

Сифилис

Шта је сифилис?

Сифилис је сексуално преносива болест коју изазива бактерија *Treponema pallidum*.



Како се преноси?

Сифилис се преноси директним контактом са оболелом особом. Сифилистичне лезије се најчешће јављају на спољашњим гениталијама, вагини, анусу или ректуму. Промене се такође могу јавити на уснама или у усној дупљи. Болест се преноси путем незаштићеног сексуалног односа. Оболеле труднице могу пренети болест на своје дете током трудноће или порођаја. Сифилис се **не може** пренети преко тоалетних дасака, квака, базена, топлих купки, када, позајмљене одеће или прибора за јело.



Какви се знаци и симптоми јављају код одраслих?

Болест се преноси са оболелих особа које имају промене карактеристичне за примарни и секундарни сифилис, али које често остају непрепознате. Према томе, узрочник се углавном преноси са особа које нису свесне својих инфекција. Код оболелих од сифилиса симптоми остају непрепознати годинама. Међутим, треба знати да увек постоји ризик од касних компликација **уколико се не укључи** адекватна и правовремена терапија.

Дугорочним праћењем инфицираних особа које нису лечене од сифилиса, уочено је да: 1/3 инфицираних током живота има латентну инфекцију, 1/3 има биолошко излечење (спонтано изгуби серолошку реактивност), а преостала 1/3 развије позне манифестације и компликације.

Примарни стадијум:

Примарни сифилис



Примарни стадијум сифилиса карактерише појава појединачне примарне лезије (која се зове шанкр), али могу постојати и вишеструке лезије.

Време инкубације може износити 10 до 90 дана, у просеку 21 дан.

Шанкр је обично чврст, округлао, мали и безболан. Јавља се на месту где је инфекција ушла у организам, траје 3 до 6 недеља и пролази без третмана. Међутим, уколико није укључено адекватно лечење инфекција прогредира у секундарни стадијум.

Секундарни стадијум:

Секундарни сифилис



Секундарни стадијум карактерише осип по кожи и лезије на мукозним мембранама.

Овај стадијум почиње типично, са развојем осипа на једном или више делова тела. Осип најчешће није праћен сврабом и може да се јави током зарастања шанкра или неколико недеља након што шанкр зарасте, у виду грубих, црвених или црвенкасто-браон макула на длановима и табанима, али може бити блед и једва приметан.

Поред осипа, симптоми секундарног сифилиса могу укључити грозницу, оток лимфних жлезда, бол у грлу, губитак косе у виду печата, главобољу, губитак телесне тежине, бол у мишићима и слабост. Симптоми и знаци секундарног сифилиса ће нестати са или без лечења, али без лечења инфекција може напредовати даље у латентни и касни стадијум болести.

Латентан (скривени) стадијум сифилиса почиње када нестану секундарни симптоми. Без лечења инфицирана особа ће и даље бити оболела од сифилиса, односно иако не постоје симптоми и знаци обољења – инфекција остаје у телу. У касном стадијуму сифилиса и након много година могу бити оштећени унутрашњи органи, укључујући мозак, нерве, очи, срце, крвне судове, јетру, кости и зглобове.

Знаци и симптоми касног стадијума сифилиса укључују отежану мишићну покретљивост, парализу, губитак сензибилитета, постепено слепило и деменцију, што води ка смртном исходу.

Терцијарни сифилис



Како сифилис утиче на мајку и фетус?

Инфекција се може пренети на фетус током трудноће. У зависности од тога колико дуго је трудница инфицирана, постоји висок ризик од мртворођености или рађања детета које ће убрзо умрети. Инфицирано дете се може родити без симптома и знакова болести. У случају да се терапија не укључи одмах по рођењу, беба може развити тешке манифестације за неколико недеља.

Конгенитални сифилис



Како се сифилис дијагностикује?

Сифилис се може дијагностиковати прегледом материјала из шанкра (инфективни извор) микроскопијом у тамном пољу.

Анализа крви је други начин да се утврди да ли је неко оболео од сифилиса. Убрзо након што се инфекција јави, тело продукује антитела на *T. pallidum* која могу бити детектована тачном, сигурном и јефтином анализом крви.

Низак ниво антитела ће остати у крви месецима или годинама, чак иако је болест успешно лечена.

Сваку трудницу је неопходно тестирати на сифилис.

Каква веза постоји између сифилиса и HIV инфекције?

Промене на гениталијама (шанкр), као манифестација примарног или раног сифилиса, представљају улазно место за HIV инфекцију. Постоји повећан ризик 2 до 5 пута за пренос HIV инфекције када је особа оболела од сифилиса. Сексуално преносиве болести које стварају изворе тј. улкусе или оштећења на кожи или мукозним мембранама, као што је сифилис, нарушавају природне баријере које представљају заштиту од инфекције. Генитални улкуси изазвани сифилисом често крваре када дођу у контакт са оралном или ректалном мукозом током сексуалног односа, повећавајући инфективност HIV-а и осетљивост организма на исти.

Како се лечи сифилис?

Лечи се пеницилином.

Лечене особе се морају уздржавати од сексуалног односа, док сифилистична промена не зарасте у потпуности. Такође, оболели од сифилиса морају обавестити своје сексуалне партнере, да би се и они тестирали и лечили.

Да ли постоји могућност да већ лечена особа поново оболи од сифилиса?

Једном прележан сифилис не оставља трајан имунитет. После успешног лечења, особе могу бити осетљиве на поновну инфекцију. Само се лабораторијским путем може потврдити да ли је неко оболео од сифилиса или не.

Извор сифилиса може бити сакривен у вагини, ректуму или устима и можда неће бити очигледно да је партнер оболео од сифилиса. Лекар препоручује да ли је потребно поновити тестирање.

Како се сифилис може превенирати?

Најсигурнији начин да се превенира инфекција јесте уздржавање од сексуалног контакта или стални партнер који је тестиран и доказано није инфициран. Препоручује се

избегавање употребе алкохола и дроге, јер ове активности могу довести до ризичног понашања. Стална употреба кондома може редуковати ризик од сифилиса. Кондоми са спермицидима не представљају ефикаснију заштиту од других кондома.



У Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” од 1938. године се налази Референтна лабораторија за дијагностику сифилиса.

- **Дијагностика сифилиса обухвата:** директну детекцију *Treponema pallidum* /микроскопијом у тамном пољу/, детекцију антилипоидних антитела /VDRL или RPR, детекцију антитела на *Treponema pallidum* из серума и ликвора /TPH, FTA – ABS i Western blot тестом/.

Потребне информације при слању узорка на тестирање

Узорак: 1mL серума (минимално), 2 mL ликвора

Уз узорак треба послати следеће податке: дефиницију случаја/примарни, секундарни, рани или касни латентни, терцијарни, конгенитални сифилис/.