össze.

Az anya kórelőzményének folytatása a kórházi dokumentáció alapján: **2003. szeptemberében** a nő már a második, (esetismertetésben az 5 éves kislány) gyermekével terhes. Terhes gondozásra vonatkozó adatok nem állnak rendelkezésünkre. Az ezen terhesség alatti (16 hetes) szerológia eredménye: **nem ismert**. 26 hetes gravidaként nőgyógyászati szakrendelésen járt, ahol az orvosi dokumentációban leírt klinikai státuszából az alábbi emelhető ki: „mindkét oldali kisajak duzzadt, rajtuk több, forintosnyi nagyságú fekélyes alapú gyuladlás, hüvelyben bő sooros colpitis”. **Syphilis szerológiai vizsgálat még ekkor sem történt!**

A nőgyógyászatban az alábbi kezelésben részesítették: Augmentin® tableta, Klion D-100® hüvely tableta, cremor Pimafucort®. **2003. novemberében megszületett a kislány**. Az anya a gyermekágy alatt ismételt antibiotikum kezelésben részesült, melynek az okát utólag megállapítani nem lehetett. A nőbeteg a későbbiekben is többször részesült antibiotikum kezelésben. A dokumentációja alapján tudható, hogy 2005. nyarán fül-orr-gégészeten járt és pyoderma diagnózis miatt kapott antibiotikumot.

A 2003. novemberében született **fiú** gyermeknél **2008. évben** a család-szűrés keretében került sor először a syphilis szerológiai és részletes klinikai vizsgálatokra. Az **5 éves fiúgyermek nem specifikus tesztje gyengén pozitív volt, a specifikus TPHA szintén reaktív lett**. Fizikális vizsgálattal bőrén, nyálkahártyáján syphilitikus utaló elváltozást nem láttunk, kóros nyirokcsomót nem tapintottunk. Az 5 éves fiúgyermek kórtörténetéből azonban kiemelendő, hogy több alkalommal feküdt kórházban bronchopneumonia, bronchiolitis, otitis panaszok miatt és anaemia miatt transzfúzióra is szorult. Pitvari septum defectus miatt cardiológiai gondozás alatt állt, 2003-2004. között a kontroll vizsgálatokra szülei rendszertelenül vitték el.

Az elvégzett vizsgálatok és a kórelőzmény alapján **connatalis syphilis** tartottuk valószínűnek. Feltételezhető, hogy a kórházi kezelések alatt adott antibiotikus kezelések a syphilitikus fertőzés lefolyását erősen befolyásolták. A mater terhesség alatti genitális elvál-

2. táblázat. A fiúgyermek szerológiai titer változásai

DÁTUM	RPR (TITRÁLT ÉRTÉK)	TPHA
2008. 03. 06.	++ (hígítás nélkül); hígítva már negatív	pozitív
2008. 04. 01.	negatív	pozitív
2008. 08. 26.	negatív	pozitív
2009. 02. 25.	negatív	pozitív
2009. 10. 30.	negatív	pozitív

tozása utólag is felvetette a vérbajos tünetes fertőzés lehetőségét annak ellenére, hogy a diagnózis felállítása venerológiai konzultáció és syphilis szűrővizsgálatok hiányában akkor nem történt meg. A *fiúgyermeket syphilis connatalis tarda diagnózissal* vettük kezelésbe és a kúrát a szakmai előírásoknak megfelelően megkapta. A fiúgyermek szerológiai vizsgálatait a **2. táblázatban** foglaltuk össze.

A mater anamnézis folytatása: a gyermekek anyjának 2005 nyarától 2008 elejéig 6 művi terhesség megszakítása volt.

2008. márciusában a terhes gondozó jelentette TPHA pozitivitással (3. kihordott terhesség). A mater 3. kihordott terhességének 6 hetes szerológiai eredménye RPR:++++ (1:32), TPHA: pozitív. Előző terhességénél (2003-ban) syphilis szerológiai eredménye nem volt ismert. Budapesten járt terhes gondozásra, de nem tudta megmondani, hogy melyik gondozóba.

A mater 3. gyermeke, egy leány, 2008. július 10-én született. Bőrén, nyálkahártyán syphilisre utaló elváltozás nem volt látható, kóros nyirokcsomót nem lehetett tapintani. Mivel az anya a terhessége alatt teljes értékű kezelésben részesült, a gyermek kezelést nem kapott.

3. táblázat. A 2008. július 10-én született, 3. gyermek szerológiai eredményének változása

DÁTUM	RPR	TPPA
2008. 07. 10.	++++ (1:16)	pozitív
2008. 08. 26.	++	pozitív
2009. 02. 25.	negatív	pozitív
2009. 10. 29.	negatív	pozitív

4. táblázat. 2002-2009-ig Magyarországon bejelentett connatalis syphilisesek száma (7-8, 14)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	ÖSSZESEN
Korai connatalis syphilis	5	9	4	4	1	3	2	28
Késői connatalis syphilis	–	1	1	–	1	–	2	5
Összesen korai és késői	5	10	5	4	2	3	4	33

A leánygyermek szerológiai titerének alakulását a **3. táblázatban** foglaltuk össze. A gyermek szerológiai eredménye 1 éves korára negatívvá vált.

A család syphilises kórtörténete alapján a következő kérdések merülnek fel:

1.) Mikor fertőződött a mater? A kórházi dokumentáció alapján valószínű, hogy a **2003. szeptemberében a nőgyógyászaton a kisajkakon észlelt, "fekélyszerű" elváltozások a syphilises infekció elsődleges tünetének feleltek meg.** Az ekkor alkalmazott antibiotikum (Augmentin® tbl) hatására a lueses infekció dekapitációja alakult ki, de életvitelüket megismerve nem zárható ki a reinfekció lehetősége sem (férj syphilis latens recens!).

2.) Ki hozta a családba a syphilist? A szülőknél a fertőzőforrást felderíteni nem tudtuk. A nő leány testvére Hollandiában prostitúcióból élt. 2002-ben Budapesten syphilissel kezelték. A család is járt Hollandiában, elképzelhető, hogy ő is testvéréhez hasonlóan szerezhette betegségét, de nem zárható ki a férj szexuális kapcsolata sem a már fertőzött sógornővel.

MEGBESZÉLÉS

A veszületett syphilis esetek száma is jelzi egy ország epidemiológiai munkájának eredményességét. Magyarországon 1979 és 1993 között nem jelentettek korai connatalis syphilises eseteket (3). 1994-ben jelentették a BNG-k az első 3 esetet, majd 1996-tól minden évben találtak évente három-négy korai connatalis syphilissel született *gyermeket (4-10)*. Az elmúlt 8 évben ez a szám emelkedett (**4. táblázat**)

Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében az *ismert syphilises betegek* száma az utóbbi években az országos átlaghoz képest kiemelkedően magas volt, így 2003-2009 között a nyíregyházi BNGI-ben 223 eset került felderítésre. **14 éven aluli fertőzöttek száma összesen 10 eset, ebből szerzett syphilis 6 eset, korai connatalis syphilises 4 eset (5. táblázat).**

Az ismertett két kiskorú megbetegedésénél fontos volt megállapítani a fertőződés módját. Alapvető szakmai előírás, hogy azoknál a gyermekeknél, akiknél a pubertás előtt nemi betegséget és/vagy egyéb szexuális úton terjedő infekciót állapítunk meg, minden lehetséges vizsgálatot, konzultációt igénybe kell venni annak eldöntése érdekében, hogy a fertőzés módját meghatározzuk.

5. táblázat. 2003-2009. között a Nyíregyházi BNG-ben felderített syphilises esetek száma (Forrás: BNG statisztikai adatszolgáltatása, 2003-2004. években az OBNI-nak, 2005-2009. években az OEK-nak leadott jelentések alapján)

Év	SYPHILISES ESETEK ÖSSZESEN	14 ÉVEN ALULIAK	14 ÉVEN ALULIAK „SZERZETT” SYPHILISES ESETSZÁMA	KORAI CONNATALIS SYPHILISES ESETSZÁM
2003	39	3	2	1
2004	41	0	0	0
2005	14	2	2	0
2006	35	2	1	1
2007	59	0	0	0
2008	24	3	1	2
2009	11	0	0	0
Összesen	223	10	6	4

A syphilis fertőzés lehetséges módjai gyermekek esetében:
1. *Szerzett syphilisről* beszélünk, ha a gyermek nem transzplacentárisan fertőződött.

Szexuális: gyermekek sérelmére elkövetett bűnesetekben, nemi úton.

Aszexuális: (a) *anyatejjel.* Együd és mtsai közleményükben részletesen ismertették a szoptatás útján akvirált syphilist (26), (b) rossz higiénés körülmények között élőknel nem zárható ki a *közvetett* mód, azaz a fertőzött családtaggal közösen használt tárgyakkal történő átvitel, jóllehet az infekció átadásának ezt az útját napjainkban számos szakember elveti (27).

2. *Veleszületett connatalis syphilis:* transzplacentárisan *Syphilises fertőzésben szenvedő terhes - a magzat fertőződési valószínűsége.* Kezeletlen, felderítetlen esetekben az anya syphilis megbetegedésének stádiuma és a terhesség kimenetele igen szoros összefüggést mutat. A magzat sorsa attól függ, hogy sok vagy kevesebb *Treponemával* fertőződik. A treponemák száma pedig szorososan korrelál az anyai betegség stádiumával. A magzati fertőzés ugyanis elsődlegesen az anyai vérba haematogén disszeminációjának a következménye, ez pedig korai fertőző syphilisben fordul elő leggyakrabban a fertőzéstől számított 5-6. héttől a 2. év végéig. Az anya kezeletlen korai luesé következtében a magzat infekciójának a valószínűsége 70-100%, ugyanakkor a késői lappangó syphilises betegségnél ez ritkán következik be, azonban nullának soha nem tekintendő (28-29).

Súlyos fertőzés esetén a kórokozók már az anyaméhben előlhetik a magzatot (ultrahang vizsgálattal észlelt nagy placenta a jellemző!) (1. ábra); vagy a fertőzött magzat idő előtt, de élve születik, azonban a vérbajos súlyos fertőzés miatt életképtelen. Születhet a magzat időben magán viselve a szekunder syphilis stádiumának a jegeit. Megszülethet látszólag egészségesen is. Ilyenkor a klinikai tünetek legtöbbször az élet első heteiben jelentkeznek és a disszeminált fertőzésnek megfelelően különböző szerveket érintenek (29). Ko-

rai connatalis syphilis diagnózisát a második életév végéig állíthatjuk fel. A connatalis syphilissel kapcsolatos legfontosabb ismereteket **Tabák és mtsai** közleményében olvashatjuk (30).

Mikor kell connatalis syphilis lehetőségére gondolni? (28)

- Az anya fertőződése, a betegség felfedezése és kezelése az utolsó trimesonban történik. Ekkor az újszülött tünetmentes, vagy a szülés közben fertőződik (syphilises primer fekély).
- Ha a korai fertőző syphilisben szenvedő anya kezelése nem penicillinnel történt, hanem makrolid antibiotikummal (erythromycin és/ vagy azithromycin). Ezek az antibiotikumok nem biztosítanak a magzat számára megfelelő treponemocid szintet, ezért az újszülötteket kristályos penicillinnel kell kezelni, ugyanúgy mintha korai connatalis syphilist igazoltunk volna,
- Ha nem áll rendelkezésre a syphilis miatti kezeléssel megfelelő dokumentáció, vagy a szeropozitív anya kezelésre vonatkozó körelőzménye bizonytalan,
- Ha a korábban teljes értékű syphilises kezelésben részesült nőnél a non-treponemalis szerológiai titer megfelelő, két hígításnyi csökkenése nem követ-



1. ábra. Korai connatalis syphilises újszülött. Az intrauterin elhalás oka: syphilis? (Csóka M., Együd K. STD Társaság Nagygyűlésén 2006. novemberében elhangzott előadásából)

kezett be, vagy annak újbóli, két hígítási egységnyi emelkedését észleltük (reinfekció!) és már nem volt idő a korrekt antilueses terápia ismétlésére, vagy azt közvetlenül a szülés előtt fejeztük be.

Az előbbieken felsorolt esetekben az újszülöttek kristályos penicillin kezelését el kell kezdeni, a terápia megkezdése előtt gondoskodni kell a teljes szerológiai vizsgálatok elvégzéséhez a vérvételről (fejvéna és nem köldökvéna!).

Az előbbi felsorolásból következik, hogy a terhes gondozásnak szorosan együtt kell működnie a bőr- és nemibeteg gondozókkal. A jelenlegi járványügyi helyzetben indokolt lenne a gravidák syphilis szűrésének ismétlése a harmadik trimesonban és a szüléskor. Egyetlen újszülött és anya se távozhasson a szülészeti osztályokról syphilis szűrés nélkül. Nyilvánvaló, hogy nem elegendő a szűrővizsgálatok elvégzése, hanem azoknak az eredményével is érdemben kell foglalkozni (nemigyógyász szerepe!).

Ma már rendelkezésre állnak a legspecifikusabb szerológiai tesztek (31-32). Az újszülött fejvénaából vett és az anya vérmintáját minden egyes esetben párhuzamosan kell syphilises infekció irányában vizsgálni (nem specifikus és specifikus tesztek, újszülöttnél kiegészítve IgM antitest meghatározással). Az értékelésnél természetesen figyelembe kell venni az anya venerológiai kórelőzményét, kezelését, a szülés előtti szerológiai titereket (RPR és/vagy VDRL titer).

A connatalis syphilis diagnózisának felállításakor a kezelést azonnal meg kell kezdeni. Magyarországon a bőr- és nemibetegségek szakmai kollégiuma által kiadott és jelenleg is hatályos módszertani ajánlásában foglaltaknak megfelelően történik a kezelés (33).

Késői connatalis syphilises gyermek kezelése megegyezik a szerzett syphilis latens recens kezelésével (32). Kezelt korai connatalis lueses betegek klinikai és teljes szerológiai vizsgálata (non-*Treponemalis* és *Treponemalis* specifikus teszt-ek) 1, 2, 3, 6 és 12 hónap múlva szükséges. Sikeres terápia jele a VDRL/RPR negatívvá válása 6 hónap múlva. Ha ez nem következik be, indokolt a terápia ismétlése. Központi idegrendszeri érintettségre utaló tünetek esetén indokolt a liquor syphilis szerológiai vizsgálata kiegészítve *Treponema Pallidum* PCR vizsgálattal, valamint a fehérje és fehérvérsejt szám megállapítása (31-32).

Syphilissel korábban kezelt nőket terhesség esetén ún. **biztosító kezelésben** részesítjük. Erről a venerológiai gondozás lezárásakor a betegeket tájékoztatjuk és az írásos dokumentációt, mint orvosi leletet a páciensnek át kell adni.

Rendkívül fontos, hogy a **terhesség alatt diagnosztizált, syphilises infekció nem képezi a terhesség**

megszakítás indikációját! Váratlan, a terhes kivizsgálása kapcsán talált lues szerológiai pozitivitás esetén a vizsgálatokat meg kell ismételni, lehetőleg egy másik, verifikációra is jogosult laboratóriumban, kiegészítve a partner vizsgálatával, szűrésével. Csak az elvégzett vizsgálatok, az egyéni kórelőzmény birtokában lehet véleményt formálni arról, hogy egyáltalán syphilisről van-e szó vagy Biológiai Aspecifikus Pozitivitásról.

IRODALOM

1. Berez M., Várkonyi V., Horváth A.: A syphilis epidemiológiai trendjei az 1997. évi megbetegedések tükrében. Magyar Venerológiai Archivum 1998; II(2): 95-104
2. Berez M., Várkonyi V., Horváth A.: A syphilis epidemiológiai trendjei az 1998. évi megbetegedések tükrében. Magyar Venerológiai Archivum 1999; III(2):101-107
3. Várkonyi V., Tisza T., Horváth A et al: Epidemiology of syphilis in Hungary between 1952 and 1996 Int. J STD & AIDS 2000; 11: 327-333.
4. Berez M., Várkonyi V., Horváth A.: Syphilises megbetegedések Magyarországon 2004-ben. Bőrgyógy.Vener Szle 2006; 82:127-135
5. Az Országos Epidemiológiai Központ jelentése a 2005. évben bejelentett szexuális úton terjedő fertőző betegségekről. EPINFO 2006;38:489-508
6. Országos Epidemiológiai Központ jelentése a 2006. évben bejelentett szexuális úton terjedő fertőző betegségekről. EPINFO 2007;14/39/: 397-414
7. Az Országos Epidemiológiai Központ jelentése a 2007. évben bejelentett szexuális úton terjedő fertőző betegségekről. EPINFO 2008; 15/25/:328-337
8. Az Országos Epidemiológiai Központ jelentése a 2008. évben bejelentett, szexuális úton terjedő fertőzőekről. EPINFO 2009;16/39/:465-482
9. Dudás M., Várkonyi V.: A klasszikus nemi betegségek a XXI. Században Magyarországon (2001-2005). Egészségtudomány, 2006;50:222-231
10. Várkonyi V., Dudás M., Kaszás K., Csohán Á.: A szexuális érintkezéssel közvetített fertőzések az ezredfordulót követően Magyarországon (2000-2007). STD és genitális infektológia. 2008;2/4:158-166
11. Várkonyi V., Tisza T., Hársing J. és mtsai.: Transitionalis syphilis HIV fertőzöttnél Magyar Venerológiai Archivum 1998; II(1): 43-50
12. Együd. K., Varga V.: Bipoláris lokalizációjú syphilis – Egy eset tanulsága. STD és Genitális Infektológia 2007;1(1):13-15
13. Együd K., Varga V., Tisza T., Várkonyi V.: Terhesek syphilises fertőzése. Esetismertetések. STD és Genitális Infektológia 2009; III/1/: 10-14
14. Várkonyi V., Hársing J., Horváth I., Horváth A.: Tuberoserpinginosus syphilis Magyar Venerológiai Archivum 2000;IV/4/:163-165
15. Várkonyi V., Tisza T., Podányi B. és mtsai.: A syphilis szokatlan megjelenési formái. Magyar Venerológiai Archivum 1997; I: 35-41.
16. Várkonyi V., Tisza T., Podányi B. és mtsai: A syphilis sokszínűsége Bőrgyógy.Vener.Szle 1999;75:61-67
17. Preisz K., Vámos R., Kárpáti S. és mtsai: Uveitisszel társult korai syphilis Magyar Venerológiai Archivum 2002;V.:135-138
18. Várkonyi V., Veres G., Wikonkal N., Palikó B., Hársing J., Somogyi T., Horváth I., Horváth A.: Syphilis recens eseteknél előforduló diagnosztikus problémák Bőrgyógy.Vener Szle 2003; 79:21-27.
19. Simola M., Várkonyi V.:Néhány syphilises eset. Magyar Venereológiai Archivum 2004; VII: 73-78
20. Várkonyi V., Nagy K., Somogyi T., Horváth I.: Szekunder syphilis HIV fertőzöttnél Bőrgyógy.Vener Szle 2004; 80:219-222.
21. Pálffy S., Pónyai K., Várkonyi V., Kárpáti S.: Primary syphilis on the finger. Dermatology 2008;217:252-253
22. Szandányi R., Várkonyi V., Balla E., Tisza T., Tabák Gy. Á.: Szekunder stádiumban diagnosztizált syphilis esete. STD és Genitális Infektológia 2009;III/3-4./: 92-95
23. Veres G., Kovács J., Wikonkal N. és mtsai: Korai syphilishez társult meningitis kétoldali nervus vestibulo-cochlearis érintettséggel. Magyar Venerológiai Archivum és mtsai 2003;1:38-41
24. E. Klemm, U. Wollina: Ootosyphilis: report on six cases JEADV 2004;18;429-434