

**MAGYAR STI TÁRSASÁG
XXIV. NAGYGYŰLÉSE**

**XIII. VENEROLÓGIAI
TOVÁBBKÉPZŐ TANFOLYAMA**

Budapest, Danubius Hungária City Center

2019. november 7-9.

**ELŐADÁS
ÖSSZEFOGLALÓK**

GENITOANALIS PRURITUS

Prof. Dr. Remenyik Éva

Bőrgyógyászati Tanszék, AOK, Debreceni Egyetem, Debrecen, Magyarország

A viszketés kellemetlen érzés, mely vakarásra késztet. A genitoanalís tájék gyakori régiója az életminőséget rontó viszketésnek, mely lehet akut vagy krónikus. Hátterében számos bőr- vagy szisztémás betegség állhat. Így fertőzés (leggyakrabban gombás, vagy parazita), különböző gyulladásoos bőrbetegségek (lichen sclerosus et atrophicus, psoriasis, atopiás dermatitis) tünete is lehet a viszketés. Ezen a testtájékon gyakoribb az allergiás és irritatív contact dermatitis is. Szisztémás metabolikus zavar, táplálkozási rendellenesség, pszichés betegségek is hátterét jelenthetik a pruritusnak, de emellett nem ritka, hogy felderítetlen marad a kiváltó ok. A betegek rendszerint számos paramedicinális módszerrel, önkezeléssel próbálkoznak, mielőtt a panaszaiikkal orvoshoz fordulnak. Így különösen krónikus esetben már a vakarás következménye, excoriatiók, maceratio, a lichenificatio, hipo- vagy hiperpigmentáció látható a bőrön. Sikeres kezelése elsődlegesen akkor várható, ha a kiváltó okot meg lehet szüntetni. Ehhez az első lépés a viszketés hátterében álló primer noxa/betegség azonosítása, amihez elengedhetetlen az igen részletes anamnézis és a nyálkahártyák státuszának rögzítésére is kiterjedő részletes klinikai vizsgálat. Laboratóriumi mintavétel, biopszia, epicutan teszt szükség szerint segítséget nyújtanak. Oki kezelésként, a legújabb irodalomban esetismertetések modern biológiai terápiák hatékonyságáról is beszámolnak. Az alapbetegségek mellett a tüneti kezelés is fontos, melynek gyakori alapja a lokális steroid, szisztémás antihisztamin, antidepresszánsok és a beteg pszichés vezetése.

MOLLUSCUM CONTAGIOSUM FELNŐTTEKBEN

Dr. Podányi Beáta

SE Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest, HU

A molluscum contagiosum (MC) a pox vírus család tagja, legnagyobb vírusunk, amely csak emberi megbetegedést okoz.

A betegség ép immunrendszer esetén jóindulatú, esetenként spontán is gyógyuló folyamat. Világszerte előfordul, kiemelten érintettek a kisgyermekek, szexuálisan aktív felnőttek, immunhiányban szenvedők, HIV fertőzöttek.

Az utóbbi évtizedekben az incidencia növekedett, elsősorban, mint szexuálisan terjedő betegség, („minor STI”), melynek háttérében szerepe van az új rizikótényezőnek, a nagymértékben elterjedt szőrtelenítési divatnak, amely a bőr- barrier károsításával, a MC mellett más vírusfertőzések kialakulását is elősegíti.

BŐRBETEGSÉG VAGY NEMI BETEGSÉG?

Dr. Gaál Magdolna, Dr. Mihályi Lilla, Dr. Gál Brigitta, Dr. Paschali Ekaterine

SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged, Magyarország

Az STD rendelésre intim területen jelentkező panasszal vagy egyéb változatos tünetekkel érkező betegek csak egy részének van valódi, nemi úton szerzett betegsége. A venerológus feladata, időnként más szakmákkal együttműködve, a korrekt diagnózis felállítása, a szexuális úton terjedő fertőzés kizárása.

A diagnózis nem mindig könnyű, a kórképek nagyon változatos tüneteket produkálhatnak, több (nemi)betegség együttes fennállása tarkíthatja, módosíthatja a klinikai képet, a laboratóriumi eredmények értékelése megfelelő jártasságot igényel. Az oktatásban sokszor nem kapnak kellő hangsúlyt az STI kórképek.

Az előadásban a Szegedi Tudományegyetem Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika STD ambulanciájának anyagából kerülnek bemutatásra olyan esetek, amikor első látásra nem volt egyértelmű, hogy STI vagy genitális tüneteket okozó bőrbetegségről van szó.

GENITALIS VESICULÁK ÉS BULLÁK: MI LEHET EZ?

Prof. Dr. Sárdy Miklós

HU

Az előadásban a szerző bemutatja a genitális lokalizációban előforduló, vesiculákkal vagy bullákkal járó bőrbetegségek (pl. herpes fertőzések, bullosus autoimmun dermatosisok) klinikai képét, differenciáldiagnosztikáját és terápiáját.

VENEROLÓGIA MA

Dr. Bihari Ágnes

Főv. Önkormányzat XIX. ker. Eü. Intézményei, Bőr-Nemi beteg Gondozó, Budapest,
Magyarország

Mi volt, mi van, mi a feladat.

Volt: központi akarat, OBNI, szigorú(?) jelentési kötelezettség, a gondozói hálózat egysége, kontaktuskutató brigád, terhes gondozás.

Van: emberi jogok, a gondozók között félreértelmezett „titoktartás”, a kontaktuskutatás nehézségei, szemléletváltozás: „majd jön, ha akar”.

Mi a különbség a gondozó és a szakellátás között?

Előjegyzésre betegfogadás. OSZIR buktatói, feladata.

Előrehaladás: pontosabb diagnózis, a beteg állapotának jobb nyomon követése, a társfertőzések pontosabb diagnosztizálása.

Kihívások: egyre terjedő antibiotikum-rezisztencia, új kórképek megjelenése (LGV, N. Meningitidis, onkogén HPV fertőzések, stb.), terhes gondozás, a 3. trimeszterben is.

Feladat: képzés, fiatalok, társszakmák, a diagnózishoz jutás további megkönnyítése, szemléletváltozás minden szinten

VENEROLÓGIAI HELYZETKÉP A FŐVÁROS 8. KERÜLETÉBEN 2008-2018 KÖZÖTT

Dr. Karászi Viktória¹, Hetesiné Koczó Ildikó², Kovács Tamásné²

¹ Józsefvárosi Szent Kozma Eü. Központ, Bőr-és Nemibeteg Gondozó,
Budapest, Magyarország

² Józsefvárosi Szent Kozma Eü. Központ, Bőr- és Nemibeteg Gondozó,
Budapest, Magyarország

A Józsefvárosi Szent Kozma Egészségügyi Központ (korábban Auróra utcai Rendelőintézet) Bőr- és Nemibeteg Gondozója nemcsak a főváros más kerületeiből, de országszerte más településekről érkező betegeket is fogad. Az utóbbi 10 év beteganyagát feldolgozva képet kaphatunk a betegforgalomról, az "új trendekről", vagy a kontaktuskutatás nehézségeiről. Néhány érdekes esetet is bemutatunk, pl. egy primer szifiliszos fekélyt utánzó, *Aeromonas caviae* okozta lágyrészfertőzést.

PERIANÁLIS FEKÉLY 2 ÉVES KISDEDEN

Dr. Háló Zita, Prof. Dr. Remenyik Éva, Dr. Várölgyi Tünde, Dr. Kósa Ágnes

Debreceni Bőrclinika, Debrecen, Magyarország

Magyarországon évente átlagosan 2-5 2 éven aluli gyermeket diagnosztizálnak syphilissel, amely sexuális úton, asexuálisan – vérrel, transplacentalisan, esetleg anyatejjel, nyállal, valamint közvetlen testi kontaktus útján - terjedhet.

Esetismertetésben a szerzők egy 2 éves kisdéd esetét mutatják be, aki egy perianalisan a gluteusra terjedő 3x4 cm-es laposan kiemelkedő, karfiolszerű, váladékozó plakk, illetve 3-4 mm-es buccalis hámphány és megnagyobbodott nyaki nyirokcsomók tüneteivel került a Debreceni Bőrlinikára.

HPV, syphilis PCR vizsgálat, valamint syphilis és HIV szerológia készült. A syphilis PCR és szerológia pozitív eredményt adott.

Családi szűrés történt, a szülők esetében negatív, a kisdéd 2 másik fiútestvérénél, valamint nagynénjénél a szerológia pozitív eredményt adott, akik a syphilis II. klinikai tüneteit is mutatták.

A fertőzöttek a szakmai irányelvnek megfelelő penicillin terápiában részesültek, amely mellett a bőrtünetek regressziót mutattak. Ezt követően venerológiai gondozásba kerültek.

A fertőzés módját nem sikerült felderíteni. A gyermekeket a gyámhatóság magához vette.

A bemutatás célja, hogy felhívja a figyelmet, gyermekek esetén is szükséges gondolni syphilis fertőzés lehetőségére.

ÉRDEKES ESETEK, AMIT EGY GYAKORLÓ ORVOS JÓ, HA TUD

Dr. Együd Katalin

Belvárosi Orvosi Centrum, Budapest, Magyarország

Az utóbbi években országos szinten és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében is megemelkedett a syphilises megbetegedések száma.

Gyakran a sebészetén, urológián jelentkeznek a betegek a genitálián megjelenő tünetek miatt. Szövettani vizsgálat, laboratóriumi vizsgálatok történnek, de szerológiai vizsgálat nem. Így a pontos diagnózis felállítása is késik.

A szerző néhány olyan esetet ismertet, ahol a társszakmánál jelentkeznek először a betegek, de a diagnózist a venerológus állítja fel, így a terápia és az azt követő gondozás is a bőr és nemibeteg gondozókban zajlik.

A VENEROLÓGUSOK ÉS A GONDOZÓK SZEREPE

Dr. Szondy Györgyi¹, Dr. Együd Katalin²

¹ SzSzBMK Jósa András Oktatókórház Bőrgyógyászati Osztály és Nemibeteg Gondozó,
Nyíregyháza, Magyarország

² Belvárosi Orvosi Centrum, Budapest, Magyarország

A nemibeteg gondozók feladatai közé tartozik a nemibetegek kezelése, a fertőző források és a kontaktusok felderítése, kezelése. Ez jól szervezett keretek között zajlik. A gondozói hálózat összeomlása következtében országosan kevés gondozó látja el maradéktalanul a feladatokat. Az előadásban elhangzik, hogy mi a gondozás pontos menete. Esetekkel illusztrálja, hogy milyen fontos szerepe van a lépéseknek a fertőző lánc megszakításában, ezáltal a nemibetegek számának csökkentésében.

GONORRHOEÁHOZ TÁRSULÓ SYPHILISES ESETEK

Dr. Szoták Judit Dr., Dr. Együd Katalin, Dr. Szondy Györgyi

SzSzBMK Jósa András Oktatókórház, Bőrgyógyászati Osztály és Nemibeteg Gondozó,
Nyíregyháza, Magyarország

A klasszikus nemi betegségek, a syphilis és a gonorrhoea gondozása és kezelése a bőr- és nemibeteg gondozókban történik. Teljes körű kivizsgálásra kell törekedni. A betegséghez tartozó diagnosztikai vizsgálatokat és szűrővizsgálatokat is el kell végezni. A szexuális szokások sokszínűsége miatt a vizsgálatoknak ki kell terjednie a genitáliákon kívüli területre is. A nemi betegségekre jellemző, hogy az átvészelésük nem ad védettséget. Gyakori a reinfekció és a koinfekció is.

A szerző olyan eseteket mutat be, ahol a gonorrhoea mellett syphilit is aquiráltak.

KINEK A FELADATA AZ EGÉSZSÉGES SZEXUALITÁSRA NEVELÉS?

Dr. Tisza Tímea, Dr. Szandányi Réka

Belvárosi Orvosi Centrum, Budapest, Magyarország

Az 5 éves STOP STD-Felelős szex kampány eredményeinek összefoglalója alapján hatékony, és széles körű kommunikáció szükséges a nemi úton terjedő fertőzések megelőzése, és a szexuális kultúra kialakítása tekintetében.

A szerzők áttekintik az eddigi tapasztalatokat mind a kérdőíves adatgyűjtés, mind a bárki számára elérhető Orvos válaszol internetes fórumon keresztül visszajelzések alapján. Ismertetik a leggyakoribb problémás témaköröket, és a paciensek számára elérhető online tájékoztatói lehetőségeket.

Az iskolai nevelés, és média tartalmak vizsgálatán felül, áttekintik a gyakorló orvos feladatait a tanácsadás tekintetében, nem csak a bőr-és nemigyógyászat, hanem a társszakmák mindennapi betegellátása során is.

A MAPPÁS BETEG NŐGYÓGYÁSZATI KALANDJAI

Dr. Melczer Zsolt

SE Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Budapest, Magyarország

Jól ismert tény, hogy a nőgyógyászati járóbeteg szakrendeléseken, világszerte a leggyakoribb panasz a hüvelyi folyás. Egyre több olyan beteggel találkozok a gyakorló nőgyógyász, akik komolyabb mennyiségű lelettel keresik fel a rendelőt. Ezek jó része meglepetésre negatív, és több helyen, több szakember által íródtak. A páciensek a legkülönbözőbb indokokkal mennek orvosról-orvosra, és sokszor elégedetlenek a kapott eredménnyel. Az internet hathatós segítségével felállított "öndiagnózisuk" igazolásához keresnek megfelelő partnert egy-egy szakemberben. Elmondják, hogy mire gyanakodnak, és milyen módszert kérnek a diagnózis felállításához, hiszen tájékozottak.

Ezen páciensek történetéből szemezget az előadás figyelemfelkeltő célzattal, hiszen mindannyian, akik a területen dolgozunk, naponta találkozhatunk a "mappás betegekkel".

NŐGYÓGYÁSZATI FERTŐZÉSEK ELŐFORDULÁSA A VISSZATÉRŐ HÚGYÚTI PANASSZAL JELENTKEZŐ PÁCIENSEKNÉL

Dr. Ujházy András

Ujházy Nőgyógyászati és Gyermeknőgyógyászati Szolg. Kft., Budapest, Magyarország

Szexuális együttlét után 24-48 órán belül kezdődő, visszatérően jelentkező, fájdalmas, gyakori vizeletürítés tünete esetén a páciens első lépésben általában urológiai vagy nőgyógyászati vizsgálatot kér. A két szakterület együttműködése a fenti panasz kivizsgálásában és kezelésében alapvető a tartós panaszmentesség eléréséhez. A recidiváló panaszok pszichés és párcapcsolati problémákat eredményezhetnek.

Mind a nőgyógyász, mind az urológus kolléga részéről részletes anamnesis felvétel célja tisztázni a panaszok időbeli kötődését a szexuális együttléthez, a panaszok lokalizációját, azok gyakoriságát, urethritis és vulvitis tünetei esetén azok fellépésének egymáshoz viszonyított idejét, a pontos tüneteket. A további kivizsgálás előtt a pácienseknél korábban történt urológiai és nőgyógyászati laboratóriumi vizsgálatok leleteinek beszerzését követően végzett diagnosztika alapján határozható meg mindkét szakterület által beállítandó megelőző kezelés.

Visszatérően jelentkező együttlét indukálta húgyúti panasz esetén a mikroszkópos hüvelykenetvizsgálat lelete jellemzően eltérést mutat: aerob vaginitis vagy gombás hüvelyfertőzés, ritkábban bakteriális vaginosis igazolható. Nőgyógyászati fertőzés igazolása esetén a nőgyógyász által meghatározott kezelés és a kimutatott hüvelyfertőzésre vonatkozó életmódbeli hajlamosító tényezők megbeszélése ritkíthatja a visszatérő húgyúti panaszok gyakoriságát és azok súlyosságát. Az urológus kolléga az általa végzett kivizsgálás alapján határozza meg az első lépésben jellemzően nem antimikrobás megelőzést, ennek eredményes alkalmazása esetén elkerülhető az antibiotikum prophylaxis.

HÜVELYFERTŐZÉSEK KEZELÉSE ANTIBIOTIKUM NÉLKÜL

Dr. Sziller István

Szent Imre Egyetemi Oktatókórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály,
Budapest, Magyarország

Az utóbbi időben tanúi lehetünk annak a tendenciának, hogy a hüvelyfertőzések kezelésére egyre több antibiotikum nélküli készítmény kerül forgalomba. A kezelési szokások változásának előnye, hogy csökkenti az antibiotikum felhasználást és ezzel mérsékli a multirezisztens baktériumok szelekcióját. A nem antibiotikum alapú kezelés leggyakrabban alkalmazott készítményei a jódvegyületek, a fertőtlenítők, a probiotikumok, a növényi alapanyagok és a kombinált készítmények. Az előadás célja az egyes készítmények ismertetése, és az eddig elérhető közlemények alapján a várható hatékonyság elemzése.

HPV ASSZOCIÁLT OROPHARYNGEALIS LAPHÁMCAFCINOMÁK AZ ORSZÁGOS ONKOLÓGIAI INTÉZET ANYAGÁBAN

Dr. Tóth Erika

Országos Onkológiai Intézet Sebészeti és Molekuláris Patológiai Osztály,
Budapest, Magyarország

A fej-nyaki régió HPV asszociált laphámcarcinomái külön entitást képeznek a régió daganatai között. A konvencionális laphámcarcinomáktól eltérő etiológiájuk és epidemiológiájuk, jellegzetes oropharyngealis lokalizációjuk, szövettani megjelenésük és biológiai viselkedésük alapján az új WHO klasszifikáció is külön entitásként sorolja be, őket, illetve a TNM besorolásuk is eltér, a régió ún. konvencionális laphámrákjaiétól. Az esetek több mint 90%-ában a HPV16 magas rizikójú vírus mutatható ki a daganatban, jellemzően fiatalabb életkorban, nem dohányzóknban, döntően férfiakban fordul elő. Előadásunkban röviden áttekintjük a szájgarat laphámcarcinomák epidemiológiáját, a vírus daganatkeltő mechanizmusát, a morfológiai jellemzőket és ismertetjük az Országos Onkológiai Intézetben 2016-2019 között diagnosztizált oropharyngealis kiindulású laphámcarcinomák jellemzőit.

SZÁJÜREGI HPV FERTŐZÉS KLINIKUMA

Dr. Mensch Károly

Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar Orális Diagnosztika Tanszék,
Budapest, Magyarország

A megváltozott szexuális szokások következtében a HPV fertőzés megjelenhet a szájüregben is. Itt hosszasan perzisztálhat, esetleg benignus vagy malignus elváltozásokat okozhat. A szájüregi HPV-16 fertőzés 13-szoros rizikótényezőnek tekinthető szájüregi daganat kialakulására. A szájüregi HPV szűrésre jelenleg nincs kialakult protokoll, nagyszámú kutatás foglalkozik a témával. Vizsgálatainkban kefebiopsziás mintavételt alkalmaztunk a szájüreg reprezentatív területeiről, mely eredményei felülmúlták a legfrissebb meta-analitikus vizsgálatokban közölt össz HPV és HPV 16 prevalenciát. Jelen előadásban bemutatásra kerülnek a HPV fertőzés okozta szájüregi elváltozások, illetve ismertetjük a fogorvosok által rutinszerűen alkalmazott és elfogadott stomato-onkológiai szűrés lépéseit, továbbá ismertetjük a szájüregi HPV szűrés céljából általunk alkalmazott mintavételi eljárást, melyek szélesebb körben (általános orvos kollégák) történő elvégzése segítheti a hazai drámai szájüregi-rák statisztikai adatok javulását.

HOGYAN MŰKÖDIK A PREP?

Dr. Kormos Luca

G.B

A HIV Preexpozíciós prophylaxis gondos előkészítést igényel.

Rizikóbecslés, alapvizsgálatok, a monitorozás és adherencia kérdése egyaránt megvitatásra kerül a HIV Preexpozíciós prophylaxist igénylő személlyel.

Az előadás röviden összefoglalja a fenti kérdések jelenleg érvényben lévő szabályozását.

HIV-FERTŐZÖTT BETEGEK VENEROLÓGIAI ELLÁTÁSÁNAK JELENTŐSÉGE A KORAI ANTIRETROVIRÁLIS KEZELÉS BEVEZETÉSÉT KÖVETŐEN

*Dr. Tóth Béla¹, Dr. Bánvölgyi András¹, Dr. Tamási Béla¹, Dr. Marschalkó Márta¹,
Dr. Dudás Mária²*

¹ Semmelweis Egyetem, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika,
Budapest, Magyarország

² Nemzeti Népegészségügyi Központ, Járványügyi és Infekciókontroll Főosztály,
Járványügyi Surveillance Osztály, Budapest, Magyarország

Az Egyesült Államokban az AIDS Kutatási Tanácsadó Testületének munkacsoportja 2012-ben javasolta a kombinált antiretrovirális terápia (kART) azonnali megkezdését a HIV-fertőzés verifikálását követően a CD4+ T-limfocita számtól függetlenül, a HIV-fertőzéshez kötött morbiditás, mortalitás és a fertőzés átvitelének csökkentése céljából. Hazánkban 2015. január óta érhető el minden HIV-fertőzött számára a kezelés a verifikációt követően. A fertőzöttek kezelése a Dél-pesti Centrumkórházban, illetve a vidéki decentrumokban történik. A HIV-fertőzöttek venerológiai ellátása, a betegség bőrtüneteinek felismerése alapján történő diagnosztika, a kijelölt intézményekben a HIV-szűrővizsgálatok végzése és ezzel együtt a felvilágosító tevékenység továbbra is a bőr- és nemi gyógyászok feladata maradt. Magyarországon a regisztrált HIV-fertőzöttek száma folyamatosan emelkedik, azonban a kART-nak köszönhetően az AIDS okozta halálozások száma alacsony. 2018-ban 229 személyt regisztráltak HIV-fertőzéssel, az AIDS okozta halálozások száma ugyanebben az évben 16 volt. Változatlan probléma maradt a fertőzés késői stádiumban történő verifikációja. Gyakran fordul elő HIV-fertőzéshez társult venereás koinfekció: 2015. és 2019. első fél éve közti időszakban az Országos STD Centrumban az összes gonorrhoea fertőzés miatt kezelt beteg 10,6%-a, az összes syphilis fertőzés miatt kezelt beteg 23.4%-a, míg a neurosyphilis diagnózissal kezelt betegek 60.2%-a, a lymphogranuloma venereum fertőzéssel kezelt betegek 76.7%-a volt HIV-fertőzött. A HPV-fertőzés jelentősége ezen betegcsoportban kiemelkedő jelentőségű, a HIV-fertőzött MSM (men who have sex with men) - csoportban az anális HPV prevalenciája magasabb mint 90%, és több onkogén HPV-típus együttes jelenléte jellemző. Ezeknél a betegeknél nagyobb eséllyel alakul ki az anális carcinoma, melynek a prekuzora az anális intraepitheliális neoplasia, ennek szűrőtesztje az anális cytológiai vizsgálat, melyet évek óta végzünk az Országos STD Centrumban. Összefoglalva a HIV-fertőzött betegek ellátásában az infektológusok mellett továbbra is fontos szerep jut a venerológusoknak a nemi betegségek ellátása mellett a prevencióban is.

STI ADATOK A MAGYAR HIV-FERTŐZÖTT POPULÁCIÓBAN

Dr. Nagy Éva Lívia¹, Dr. Riczu Alexandra¹, Dr. Osvald Ákos¹, Dr. Lakatos Botond¹,
Dr. Balla Eszter², Dr. Kádár Béla^{3, 4}, Dr. Szlávik János¹

¹ Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet,
Infektológiai Osztály, Budapest, Magyarország

² Nemzeti Népegészségügyi Központ, Bakteriális STI Járványügyi
Referencialaboratórium, Budapest, Magyarország

³ Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet,
Központi Laboratórium, Mikrobiológiai Profil, Budapest, Magyarország

⁴ Semmelweis Egyetem, Orvosi Mikrobiológiai Intézet, Budapest, Magyarország

Bevezetés

Az újonnan diagnosztizált HIV-fertőzések éves incidenciája a 2015/16-ban észlelt enyhe csökkenés óta lényegében stagnál Magyarországon, de az egyéb szexuális úton átvihető fertőzéseket (sexually transmitted infections, STI) illetően kevés országos statisztikai adattal rendelkezünk. A HIV-fertőzött személyeknél rizikós szexuális viselkedésük miatt gyakran és visszatérően kell számítani nemi úton terjedő betegségekre. A jelenlegi egészségügyi rendszer különválasztja a "klasszikus" nemibetegek és a HIV-fertőzöttek ellátását, ezért a páciensek utánkötése, kezelésük összehangolása nehézségekbe ütközhet.

Módszerek és eredmények

Retrospektív, obszervációs, adatgyűjtéses vizsgálatunk 2017.05.01–2019.03.31-ig terjed ki. Beválasztásra került minden, a kórházi felvételének napjáig 18. életévét betöltött, osztályunkon legalább 24 órán át hospitalizált, igazoltan HIV-fertőzött beteg. Felvételüket követően urethra- és anális váladék mintavételezés történt. A mintákból a Nemzeti Népegészségügyi Központban végeztek nukleinsav-amplifikációs tesztet *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum* ssp. *pallidum* és *Chlamydia trachomatis* kimutatására. Összesen 103 beteg került beválasztásra (átlagéletkor 41 ± 11.3 év, 98.1% férfi). A kórházi felvételt indokló panaszok és tünetek sokrétűek voltak – leggyakoribbnak a láz/hőemelkedés (55/103, 53.4%) adódott. Kiemelendő, hogy a betegeknek csupán 13.6%-a (14/103) jelentkezett típusos klinikummal (húgyúti és/vagy genitális panaszok, tünetek).

A betegek zöme (88/103, 85.4%) MSM (men who have sex with men) volt. A beválasztottak 44.7%-a (46/103) compliant, kezelt HIV-fertőzött, 20.4%-a (21/103) nonadherens HIV-fertőzött, 35%-a (36/103) frissen diagnosztizált, terápia-naiv személy volt. A páciensek 41.7%-a (43/103) korábban átesett valamilyen STI-n, ám jelentős részüknél (31/103, 30.1%) nem állt rendelkezésre erre vonatkozó anamnesztikus adat.

Chlamydia trachomatis 16 esetben (15.5%) volt kimutatható, ebből 5-nél (4.9%) LGV-szerotípus (lymphogranuloma venereum) bizonyult kórokozónak. *Treponema pallidum* 3 páciens (2.9%) anális váladékából volt detektálható. *Neisseria gonorrhoeae*-t urethra- vagy hüvelyváladékából 16 betegnél (15.5%), anális váladékából 8 betegnél (7.8%) mutattak ki. Polimikrobás infekció 5 betegnél (4.9%) igazolódott.

A típusos klinikummal jelentkező betegeknél a pozitívítási arány 57.1% (8/14) volt. A betegek 21.4%-a (22/103) részesült még a kórházban célzott kezelésben.

Konklúzió

Magyarországon a HIV-fertőzöttek többsége MSM, így körükben a rizikósabb és promiszkuus szexuális magatartás miatt az STI-k emelkedett prevalenciájával kell számolni. Fontos a szűrés szerepét kiemelni, főként járványügyi szempontból, mivel a betegek nagyrészt tünetmentesek. A diagnosztikus kapacitás növelése javíthatja a betegek utánkövetését és ellátását.

DISSZEMINÁLT GONOCOCCUS FERTŐZÉS- ESETISMERTETÉS

Dr. Riczu Alexandra¹, Dr. Lakatos Botond¹, Dr. Petrovay Fruzsina²

¹ Dél-pesti Centrumkórház, Országos Haematológiai és Infektológiai Intézet,
Budapest, Magyarország

² NNK, Bakteriális STI Járványügyi Referencia-laboratórium, Budapest, HU

A 28 éves férfit beteg felvételére egy napja tartó lázas állapot, gyengeség, ujjbegyeken, végtagokon jelentkező livid, fájdalmas csomók megjelenése, egyoldali csuklózületi fájdalom kapcsán került sor. Anamnézisében egy éven belül syphilis, Hepatitis C vírus (HCV) kapcsán történt kezelés szerepel (HCV kezelést követően vírusmentessé vált). Közelmúltban felfedezett HIV-fertőzése miatt 3 hete antiretrovirális kezelést kezdtünk. Felvételekor lázas, vitálisan stabil volt, státuszából ujjbegyeken, végtagokon széptikus szórásnak megfelelő bőrlenségek, jobb csukló arthritis emelhető ki. Laboratóriumi értékei közül leukocytosis, tolerábilis anaemia, emelkedett CRP, PCT, illetve mérsékelt emelkedett amidáz volt észlelhető.

Láz, bőrlenségek, monoarthritis tünetegyüttese háttérében az anamnesztikus adatok figyelembevételével disszeminált *Neisseria gonorrhoeae* fertőzés diagnózisa merült fel. Hemokultúrák, bőrlaesióból vett minta Gram-kenete, illetve urethra-, perianalis- és toroktörlet vételét követően empirikusan ceftriaxont, illetve egy dózis azithromycint indítottunk. Képpalkotókon egyéb széptikus szórásra utaló jel nem volt, hasi ultrahang vizsgálat splenomegáliát írt le. Az alkalmazott antibiotikum mellett láztalanodott, tünetei enyhültek, így a ceftriaxon kezelését hét nappal komplettáltuk. Bőrlaesióból vett kenet Gram festése során baktérium nem volt azonosítható, haemokultúrákból és vizeletéből kórokozó nem tenyésztett. Urethra és perianalis törletek vizsgálata negatív lett, azonban torokvadás PCR vizsgálata során *N. gonorrhoeae* pozitív lett.

Lezajlott klinikum, illetve a torokvadás *N. gonorrhoeae* PCR pozitivitása alapján az eset disszeminált gonococcosis valószínűsített esetének megfelel. Az internetes ismerkedés, a megváltozott szexuális szokások, a HIV-től való félelem csökkenése következtében az egyéb STI betegségek reneszánszukat élik. A *N. gonorrhoeae* disszeminált formája ritka, de a fent említett okok miatt előfordulása növekszik. Kezelése egyszerű, azonban a felismerés és kezelés késlekedése súlyos következményekkel járhat; a megfelelő diagnosztikus lépések elvégzéséhez gondolni kell rá.

HOGYAN SEGÍTENEK A LABORATÓRIUMI VIZSGÁLATOK A GENITÁLIS HERPESZES BETEGEK ELLÁTÁSÁBAN?

Dr. Tisza Timea

Belvárosi Orvosi Centrum, Budapest, Magyarország

Fontos volna meghaladnunk azt az elavult gyakorlatot, mely szerint az anogenitális herpesz klinikai diagnózis, amihez a laboratóriumi vizsgálatok nemigen tudnak mit hozzátenni.

Magyarországon minden szakorvos számára országszerte hozzáférhetőek és többnyire az OEP által finanszírozottak azok a molekuláris biológiai (PCR) tesztek, melyek segítenek az anogenitálisan észlelt fekélyek kórereditét pontosabban megállapítani.

Ezen túlmenően, amennyiben HSV fertőzést igazoltunk, mód nyílik a vírus típusának meghatározására, aminek fontos prognosztikai és prevenciós jelentősége lehet.

Emellett ezen lehetőség által az is igazolódni látszik, hogy a nemzetközi trendek hazánkban is megfigyelhetőek, amennyiben a genitális HSV1 fertőzés, mint STD egyre gyakrabban észlelhető, első sorban a fiatalabb korosztályban.

A Synlab országos hálózatában működő Genoid Diagnosztika laboratóriumában elvégezhetőek ezek a PCR vizsgálatok, melyekre a mintát a fekély alijából vagy álló hólyag bennéből, speciális, a laboratórium által biztosított eszközzel és transzport közegbe kell levenni, majd szobahőn tárolni és szállítani.

Míg tünetes nemi szervi herpesz esetében ezt a direkt kórokozó kimutató tesztet érdemes elvégezni, addig az aktuálisan tünetmentes betegek kórismezésében a típusspecifikus szerológiai vizsgálatok lehetnek segítségünkre.

Ezek a típusspecifikus tesztek, melyek négyféle, korai és késői ellenanyagot mutatnak ki - HSV1 IgM, HSV1 IgG, HSV2 IgM, HSV2 IgG – vérmintából, első sorban akkor kiemelkedően hasznosak, amikor egy adott pár esetében vizsgáljuk a szerokonkordancia, illetve szerodiszkonkordancia lehetőségét.

Ez különösen fontos lehet például olyankor, amikor annak kockázatát kell felmérnünk, hogy egy terhes nőt megfertőzhet-e a partnere a terhesség alatt herpesz vírussal, hiszen a neonatális herpesz magas mortalitású betegség, melynek megelőzése érdekében mindent meg kell tennünk.

A típusspecifikus herpesz szerológiai vizsgálatok elérhetőek a Synlab Szerológiai Laboratóriumában.

Az anamnézis, klinikai tünetek és laboratóriumi vizsgálatok alapján felállított pontos diagnózis nem csupán az adekvát kezelés elkezdéséhez elengedhetetlen, hanem ahhoz is, hogy a fertőzésben szenvedő páciens és annak szexuális partnerét megfelelően tudjuk tájékoztatni a betegség természetéről, a védekezés lehetőségeiről, és a gyermekvállaláshoz kapcsolódó tudnivalókról.

Emellett az anogenitalis herpeszben szenvedő páciensek esetében szükséges elvégezni az egyéb STI fertőzések irányában is a szűrővizsgálatokat, különös tekintettel a HIV és a lues szerológiai tesztekre, de ajánlatos molekuláris biológiai módszerrel a *Neisseria gonorrhoeae*, a *Chlamydia trachomatis*, illetve a *Mycoplasma genitalium* szűrése is, különösen a veszélyeztetett csoportokba tartozó páciensek esetében.

ANAEROB BAKTÉRIUMOK SZEREPE GENITÁLIS INFEKCIÓKBAN

Prof. Dr. Urbán Edit

Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészségtani Intézet,
Szeged, Magyarország

Az elmúlt évek mikrobiológiai molekuláris genetikai vizsgálatai a fertőzések eredetű kórképek patomechanizmusának számos új, eddig ismeretlen etiológiájára derítettek fényt. A női genitális traktus, így vagina mikrobiomjának komplexitását tárták fel a teljes genom szekvencia analízisek. A hüvelyi mikrobiom összetétele viszonylag egységes, állandó, azonban nagy különbségek mutatkozhatnak az egyének között. A reprodukív korban a nők mikrobiótáját a laktobacillusok dominanciája jellemzi, azonban a mikrobiom összetétele számos tényező függvénye. A hüvelyi mikrobiom változása, eltolódása, az anaerob baktériumok dominanciája több kórkép, kóros állapot előidézője lehet: a kórokozók a vaginából cervixen keresztül jutnak a méhbe, ott decidualitist, chorioamnionitist okozhatnak. Ma már egyértelmű az anaerob baktériumok és a koraszülés közötti kapcsolat: a BV-vel szövődött terhességekben a koraszülés kockázata 2-3 szorosára nő, szülést követően az endometritisek gyakorisága 5-szörösére emelkedik. Vannak olyan hipotézisek, melyek szerint a hüvely-cervix barrier sérülését követően a patogén aerob-anaerob baktériumok transzlokációját olyan gyulladós folyamatok kísérik, melyek malignussá válhatnak. A kismencedei gyulladások (PID) esetében az anaerob baktériumok jelenléte, valamint az akut PID kialakulása közötti összefüggést mára már számos vizsgálat igazolta, mit ahogy azt is, hogy a nőgyógyászati műtéteket követő infekciók esetén sem elhanyagolható az anaerob baktériumok szerepe. BV pozitív beteg esetén a csonkinfekciók kockázata mintegy négyszeresére emelkedik, a csonkcellulitisekből vett minták 95%-ában igazolhatók anaerob baktériumok. Az anaerob baktériumok kórokozó szerepet játszanak a krónikus bakteriális prostatitis-ben (CBP), a prosztata fertőzése és az anaerobok jelenléte közötti szignifikáns kapcsolat van. A krónikus prosztatagyulladás klinikai kezelése a pontatlan diagnosztikai vizsgálatok, az antimikrobiális rezisztencia és a magas rekurrencia miatt nehéz. A legújabb tanulmányok azt mutatják, hogy a rutin tenyésztéssel nem azonosítják a kórokozók 70%-át, a medence fájdalommal rendelkező betegek kevesebb, mint 10%-ánál van pozitív tenyésztés. Az új generációs szekvenálás (NGS) a prostatitist okozó mikrobiom összetételének teljes és pontos leírását nyújtja, hasznos lehet a medencefájdalom és a krónikus prosztatagyulladás klinikai kihívásainak kezelésében. Az előadásban az újabb eredményeket szeretném bemutatni az anaerob baktériumok lehetséges szerepéről a férfi-női genitális traktus infekcióiban.

SZIFILISZDIAGNOSZTIKA - BUKTATÓK ÉS TANULSÁGOK

Dr. Balla Eszter

NNK, Bakteriális STI Járványügyi Referencia-laboratórium, Budapest, Magyarország

A hazai járványügyi bejelentőrendszer adatai alapján a szexuális úton terjedő (STI) fertőzések Magyarországon is követik a nemzetközi trendeket és számuk emelkedő tendenciát mutat. Hazánkban 2018-ban a bejelentett adatok alapján 680 szifilisz (530 férfi-, 150 nőbeteget) diagnosztizáltak, ami sajnos még mindig alulreprezentáltan jellemzi a hazai járványügyi helyzetet. A bakteriális STI kórokozói közül a *Treponema pallidum* napjainkban is a harmadik helyen áll, amely tény sem a laikus, sem a szakmai köztudatban nincs jelen, holott a szifilisz kivizsgálása célzott laboratóriumi módszereket igényel.

A szakirodalomban olvasható elemzések alapján a növekvő számú fel nem ismert, kezeletlen szifilisz esetszám a homo-/biszexuális közösségekben zajló járványokra vezethető vissza, ahol a kontaktuskutatás igen nehézkes, sokszor kivitelezhetetlen. Ugyanakkor a nemi betegségekhez kötődő tévhit és stigmák, valamint a betegek, illetve a nem-venerológus végzettségű orvosok hiányos ismeretei is hátráltatják az adekvát diagnosztikát és kezelést. Mivel a szifilisz lokális, ill. szisztémás formában, valamint a változatos átviteli utakból adódóan extragenitális manifesztációkban is megnyilvánulhat, a bőr-nemgyógyászok mellett szinte minden orvosi szakterület képviselői találkozhatnak a betegség differenciál-diagnosztikai kihívást tartogató tüneteivel. A felnőttkori fertőzéseken túl a vertikális terjedés révén kialakuló connatalis szifilisz esetek száma is emelkedik. A rendeletileg előírt terhesszűrés, ami elméletileg kivédené a connatalis eseteket, a gyakorlatban számos problémával nehezített.

Az előadás röviden tárgyalja a laboratórium szakmai feladatait, ill. hogy az érvényes (jelenleg készülő) hazai irányelv hiányában milyen nemzetközi útmutatókra hagyatkozhatunk. Mindemellett a leggyakoribb mintavételi, módszertani hiányosságok és buktatók is említésre kerülnek.

A CMV FERTŐZÉS KORSZERŰ LABORATÓRIUMI DIAGNOSZTIKAI LEHETŐSÉGEI

Dr. Csire Márta

Nemzeti Népegészségügyi Központ, Mikrobiológiai Referencia Laboratóriumi Főosztály,
Viroológiai Laboratóriumi Osztály, Budapest, Magyarország

A humán cytomegalovírus (CMV vagy humán bétaherpesvírus 5) a Herpesviridae család, Betaherpesvirinae alcsalád, Cytomegalovirus nemzetségbe tartozó vírus. A lineáris (duplaszálú DNS) genomja legnagyobb az emberi herpesvírusok között.

A populációban a fertőzés általában kora gyermekkorban történik, későbbi életkorban pedig, a szexuális aktivitás idején. Az átvészeltség az életkorral arányosan nő, a népesség szeroprevalenciája 30-97%-ig terjed, ez függ az életkortól, nemtől, a szociális és gazdasági viszonyoktól. A fertőzés forrása a fertőzött egyén testfolyadékai, így a nyál, vizelet, széklet, könny, vér, méhnyakváladék, ondófolyadék és az anyatej. A vírus terjedhet transzplantált szervvel, csontvelővel, ritkán vértranszfúzióval, a várandósság alatt anyáról magzatra, szüléskor a fertőzött hüvelyváladékkal vagy később az anyatejjel az újszülöttre. Az elsődleges fertőzést követően a CMV látenszen perzisztál a szervezetben és reaktiválódhat, de előfordulhat reinfekció is, amikor egy másik, eltérő antigén-tulajdonságú CMV-vírussal a külvilágból fertőződik meg az egyén.

A primer fertőzés immunkompetens személyekben gyakran tünetmentes, vagy enyhe, nem specifikus tünetek jelentkeznek (gyengeség, láz, izzadás, izomfájdalom, atipikus lymphocytosis és hepatitis). A mononucleosis infectiosa esetek kb. 20%-áért a CMV felelős. A rekurrens fertőzés immunkompetens egyéneknél tünetmentes lehet. Ezzel szemben az immunszuppresszáltakban gyakran súlyos betegségek fordulnak elő mind a primer fertőzés, mind a reaktiváció során. Transzplantált személyeknél és AIDS stádiumban lévők között növekszik az életet veszélyeztető kórképek száma, pl.: CMV pneumonitis, chorioretinitis, colitis, encephalitis. Világviszonylatban a CMV fertőzés a leggyakoribb veleszületett vírusinfekció, vezető oka az újszülötteknél a halláskárosodásnak, látáskárosodásnak, különböző mentális retardációknak.

A fertőzés laboratóriumi diagnózisa a klinikai tünetek észlelése mellett a megfelelő virológiai módszerekkel történik. A vírus direkt (vírusizolálás, virális antigén és virális nukleinsav kimutatása) és indirekt vizsgálatára (humorális és celluláris immunválasz vizsgálata) többféle módszer alkalmazható. A várandós fertőzése megállapítható CMV specifikus szerológiai módszerekkel. Kiemelten fontos a vírusfertőzés diagnosztikája az időben megkezdett antivirális terápiához. Az immunszupprimáltakban az újabb és gyors diagnosztikai vizsgálatok lehetővé tették a preventív antivirális kezelést a morbiditás és mortalitás csökkentésére.

NEISSERIA GONORRHOEA SZEMÉSZETI ELŐFORDULÁSA

Dr. Kormányos Kitti¹, Dr. Kiss Emília¹, Kafer Mónika², Dr. Vogt Gábor¹, Dr. Simon Judit²

¹ Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Szemészeti Osztály, Budapest, Magyarország

² Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, KLDO Mikrobiológiai részleg,
Budapest, Magyarország

30 éves, kontaktlencsét viselő nőbeteg bal szem gyulladása, váladékozás és fájdalom miatt jelentkezett sürgősségi ügyeletünkön. Szemészeti statusában jobb szemén 1,0 látóélességet és eltérés nélküli bulbuszt találtunk. Bal szemén a látóélesség 0,25 volt, statusából kiemelendő periorbitalis oedema, nagy mennyiségű sárgás purulens váladék a szemrésben és (mű-)szempillákon. A bulbaris és tarsalis kötőhártya kifejezetten érágas, belövellt volt, a limbus környékén suffusio és chemosis volt megfigyelhető. A felső áthajlásban finom álhártya volt látható. A cornea és a mélyebb részek eltérés nélküliek voltak. Panaszeit megelőzően a Balaton Sound fesztiválon járt kontaktlencséiben. A szemrésből és a felső áthajlásból mintát vettünk, valamint a kontaktlencsét is elküldtük mikrobiológiai tenyésztésre. Empirikusan helyileg széles spektrumú antibiotikummal kezelést indítottunk. A klinikai kép rohamos progressziója miatt ezt per os antibiotikummal is kiegészítettük. Mikrobiológiai tenyésztés kórokozót nem igazolt. A klinikai kép alapján felmerült *Chlamydia trachomatis*, valamint *Neisseria gonorrhoeae* okozta conjunctivitis, ezért ismételt mintavétel történt. A *C. trachomatis* PCR vizsgálat negatív, míg a *N. gonorrhoeae* pozitív eredménnyel zárult. A nőgyógyászati mintavétel is igazolta a *N. gonorrhoeae*-t a méhnyakból vett mintában.

Mikrobiológus kollégákkal történt konzultáció, valamint a klinikai kép alapján a kimutatható kórokozók érzékenységének megfelelő lokális és szisztémás kezelést indítottunk. Az adekvát kezelés hatására a váladék mennyisége, valamint a kifejezett gyulladásos jelek csökkentek. A látóélesség a bal szemén 1,0 lett.

Legutolsó kontrollvizsgálat során (2 hónapos követési idő) a látóélesség teljes, a szemhéj és a kötőhártya békés. A cornea érintetlen, kontroll tenyésztés negatív. Venerológiai gondozásba vétele megtörtént.