

Spolno prenosive bolesti na području dubrovačke regije u razdoblju od 1982. do 2001. godine

(Sexually transmitted diseases in Dubrovnik area during the last 20 years (1982.-2001))

Ana Bakija-Konsuo 1, Pavo Kostopeč 2

1 Poliklinika za dermatologiju i venerologiju CUTIS, Dubrovnik

2 Klinička bolnica Merkur, Zagreb

Sažetak

U radu je prikazana učestalost spolno prenosivih bolesti (STD) registriranih u Dermatovenerološkoj ambulanti Opće bolnice Dubrovnik kroz posljednja dva desetljeća (1982.-2001.). U radu su obuhvaćeni bolesnici sa kliničkom slikom sifilisa, gonoreje, genitalnog herpesa, nespecifičnog uretritisa i genitalnih infekcija uzrokovanih humanim papiloma virusom (HPV). Ova se retrospektivna studija odnosi na ukupno 1079 bolesnika. U ispitivanom razdoblju nije opažen niti jedan slučaj ulcusa molle, lymphogranuloma venereum kao niti donovanoze. Muški bolesnici su znatno češći.

Naš rad jasno ukazuje na veću prevalenciju nespecifičnog uretritisa kao i HPV genitalnih infekcija u odnosu na klasične spolne bolesti kao što su sifilis i gonoreja u dubrovačkoj regiji, što se podudara s literaturnim podacima s nekim razlikama koje možemo objasniti specifičnostima dubrovačke regije. Iako je prema našim podacima ovo prvi ozbiljniji rad u ovoj regiji pa jasno ukazuje na potrebu daljnjih napora za praćenje incidencije kao i za planiranje prevencije spolno prenosivih bolesti kako na dubrovačkom području tako i na području naše države.

Ključne riječi: spolnoprenosive bolesti, gonoreja, sifilis, HPV, genitalni herpes, nespecifični uretritis

Abstract

Epidemiologic data on the most frequent sexually transmitted diseases (STD) diagnosed at the Department of Dermatovenereology, Dubrovnik General Hospital during the 1982.-2001. period are presented. Patients with syphilis, gonorrhoea, genital herpes, non-gonococcal urethritis and human papilloma virus, attending our ambulatory were included in the study. A total of 1079 patients were retrospectively analyzed. During the mentioned period no case of ulcer molle, lymphogranuloma venereum and donovanosis was recorded. Male patients prevailed significantly.

Our study presented clearly indicated the higher prevalence of "modern" STD, such as NGU and HPV genital infections, compared to the traditional venereal diseases such as syphilis and gonorrhoea in the region of Dubrovnik, which is consistent with the literature data with some small differences that we can explain by specific quality of our region. According our information this is the first epidemiologic study on the STD in region of Dubrovnik, which clearly highlight the importance of follow-up the incidence as also for prevention as in region of Dubrovnik so in Republic of Croatia.

Key words: sexually transmitted diseases, gonorrhea, syphilis, HPV, genital herpes, non-gonococcal urethritis,

UVOD

U spolno prenosive bolesti (STD) danas ubrajamo širok spektar bolesti različite etiologije koje postaju sve značajniji zdravstveni problem. Spolno prenosive bolesti se prenose s čovjeka na čovjeka neposrednim dodiranjem, putem spolnog akta, a iznimno rijetko infekcija se može prenjeti i nespolnim putem (zaraženi predmeti) (1, 2). U posljednjih nekoliko desetljeća učestalost pojedinih spolno prenosivih bolesti je značajno promijenjena, a uz to su popisu bolesti koje ubrajamo u spolnoprenosive stalno dodavane nove i to one novootkrivene i one koje ranije nisu tretirane kao spolnoprenosive (3). Incidencija tzv. klasičnih spolnih bolesti kao što su sifilis i gonoreja u posljednjih nekoliko desetljeća je u značajnom opadanju, dok se incidencija modernih spolnih bolesti npr. HPV infekcija ili nespecifičnih uretritisa značajno povećala (4-6). U svakodnevnoj medicinskoj praksi s ovim bolestima se susreću dermatovenerolozi, infektolozi, ginekolozi, epidemiolozi, specijalisti obiteljske medicine te liječnici drugih specijalnosti, stoga je nužno naglasiti važnost suradnje i multidisciplinarnog pristupa u prevenciji i liječenju tih bolesti (6-8). U ovom ćemo radu prikazati epidemiološke podatke najčešće dijagnosticiranih spolnoprenosivih bolesti u Dermatovenerološkoj ambulanti Opće bolnice Dubrovnik kroz posljednja dva desetljeća.

MATERIJALI I METODE

Ovaj rad se temelji na rezultatima retrospektivne studije u kojoj je proučavana incidencija najčešćih spolnoprenosivih bolesti. U studiju su uključeni bolesnici sa sifilisom, gonorejom, genitalnim herpesom, šiljatim kondilomima te nespecifičnim uretritisom. Podaci su dobiveni iz registra bolesnika Dermatovenerološke ambulante Opće bolnice Dubrovnik i obuhvaćaju razdoblje od početka 1982. g. do kraja 2001. g. Utvrđena je incidencija pojedinih bolesti, promjena incidencije kroz navedeno razdoblje, korelacija sa spolom te uspoređeni prijeratni te poratni podaci.

REZULTATI

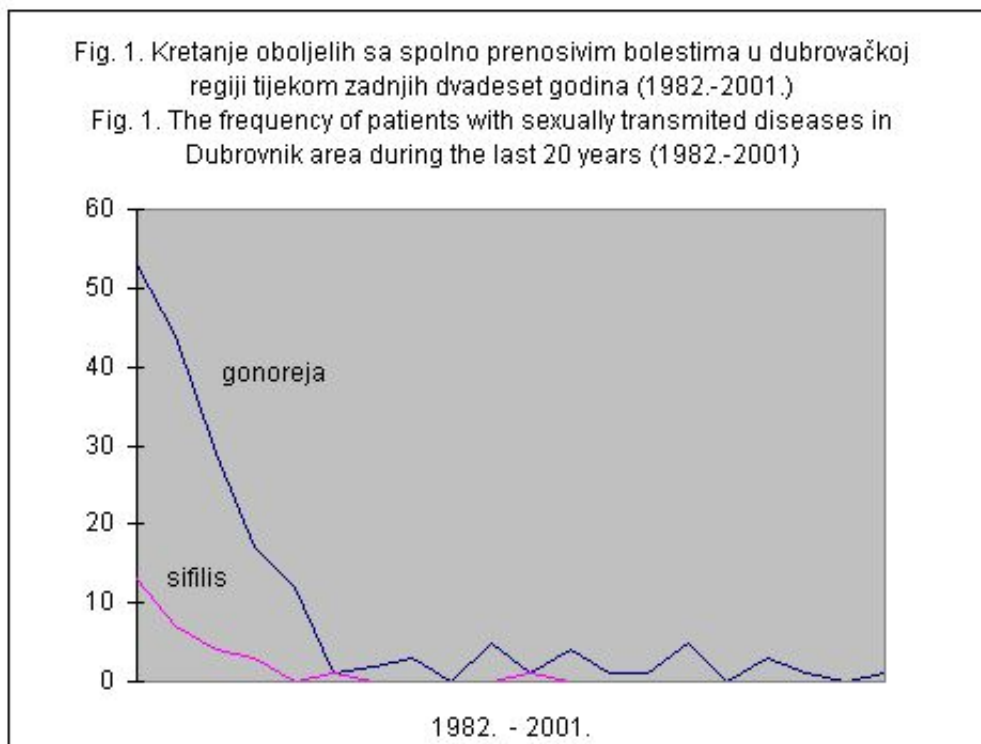
Promatrajući učestalost pojedinih bolesti u ukupnom broju bolesnika dobili smo slijedeće rezultate. Ukupan broj registriranih bolesnika koji su se javili u Dermatovenerološku ambulantu Opće bolnice u razdoblju 1982.g.-2001.g. je 1079. Broj bolesnika sa spolnoprenosivim bolestima u ambulanti je u padu, 1982.g. bilo ih je 181, a 2001.g. samo 29. Broj bolesnika s tzv. modernim spolnim bolestima značajno je veći od broja onih s tzv. klasičnim spolnim bolestima (Tablica 1).

	1982-1991		1992-2001		total
	muški	žene	muški	žene	
sifilis	28	0	1	0	29
gonoreja	166	0	17	0	183
gen.herpes	15	1	30	1	47
cond.acu.	50	2	85	6	143
nesp.uret.	588	0	88	1	677
Ukupno	847	3	221	8	1079

Tablica 1. Broj oboljelih s ispitivanim spolno prenosivim bolestima u prijeratnom i poslijeratnom razdoblju u dubrovačkom području u posljednjih dvadeset godina (1982.-2001.)

Table 1. The number of patients with sexually transmitted diseases in Dubrovnik area in the period before and after the war during the last 20 years (1981.-2001)

Učestalost sifilisa možemo promatrati kroz dva razdoblja. U prvoj polovici 80-tih bilo je po nekoliko oboljelih svake godine u rasponu od 3 bolesnika registrirana 1985.g. do 13 bolesnika u 1981. g. U drugom razdoblju od 1986. g. do kraja 2001. g. registrirana su svega 2 bolesnika, od kojih je posljednji registriran 1992. g. (slika 1).



Slika 1.

Promatrajući učestalost gonoreje, promatrano razdoblje također možemo podijeliti na dva dijela. Od početka pa do sredine 80-tih broj oboljelih od gonoreje je u stalnom padu i kretao se između 53 (1982. g.) i 12 (1986. g.). Od sredine 80-tih do kraja 2001. g. registrira se par slučajeva godišnje, najviše 5 (1991. g. i 1996. g.), dok nekih godina (1990. g., 1997. g. i 2000. g.) nije zabilježen niti jedan slučaj (slika 1).

Broj oboljelih od nespecifičnog uretritisa kroz cijelo razdoblje je u stalnom padu, tako da je 1982.g. registrirano 106, a 2001. g. 11 oboljelih. U prvoj polovici 80-tih broj bolesnika se kretao između 75-100, u razdoblju od 1985. g. do 1990. g. broj bolesnika je u velikom padu da bi se 90-tih broj stabilizirao na oko 10 oboljelih godišnje. Ukupno je registrirano 677 oboljelih od nespecifičnih uretritisa, što je više od polovice ukupnog broja oboljelih od spolnoprenosivih bolesti, obuhvaćenih ovim istraživanjem (slika 2).

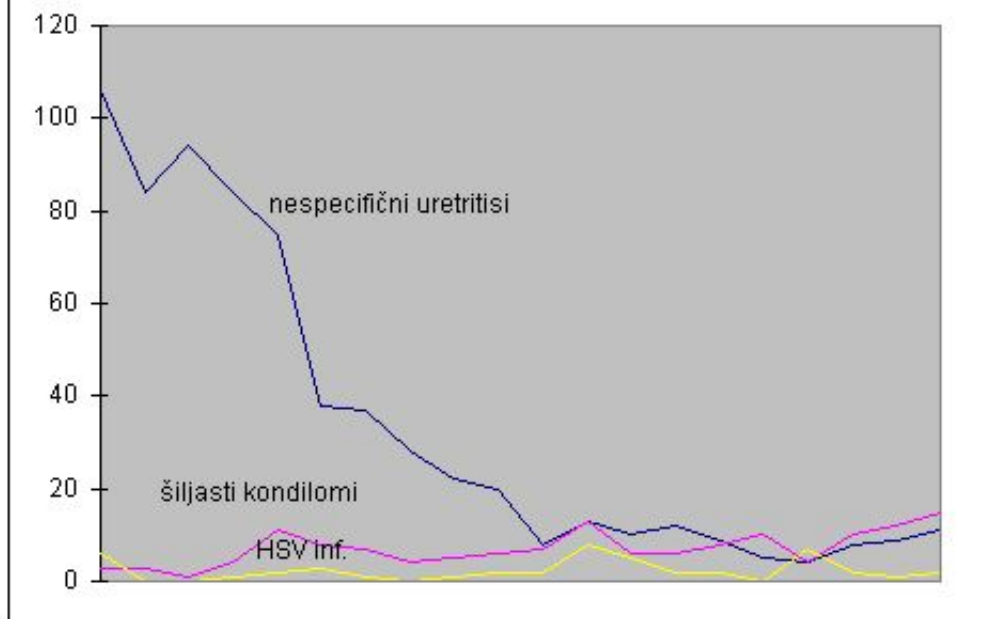
Učestalost bolesnika s šiljatim kondilomima oscilira, najviše ih je registrirano 15 (2001. g.), a najmanje 1 (1984. g.). Ukupno gledajući broj oboljelih je u značajnom i stalnom porastu, tako su u razdoblju od 1982. do 1991. zabilježena su 52 oboljela, a u razdoblju od 1992. do 2001. zabilježena su 93 bolesnika (slika 2).

U navedenom razdoblju broj oboljelih od genitalnog herpesa također je oscilirao, najviše ih je registrirano 1993. g. (8 bolesnika), dok nekih godina nije zabilježen niti jedan slučaj. Broj oboljelih u prvih deset godina (31 bolesnik) značajno je veći nego u razdoblju drugih deset godina (16 bolesnika) (slika 2).

Tijekom cijelog promatranog razdoblja (1982. – 2001.) nije zabilježen niti jedan slučaj lymphogranuloma venerum ili donovanosis.

Fig. 2. Kretanje oboljelih sa spolno prenosivim bolestima u dubrovačkoj regiji tijekom zadnjih dvadeset godina (1982.-2001.)

Fig. 2. The frequency of patients with sexually transmitted diseases in Dubrovnik area during the last 20 years (1982.-2001.)

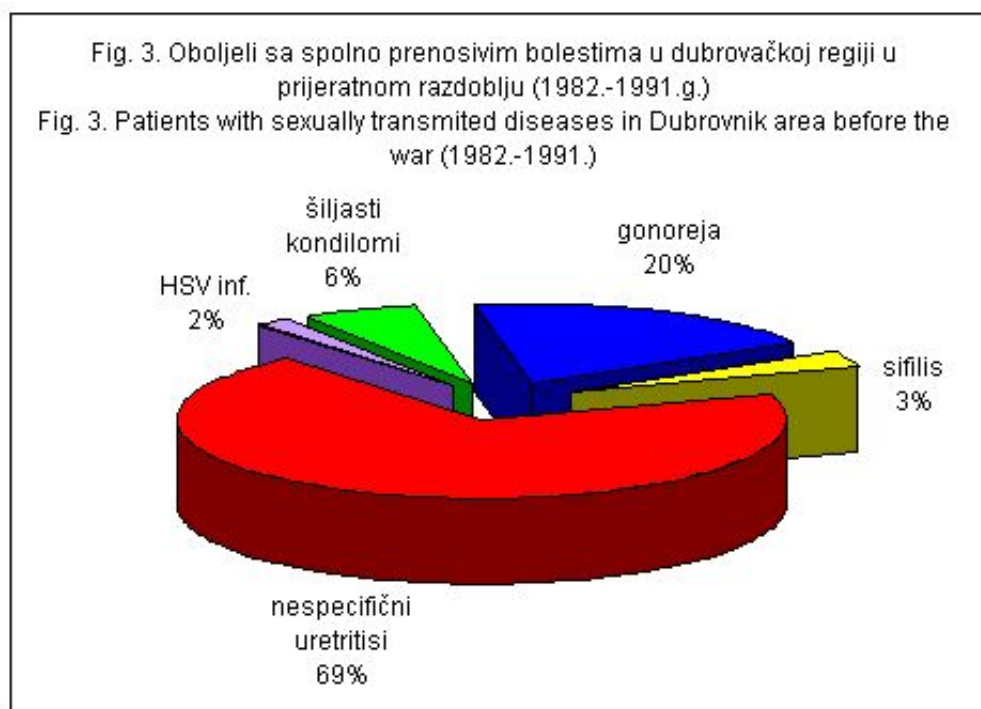


Slika 2.

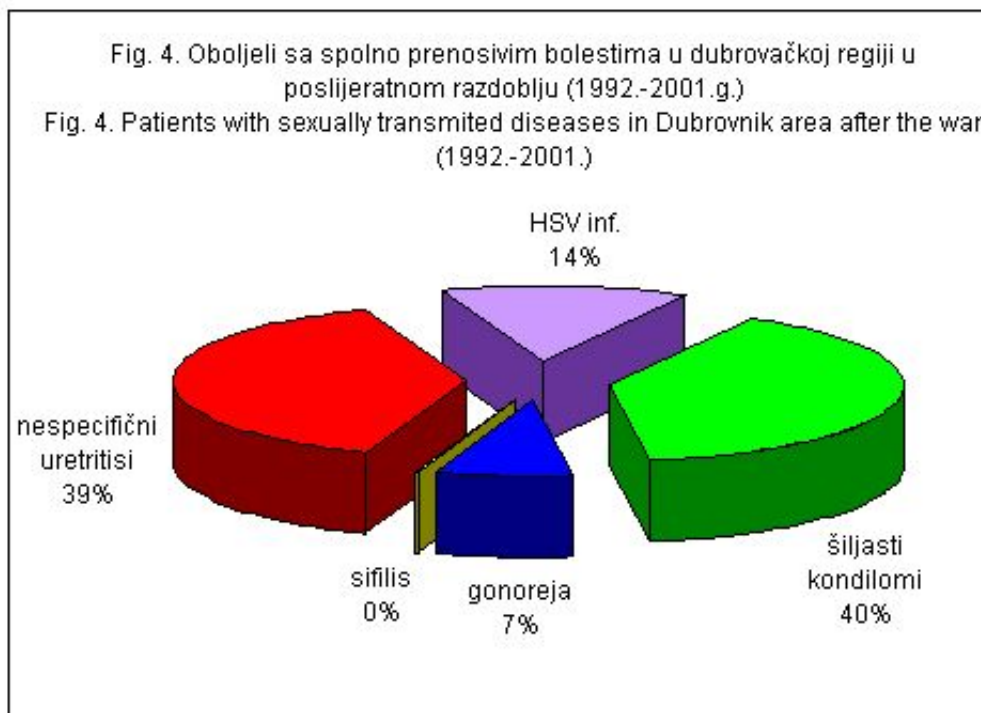
Promatrajući prijeratno (1982.-1991.) i poslijeratno razdoblje (1992.-2001.) vidljiv je izraziti pad oboljelih sifilisa i gonoreje kao i nescificnih uretritisa, dok su oboljeli sa šiljatim kondilomima i genitalnim herpesom u izrazitom porastu (slika 3 i 4).

Fig. 3. Oboljeli sa spolno prenosivim bolestima u dubrovačkoj regiji u prijeratnom razdoblju (1982.-1991. g.)

Fig. 3. Patients with sexually transmitted diseases in Dubrovnik area before the war (1982.-1991.)



Slika 3.



Slika 4.

Od ukupno 1079 bolesnika, registrirano je samo 11 žena (što znaci da je udio ženske populacije u ovoj studiji jedva 1%) (Tablica 1).

U osamdesetim godinama većina bolesnika bile su osobe s prebivalištem izvan dubrovačke regije koje su samo privremeno boravile (npr. turisti, sezonski i fizički radnici) ili pak osobe koje su veliki dio vremena boravile izvan Dubrovnika (npr. pomorci), te osobe u direktnom kontaktu sa stranom populacijom (turistički radnici). Za 90-te se može reći da su bolesti ravnomjerno raširene u domaćoj populaciji (jedino je u razdoblju 1992-1995 zamjetan visok broj oboljelih pripadnika HV).

Bitno je spomenuti da je uočen generacijski pomak jer sada spolno prenosive bolesti susrećemo u svim generacijama spolno aktivne dobi, dok su u osamdesetim bili uglavnom odrasli od 40-65 godina. Ovaj pomak se posebno uočava kod bolesnika sa šiljatim kondilomima.

RASPRAVA

Rezultati naše studije uglavnom se slažu sa podacima koje možemo naći u domaćoj i svjetskoj literaturi s nekim razlikama koje možemo objasniti specifičnostima dubrovačke regije. Učestalost sifilisa i gonoreje u Hrvatskoj u posljednja dva desetljeća relativno je niska i za sada pada, dok su slučajevi ulkus mole, limfogranuloma venereum i donovanoze iznimni i to najčešće preneseni iz tropskog područja (2, 3). No, u posljednja tri desetljeća u Hrvatskoj su sve češće druge spolnoprenosive bolesti koje postaju sve ozbiljniji javno-zdravstveni problem (3, 4, 9).

U cijelom svijetu u posljednjih pet desetljeća došlo je do pada učestalosti klasičnih STD bolesti kao što su gonoreja ili sifilis te porasta modernih STD kao što su šiljati kondilomi ili nespetsificni uretritis (5, 10).

Za izraziti pad oboljelih od klasičnih STD u razvijenom svijetu najveći su razlozi jednostavna terapija primjenom efikasnih antibiotika te promjene u spolnom ponašanju koje su posebno potaknute aktualizacijom AIDS-a posljednjih 20-ak godina prošlog stoljeća (8).

Kontinuirani pad učestalosti oboljenja od sifilisa u dubrovačkoj regiji uglavnom je posljedica pada sifilisa u svijetu, već smo naglasili da je većina oboljelih izravno zaražena izvan dubrovačke regije i tu je bolest donijela, tako da se ni u budućnosti osim sporadičnih slučajeva ne očekuje veća učestalost. No, od 1998. u nekim zemljama zabilježen je porast oboljelih od sifilisa i među homoseksualnim, ali i heteroseksualnim osobama, kao i među osobama ženskog spola (8, 11, 12). Stoga i dalje ostaje obvezna rutinska serološka dijagnostika kod svih trudnica (11).

Također pad oboljelih od gonoreje prati pad u svijetu još od prijeratnog vremena te danas imamo najviše par slučajeva godišnje pa s obzirom na rijetke komplikacije i jednostavnu terapiju možemo reći da gonoreja više nije velik zdravstveni problem ovog područja (13, 14). Ipak, u novijoj literaturi možemo naći porast oboljelih od gonoreje u nekim zemljama Europe, kao npr. u Nizozemskoj, Švedskoj, Švicarskoj i u Velikoj Britaniji, posebice među homoseksualnim osobama. Također, zabilježena je i povećana rezistencija na antimikrobne lijekove *N. gonorrhoe* u nekim zemljama Europe, što upućuje na zaključak da neki danas efikasni antibiotici u liječenju gonoreje,

neće biti tako uspješni i u budućnosti (8, 15-17).

Za razliku od gonoreje, sifilis bez obzira na smanjenu incidenciju, a s obzirom na kronicitet same bolesti, na moguće ozbiljne komplikacije i učestalost javljanja u oboljelih od AIDS-a, čiji prijenos olakšava, ostaje važan zdravstveni problem na našem području.

Rezultati istraživanja modernih STD ukazuju na kontinuiran porast oboljelih od genitalnog HSV-a i šiljatih kondiloma te na izrazit pad oboljelih od NSU. Porast incidencije šiljatih kondiloma prati porast u svijetu, broj bolesnika u drugoj dekadi istraživanja (ratno i poratno vrijeme) dvostruko je veći nego u prvoj dekadi (prijeratno vrijeme) pa postaju sve važniji zdravstveni problem u našoj regiji (3, 4, 9). Taj porast objašnjavamo dugom inkubacijom bolesti te nešto slabijom motiviranošću bolesnika za liječenje nego pri drugim STD. Osim eventualne neugodnosti pri spolnom odnosu bolesnik nema drugih smetnji, a terapije je dugotrajna i ambulantna. Zaražene osobe u razdoblju tako duge inkubacije mogu predstavljati neprepoznati supklinički izvor zaraze i vjerojatno su razlogom relativno teškog načina otkrivanja izvora i praćenja puteva širenja HPV genitalnih infekcija (4, 9).

Incidencija oboljelih od genitalnog HSV-a također je u porastu i ukupan broj u drugoj dekadi istraživanja također je dvostruko veći nego u prvoj dekadi. Gledajući po pojedinim godinama čini se da se oboljeli javljaju u mini epidemijama (većinom nijedan do dva slučaja godišnje, a nekih godina 7-8 bolesnika), što je sukladno literaturnim podacima (3, 5).

Podatak o izrazitom padu učestalosti NSU moramo uzeti s rezervom, jer on ne odgovara aktualnim svjetskim epidemiološkim podacima, mada se može susreti i u nekim drugim studijama (3, 18). Razlog tome, mislimo najviše leži u činjenici da se danas veliki broj bolesnika uspješno i jednostavno liječi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (npr. jednokratna antibiotska doza) ili kod liječnika drugih specijalnosti (npr. ginekologa, urologa, itd), bez otkrivanja uzročnog čimbenika kao i prijavljivanja same bolesti epidemiološkoj službi. Iz ovih podataka možemo reći da je broj bolesnika koji se javljaju u dermatovenerološku ambulantu smanjen, ali stvaran broj oboljelih je puno veći i stoga je NSU i dalje važan zdravstveni problem.

Ukupan broj žena u ovoj studiji je zanemariv (1%) i to u slučajevima kada je bolest prvo dijagnosticirana u muškog partnera, pa nam to ukazuje na činjenicu ili da su one uglavnom dio ginekološke prakse, za što nemamo literaturnih podataka iz našeg područja ili da su one općenito manji udio među oboljelim, što potvrđuju literaturni podaci iz domaće ali i svjetske literature (3, 7, 19).

Utvdili smo porast incidencije među mladim spolnoaktivnim generacijama što ukazuje na potrebu boljeg zdravstvenog i spolnog odgoja mladih, na što se sve više obraća pozornost kako u našoj zemlji tako i u svijetu (9, 10).

Izraziti pad ukupne incidencije odabranih spolnoprenosivih bolesti možemo objasniti dijelom zbog već navedenih razloga pada oboljenja od NSU, a dijelom specifičnostima dubrovačke regije. Tu mislimo prvenstveno na pad turizma, izoliranost juga Hrvatske te krizu pomorstva u svijetu. To će nam najbolje potvrdit idućih nekoliko godina u kojima možemo očekivati porast učestalosti STD uslijed aktualnog povratka turista, otvaranja granica te bolje povezanosti juga Hrvatske. No na kraju moramo naglasiti da je za praćenje incidencije kao i za planiranje prevencije ovih bolesti nužna bolja suradnja liječnika raznih specijalnosti te jedinstven sustav prijavljivanja oboljenja na državnoj razini.

Literatura:

1. Balić-Winter A, Dobric I. Spolne bolesti i bolesti koje se prenose spolnim putem. U: Dobric I. i sur. Dermatovenerologija, Zagreb: Grafoplast, 1994: 433-451.
2. M. Skerlev. Bolesti koje se prenose spolnim putem. U: Lipozenčić J. i sur. Dermatovenerologija, Zagreb, Naklada Zadro, 1999: 347.
3. Skerlev M, Lipozenčić J, Goluža T, Basta-Juzbašić A, Husar K, Galic B, Budimčić D. The frequency of most important sexually transmitted diseases during the period from 1990 till 1995. Acta Dermatovenerol Croat 1996; 4(3-4): 83-88.
4. M. Skerlev. Genitalne infekcije uzrokovane humanim papiloma virusom (HPV). U: Lipozenčić J. i sur. Dermatovenerologija, Zagreb, Naklada Zadro, 1999: 362-364.
5. Kumar B, Sahoo B, Gupta S, Jain R. Rising incidence of genital herpes over two decades in a sexually transmitted disease clinic in north India. J Dermatol 2002; 29(2): 74-78.
6. Schönwald S. The treatment of sexually transmitted diseases. MEDICUS 2000; 9(2): 201-207.
7. Tan HH, Chan RK, Goh CL. Sexually transmitted diseases in the older population in Singapore. Ann Acad Med Singapore 2002; 31(4): 493-496.
8. Nicoll A, Hamers F. Are trends in HIV, gonorrhoea, and syphilis worsening in western Europe?. BMJ 2002; 324: 1324-1327.
9. Skerlev M. Genotipovi humanog papiloma virusa u klinički promijenjenoj kozi i sluznici genitalne regije muškaraca, Zagreb 1998. str. 2-5. Doktorska disertacija.
10. Orr DP, Johnston K, Brizedine E, Katz B, Fortenberry JD. Subsequent sexually transmitted

- infection in urban adolescents and young adults. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2001; 155(8): 947-953.
11. Doherty L, Fenton KA, Jones J, Paine TC, Higgins SP, Williams D, Palfreeman A. Syphilis: old problem, new strategy. *BMJ* 2002; 325: 153-156.
 12. Higgins SP, Sukthankar A, Mahto M, Jarvis RR, Lacey HB. Syphilis increases in Manchester, UK. *Lancet* 2000; 355: 1466.
 13. Cribier B, Asch PH, Tardieu JC. Declining rates of gonorrhoea and syphilis in Strasbourg, France: a 20-year study. *Genitourin Med* 1994; 70: 273-277.
 14. Van de Lear MJW, Pickering J, Van de Hoeck JAR et al. Declining gonorrhoea in The Netherlands, 1976-88: consequences for the AIDS epidemic. *Genitourin Med* 1991; 66: 148-155.
 15. Van de Laar MJ, van Duynhoven Y, Dessens M, van Santen M, van Klingeren B. Surveillance of antibiotic resistance in *Neisseria gonorrhoeae* in the Netherlands. *Genitourin Med* 1997; 73: 510-517.
 16. Kyriakis KP, Tzelepi E, Flemetakis A. Epidemiologic aspects of male gonococcal infection in Greece. *Sex Transm Dis* 1999; 26: 43-48.
 17. Van der Heyden JH, Catchpole MA, Paget WJ, Stroobant A, European Study Group. Trends in gonorrhoea in nine western European countries. *Sex Transm Infect* 2000; 6: 110-116.
 18. Lautenschlager S, Eichmann A. Urethritis: an underestimated clinical variant of genital herpes in men. *J Am Acad Dermatol* 2002; 46(2): 307-308.
 19. Skinner CJ, Saulsbury NK, Goh BT. Sexually transmitted infections in Bangladeshi resident in the UK: a case-control study. *Sex Transm Infect* 2002; 78(2): 120-122.

Kontakt osoba:

Mr. sc. Ana Bakija-Konsuo, spec. dermatovenerolog
Poliklinika CUTIS
Vukovarska 22
Dubrovnik 20 000
Tel. +385 312 333
Fax. +385 312 332
e-mail: ana.bakija-konsuo@du.t-com.hr