

# SYFILIS

Anastázia Baroňáková

Kožná ambulancia FNŠP Ružinov, Bratislava

Témou článku je syfilis ako reálna hrozba, klinická symptomatológia, diagnostika, liečba, ďalšia dispenzarizácia po liečbe, spoločensko-ekonomický dopad.

**Kľúčové slová:** syfilis, diagnostika, priebeh, liečba.

**Kľúčové slová MeSH:** syfilis – diagnostika, terapia.

## SYPHILIS

The theme of this article is the syphilis as the real threat, clinical symptomatology, diagnostics, treatment, additional dispenzarization after the treatment and the socioeconomic impact.

**Key words:** syphilis, diagnostics, course of the disease, treatment.

**Key words MeSH:** syphilis – diagnosis, therapy.

Via pract., 2005, roč. 2 (3): 138–140

### Úvod

Syfilis je staronové chronické infekčné multisystémové ochorenie, ktoré zažíva v posledných rokoch renesanciu nielen na Slovensku. Počet ľudí nakazených syfilisom stále stúpa, preto je veľmi dôležité venovať pozornosť syfilisu vo všeobecnej medicínskej obci.

**Syfilis** sa prenáša pohlavným stykom, ale aj intrauterinne, veľmi zriedkavo krvnými transfúziami alebo kontaktom (1). Vyvolávateľom ochorenia je *Treponema pallidum* z čelade Spirochaetacea. Ide o veľmi jemnú baktériu so špiralovitým a vývrtke podobným tvarom, veľkosti 5–15 mikrometrov. Pri pozorovaní v mikroskope je diagnosticky dôležitý jej kýva- a rotačný pohyb.

### Dôkaz syfilitickej infekcie

V primárnom štádiu syfilisu je možné dokázať prítomnosť treponém mikroskopicky v tkanivovom moku získanom zo spodiny ulcus durum. Vyšetruje sa natívny preparát v tmavom poli s využitím extrémne šikmých lúčov. Táto metodika patrí do rúk dermatovenerológov.

Na sérologický dôkaz syfilisu sa využívajú klasické nespecifické séroreakcie: RRR – rýchla reagínová reakcia, VDRL – venereal disease research laboratory test. Ide o sérové reakcie založené na dôkaze fosfolipidových protilátok. Podľa spôsobu testovania môžu byť komplementfixačné a flokulačné. Okrem týchto séroreakcií existujú metódy na dôkaz špecifických protilátok: TPHA – *Treponema pallidum* hemaglutinačný test, FTA – ABS – fluorescenčný treponémový protilátkový test, TPIT – *Treponema pallidum* imobilizačný test. V sérologických laboratóriách sa rutinne vyšetrujú séroreakcie RRR a TPHA. Ostatné vysokošpecifické testy sa vyšetrujú v špecializovaných laboratóriách (2).

PCR diagnostika – polymerázová cyklická reakcia – ako molekulová biologická metóda umožňuje vysokocitlivý dôkaz génových úse-

kov špecifických pre *Treponema pallidum*, napr. pri vyšetrení tkaniva, likvoru (1).

### Inkubačná doba

- 3 týždne od pohlavného styku po vznik primárnej lézie,
- 6 týždňov od vzniku primárnej lézie po objavenie sa exantému.

### Syphilis primaria – syphilis I

V mieste vniknutia infekcie vzniká najskôr indurácia, ktorá sa za 3–4 dni zmení na mis-kovitý defekt červenohnedej farby častokrát s bakteriálnym povlakom. Niekedy primárny afekt pripomína nenápadnú eróziu. Lokalizácia prevažne na genitáliách, môže sa vyskytnúť na perách, na brade, prstoch rúk a iných častiach tela. *Ulcus durum* (tvrdý vred) ako prvý prejav syfilisu je typický svojou tvrdou až chrupavkovitou konzistenciou, ktorá nemusí byť vždy prítomná, môže absentovať napríklad pri erozívnom type ulcus durum. Väčšinou vzniká jeden defekt veľkosti 1 až 3 cm, ktorý je nebolestivý, až neskôr v priebehu trvania choroby sa môže objaviť bolestivosť pri vznikajúcom kolaterálnom zápalovom edéme. Súčasne sú zväčšené regionálne lymfatické uzliny, ktoré nebolia a nekolikujú. Ak pacient nevyhľadá lekára, ulcus durum sa v priebehu 3 týždňov zahojí, ale ochorenie prechádza plynule do sekundárneho štádia.

Dôkaz syfilitickej infekcie v tomto štádiu ochorenia je možný vyšetrením v tmavom poli. Sérologické vyšetrenie v primárnom štádiu ochorenia môže byť negatívne. Pri podozrení na syfilis je potrebné vyšetriť TPHA test, ktorý sa stáva pozitívnym 3–4 týždne od vzniku infekcie a je najdôležitejším špecifickým vy-hľadávacím testom (1). Ak je test negatívny a pretrváva podozrenie na syfilis, treba test opakovať. Vzhľadom na možné diferenciálno-diagnostické ťažkosti pri vyhodnocovaní klinického nálezu pri ulcus durum odporúčam

Tabuľka 1. Rozdelenie syfilisu

Včasný syfilis:	syphilis I
	syphilis II
	syphilis latens seropositiva (včasná latencia)
Neskorý syfilis:	syphilis III
	syphilis latens (neskorá latencia)
	syphilis IV

každého pacienta s nálezom na genitáliách odoslať na vyšetrenie k príslušnému dermatovenerológovi.

### Syphilis secundaria – syphilis II

#### Kožné prejavy sekundárneho syfilisu

1. Makulózny exantém – roseola syphilitica.
2. Papulózny a papuloskvamózny exantém.
3. Condylomata lata.
4. Clavi syphilitici.

Obrázok 1. Roseola syphilitica – makulózny exantém



5. Alopecia specifica diffusa.
6. Alopecia specifica areolaris.
7. Leucoderma specificum.

Sekundárne štádium syfilisu sa začína približne v 9. týždni po infikovaní. Celý organizmus je už hematogénne a lymfogénne zaplavený treponémami. Mnohokrát sa exantém sekundárneho štádia a ulcus durum objavujú krátko po sebe, resp. aj súčasne. *Roseola syphilitica* nesvrbí, neošupuje sa, vyskytuje sa hlavne na hrudníku a zvyrazňuje sa po fyzickej námahe. Exantém je ružovočervenej farby, v úrovni kože, veľkosť morf od 0,5 do 1,5 cm, usporiadanie symetrické. *Papulózny exantém* hnedočervenej farby a tuhej konzistencie je lokalizovaný na hrudníku a končatinách, niekedy aj na tvári. Izolovaná lokalizácia na dlaniach a chodidlách je častá a typická. Veľkosť morf do 1 cm, nikdy nesvrbia. *Condylomata lata* ako erozívne mokvajúce papuly v intertriginózne

lokalizácii sú mimoriadne infekčné (vulva, rima ani, axily, ústne kútiky, medziprstia nôh).

Ďalším prejavom sekundárneho štádia syfilisu sú *clavi syphilitici* – mozgovité hyperkeratózy na dlaniach a chodidlách.

Typickým exantémom sekundárneho štádia sú zmeny na vlasoch, ktoré sa prejavujú v podobe difúzneho vypadávania vlasov (*alopecia specifica diffusa*), alebo ako drobnoložisková alopecia vo vlasatej časti hlavy (*alopecia specifica areolaris*). Príčinou vypadávania vlasov pri syfilise je toxické alebo zápalové postihnutie vlasového folikulu.

V dôsledku poruchy metabolizmu melanínu pri sekundárnom syfilise vznikajú ďalšie zmeny na koži – *leucoderma specificum* – belavé depigmentácie okrúhleho tvaru na laterálnych stranách krku.

Exantém sekundárneho štádia na koži a slizniciach napodobňuje rôzne infekčné alebo polievkové exantémy. Po niekoľkých týž-

dňoch môže spontánne ustúpiť, niekedy recidivuje po 2–3 mesiacoch. V sekundárnom štádiu sú vysoko pozitívne nešpecifické aj špecifické séroreakcie, okrem toho je prítomný generalizovaný a nebolestivý uzlinový syndróm.

Každého pacienta s akýmkoľvek exantémom je potrebné konzultovať s dermatovenerológom.

Priebeh neliečeného syfilisu nie je vždy rovnaký, často vzniká už zavčasu dlhoročná latencia, pri ktorej sú špecifické sérové reakcie pozitívne. Nové prejavy syfilisu môžu kedykoľvek prepuknúť, inokedy zasa trvá 10, 20 alebo aj viac rokov, kým sa syfilis neočakávane manifestuje na koži alebo na vnútorných orgánoch.

#### Slizničné prejavy sekundárneho syfilisu

1. *Plaques opalines* – ploché ohraničené lézie so sivastým povlakom na jazyku a sliznici ústnej dutiny.

Obrázok 2. Papulózny syfilis



Obrázok 3. Papulózny syfilis



Obrázok 4. Papulózny syfilis



Obrázok 5. Alopecia areolaris syphilitica



Obrázok 6. Papulózny syfilis



Obrázok 7. Papulózny syfilis



2. *Angina specifica* – tuhé edematózne tonzily, bez teplot, bolesti pri prehltaní, sivobiely povlak, ohraničený vínočervený erytém.

### Postihnutie rôznych orgánov v sekundárnom štádiu syfilisu

1. Obličky – syfilitická nefritída.
2. Pečeň – syfilitická hepatitída s ikterom.
3. Oči – iritís *specifica*, neuritís n. optici.
4. Mozog – syfilitická meningitída, cefalea.
5. Pohybový systém – sternalgia, dolores osteocopi nocturni.
6. Celková alterácia organizmu – pocit choroby.

S uvedenými prejavmi pri postihnutí vnútorných orgánov sa prevažne stretávame u hospitalizovaných pacientov na interných, neurologických, očných a iných oddeleniach. Tu chceme poukázať na dôležitosť sérologického vyšetrenia na syfilis u hospitalizovaných pacientov.

V poslednom čase ubúda pacientov s klinickými prejavmi syfilisu na koži a slizniciach. Často dochádza k zisteniu RRR a TPHA pozitivity u pacientov pri hospitalizácii, alebo v rámci predoperačného vyšetrenia, pri darovaní krvi a pod.

Syfilis postihuje ľudí od pubertálneho veku do neskorého dôchodcovského veku, pričom sa vyskytuje v rôznych sociálnych vrstvách, aj keď rizikový faktor narkómie a prostitúcie je nezanedbateľný.

Syfilis podlieha povinnému hláseniu a vzťahuje sa naň zákon o boji proti pohlavným chorobám.

Osobitnú kapitolu tvorí pozitívna RRR a TPHA v tehotenstve. Je dôležité realizovať sérologické vyšetrenie na syfilis u všetkých tehotných žien v prvom a treťom trimestri tehotenstva. Priaznivá je situácia, keď sa pozitívna RRR a TPHA zistí v prvých týždňoch tehotenstva a pacientka je ihneď odoslaná gynekológom k dermatovenerológovi.

Problematika syfilisu v tehotenstve a vrodeného syfilisu nie je súčasťou tohto článku.

### Syphilis tertiaria – syphilis III

Syphilis tertiaria vzniká po 3–5 rokoch po uplynutí štádia včasného syfilisu. Prejavy terciárneho syfilisu postihujú len jednotlivý orgán, napr. pečeň, pľúca, mozog, srdce, veľké cie-

vy, kožu, podkožie, podnebie, jazyk, uši, oči. Syfilitické gummy môžu postupne deštruovať určité oblasti tela, vrátane vnútorných orgánov. Internisticky stojí v popredí syfilis srdca, aorty a veľkých ciev. Syfilitická aneurizma aorty je ochorenie ohrozujúce život, pretože môže mať za následok vznik spontánnych ruptúr. Gumózny proces na srdci môže mať následky na vodivom systéme srdca. Syfilitická guma na pľúcach a v mozgu môže napodobňovať nádor. Na pečeni vznikajú izolované gummy alebo intersticiálna cirhotická hepatitída.

Terciárne prejavy ochorenia nie sú kontaktozónne a sú histologicky rozpoznateľné špecifickým granulomatóznym zápalom so sklonom k nekróze. Nešpecifické séroreakcie môžu byť pozitívne, ale približne u 30 % pacientov aj negatívne. Špecifické séroreakcie sú vždy pozitívne (1).

### Kožné prejavy syphilis tertiaria

1. *Syphilis tuberoserpiginosa* – ide o erupciu zoskupených kožných hrbofov veľkosti do 1 cm, ktoré sa hoja atrofickou jazvou. Často dochádza k exulcerácii. Typická je centrálna involúcia a periférna progredienca, čím vzniká tuberoserpiginózný charakter. Lokalizácia predilekčne na tvári a vo vlasatej časti hlavy. Recidívy v jazvách nevznikajú.

2. *Syphilis gummosa* – ide o uzol veľkosti 2–3 cm lokalizovaný v podkoží, ktorý rastie a fixuje sa na kožu a na podkožie. Konzistencia je tuhá a gumovitá. Koža nad útvarom je fialová až hnedočervená. Následkom centrálnej nekrózy vzniká postupne perforácia na povrch, z defektu vyteká žltkastá, skalená hnisu podobná a ľahavá tekutina typu *gummi arabicum*. Predilekčná lokalizácia nad tibiou, nad sternom alebo na čele.

### Kvartérne štádium syphilisu – syphilis IV

Priebeh neliečeného syfilisu až ku kvartérnemu štádiu trvá asi 10 až 20 rokov. Ochorenie sa však môže začať aj podstatne skôr. Pre kvartérne štádium je typické, že v mozgu, v mieche a v parenchýme kostnej drene vznikajú degeneratívne zmeny, ktoré sú výsledkom veľkého počtu vyvolávateľov. Predpokladá sa, že u 3 % všetkých syfilitických pacientov vzniká *tabes dorsalis* a u 5 % progresívna paralýza, ak sa ochorenie nelieči (1). Diagnóza sa určuje z klinicko-neurologického nálezu a zo sérologického vyšetrenia krvi a likvoru. Nešpecifické séroreakcie sú pri *tabes dorsalis* z 25 % negatívne, pri *paralysis progressiva* sú na 100 % v sére pozitívne. Špecifické séroreakcie sú vždy

pozitívne. Likvor vykazuje vysokú pozitívitu špecifických i nešpecifických reakcií.

### Kvartérne štádium syphilisu – syphilis IV

1. *Tabes dorsalis* – pre toto ochorenie je typická senzorická ataxia, vymiznutie patelárneho reflexu a reflexu pätovej šľachy, silné bolesti, pozitívny Rombergov príznak a reflexná stuhlosť zreníc. Možná je i atrofia n. opticus. Pri niektorých pacientoch prebieha ochorenie rýchle, u iných má proťahovaný priebeh. Bez liečby sa za 3–4 roky končí exitom.

2. *Paralysis progressiva* – klinicky sa ochorenie začína trvalými bolesťami hlavy, neskôr pribúdajú zmeny psychiky a osobnosti. Niektorí pacienti sa správajú expanzívne, iní sú depresívni, často podliehajú zhoršujúcej sa demencii. Častými symptómami sú poruchy reči a písma.

### Liečba syphilisu

Penicilín sa ako terapeutikum pri syfilise osvedčuje už desiatky rokov, nie je toxický a pre svoju treponémocidnú vlastnosť je mimoriadne účinný. Dĺžka aplikácie v injekčnej forme závisí od štádia ochorenia. Za najkratšie obdobie liečby včasného syfilisu sa pokladá terapia trvajúca najmenej 14 dní. Pri neskorom syfilise je tendencia k dlhšie trvajúcej liečbe (3–4 týždne). Pri precitlivosti na penicilín sa odporúča tetracyklín alebo erytromycín (1). Liečba syfilisu patrí výhradne do rúk dermatovenerológa.

### Dispenzarizácia

Dispenzarizácia liečených pacientov so syfilisom – ide o ďalšie sledovanie liečených pacientov, a to opakovanými sérologickými vyšetreniami a opakovanými vyšetreniami rôznych špecialistov. Veľmi dôležité je vyšetrenie a liečba sexuálnych partnerov.

### Spoločensko-ekonomický dopad

- Chronický priebeh ochorenia,
- vznik komplikácií s možnou invalidizáciou,
- rozpad manželstiev,
- vážny dopad na psychiku pacienta,
- postihnutie plodu.

### Záver

Zámerom tohto článku bolo poukázať na klinické prejavy syfilisu. Správne vyhodnotenie exantému a ostatných príznakov môže zabrániť rôznym omylom (extirpovaná lymfatická uzlina, chirurgicky ošetrené perianálne kondylómy, cirkumcizia pri začínajúcej fimóze ako sprievodnom príznaku ulcus durum), ktoré ohrozujú zdravie pacientov, ale i ošetrojúceho personálu.

#### Tabuľka 2. Kedy myslieť na syfilis

1. Pozitívna venerologická anamnéza.
2. Pozitívna epidemiologická anamnéza.
3. Uzlinový syndróm.
4. Afekcie na genitáliách.
5. Exantém na koži a slizniciach.
6. Difúzny alebo ložiskovitý výpad vlasov.
7. Rizikový faktor narkómie a prostitúcie.
8. Akútne vzniknuté očné zmeny.
9. Nočné bolesti dlhých kostí.
10. Ikterus nejasej etiológie s exantémom.

#### Literatúra

1. Braun-Falco O, Plewig G, Wolf HH. Dermatológia a venerológia. Osveta, Martin 2001: 113–145.
2. Resl V. Metodické doporučení k sérologickému vyšetřování syfilidy. Čes.-slov. dermat. 76, 2001; 4: 210–214.