

Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα: σημερινά προβλήματα και αυριανές προοπτικές

Ιωάννης Δ. Στρατηγός

Ομοι. Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών

Μέχρι τη δεκαετία του '50, τα παραδοσιακά αφροδίσια νοσήματα ήταν πέντε. Σε αυτά στηριζόταν όλο το οικοδόμημα της παραδοσιακής Αφροδισιολογίας. Μετά το τέλος του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου και την εμφάνιση της πενικιλίνης και των αντιβιοτικών, βάσιμα υποστηρίχθηκε ότι είχε φθάσει η ώρα της οριστικής εξαφάνισης των αφροδισίων νοσημάτων. Ωστόσο δεν συνέβη κάτι τέτοιο. Αντιθέτως, εκτός από τις επιδημιολογικές εξάρσεις (της σύφιλης κυρίως) σε ορισμένες χώρες, ένας μεγάλος αριθμός άλλων νοσημάτων ενσωματώθηκε επιπλέον στον κατάλογο των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Τα νοσήματα αυτά αποδείχθηκε ότι μεταδίδονται μέσω της σεξουαλικής πρακτικής (πίν. I).

Η μετάδοση αυτή, όμως, είναι άλλοτε δεδομένη και άλλοτε δυνητική. Δεν είναι πάντοτε υποχρεωτική. Κατά τα τελευταία χρόνια έγινε σαφές ότι τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι συνυφασμένα με την ύπαρξη της ζωής και τη διαιώνιση του είδους. Αυτή η διαιώνιση στηρίζεται σε ένα είδος βιολογι-

κής αλληλουχίας. Ένας κρίκος αυτής της αλληλουχίας είναι τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (πίν. II).

ΠΙΝΑΚΑΣ I

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

▶ Σύφιλη	Κλασικά
▶ Βλεννόρροια	παραδοσιακά
▶ Μαλακόν Έλκος	νοσήματα, μεταδιδόμενα
▶ Βουβωνικό και Αφροδίσιο Κοκκίωμα	σχεδόν αποκλειστικά με
▶ Αφροδίσιο ή Βουβωνικό Λεμφοκοκκίωμα ή Νόσος Nicolas Favre	τη σεξουαλική επαφή

ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

▶ Μη γονοκ. Ουρηθρίτιδα	Έρπης γεννητικών οργάνων
▶ Αιδοϊκολπίτιδα	H.P.V λοίμωξη
▶ Βαλανοποσθίτιδα	Ηπατίτιδα - B
▶ Πρωτίτιδα Φλεγμονής εντέρου	Μολυσματική Τέρμινθος
▶ Μη ειδικά έλκη γεννητικών οργάνων	Μολύνσεις από Μεγαλοκυτταροϊό
▶ Φθειρίαση εφηβαίου	
▶ Ψώρα	Σύνδρομο Επίκτητης
▶ Μυκπλασικές μολύνσεις	Ανοσοανεπάρκειας AIDS
	Κλασικό Σάρκωμα Kaposi (?)

ΠΙΝΑΚΑΣ II

Βιολογική Αλληλουχία:

- ▶ Διαιώνιση του είδους
- ▶ Σεξουαλικό ένστικτο
- ▶ Σεξουαλική πράξη
- ▶ Σεξουαλικές συμπεριφορές
- ▶ Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

Αν ήταν ζητούμενο σήμερα, στην αυγή του 21ου αιώνα, μια ακριβής αποτύπωση της νοσολογικής υπόστασης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, θα έπρεπε πρωτίστως να επιλυθούν τα παρακάτω προβλήματα:

α) Η κατανόηση και η ακριβής γνώση των διαστάσεων του προβλήματος κατά την παρούσα φάση.

β) Η συγκριτική εκτίμηση με αντίστοιχα συγκρίσιμα στοιχεία των αρχών του περασμένου αιώνα.

γ) Η διατύπωση προοπτικών, προβλέψεων και σχεδιασμών για τις επερχόμενες δεκαετίες βάσει μιας συγκριτικής ανάλυσης ορισμένων βασικών παραμέτρων, με κυριότερες (πίν. III):

ΠΙΝΑΚΑΣ III

Βασικές παράμετροι των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων

- 1) Επιδημιολογική
 - 2) Ιατρό-βιολογική
 - 3) Ιατρό-κοινωνική
 - 4) Ψυχολογική, νομική, οικονομική κ.λπ.
-

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ – ΣΗΜΕΡΑ

Σε μια προσπάθεια χαρτογράφησης των πλέον σημαντικών προβλημάτων της σημερινής κοινωνίας σε σχέση με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, είμαστε υποχρεωμένοι να επισημάνουμε στοιχεία μείζονος σημασίας –ιατρό-κοινωνικά, επιδημιολογικά, ψυχολογικά, ηθικό-δεοντολογικά κ.ά., εκτός από τα κλινικό-ιατρικά.

ΣΥΦΙΛΗ

Επιδημιολογική Παράμετρος

Αναγνωρίζονται έξι παράμετροι:

1) Επιδημιολογική παράμετρος

Ισχυρή πτωτική ροπή της συχνότητας της νόσου στις προηγμένες χώρες κατά την τελευταία δεκαετία. Εξάιρεση (περιστασιακή) παρατηρείται στις Βαλτικές χώρες και τη Ρωσία.

2) **Ενδεικτική αύξηση** της συχνότητας της συγγενούς σύφιλης και της νευροσύφιλης. (Υπογραμμίζεται ότι δεν υφίσταται κληρονομική σύφιλη, δηλαδή μεταδιδόμενη από το σπερματοζώριο και το ωάριο στο κύημα. Αναγνωρίζεται μόνο η συγγενής σύφιλη, δηλαδή η μεταδιδόμενη από τη μητέρα στο κύημα μέσω του πλακούντα).

3) Τρίτος Κόσμος

Χώρες της Αφρικής (κάτω της Σαχάρας) και της Νοτιοανατολικής Ασίας.

► Επιπολασμός της νόσου 1-2%.

► Μέγας αριθμός κρουσμάτων ετησίως περίπου 12.000.000 νέες μολύνσεις ανά έτος (WHO – 2000) (2 και 3).

4) Ελλάδα

Κατακόρυφη πώση των επιδημιολογικών παραμέτρων κατά την τελευταία δεκαετία, με παράλληλη ήπια αύξηση των δεικτών του AIDS (4).

5) Syphilis Incognito

Πρόκειται για ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας, το οποίο αναγνωρίστηκε κατά τα τελευταία χρόνια. Εντελώς τυχαία εντοπίζονται άτομα με θετικές οροαντιδράσεις (βεβαιωμένη μόλυνση), τα οποία όμως δεν γνώριζαν πού, πώς ούτε πότε μολύνθηκαν και ουδέποτε υποβλήθηκαν σε οιαδήποτε θεραπευτική αγωγή.

Τα άτομα αυτά είναι προφανές ότι βρίσκονται ενώπιον μιας σαφώς υπολογιζόμενης πιθανότητας να νοσήσουν μετά από ορισμένα χρόνια από μη ανατάξιμες βλάβες, όπως η νευροσύφιλη και η καρδιαγγειακή σύφιλη (5).

6) Σύφιλη και AIDS

1) Ένα πολύ σοβαρό σημείο είναι η αυξημένη πιθανότητα μόλυνσεως με τον HIV ατόμων που έχουν ένα ή περισσότερα σεξουαλικά μεταδιδόμενα

νοσήματα και κατά κύριο λόγο σύφιλη. Υπολογίζεται ότι η HIV μόλυνση είναι 3-5 φορές συχνότερη σε σύγκριση με άτομα μη φέροντα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (WHO 2000) (3).

2) Η κλινική διαδρομή της συφιλιδικής λοίμωξης είναι πολύ βαρύτερη σε HIV θετικά άτομα από εκείνη που παρατηρείται σε μη μολυσμένα, π.χ. επί πρωτογόνου και δευτερογόνου σύφιλης εμφανίζεται βαρύτερη συμπτωματολογία που προσομοιάζει με εκείνη της νευροσύφιλης και της πρώιμης κακοήθους σύφιλης.

Τούτο οφείλεται στη συνυπάρχουσα ανοσοκαταστολή (6).

ΒΛΕΝΝΟΡΡΟΙΑ

Η γονοκκική λοίμωξη εμφανίζει κατακόρυφη πτώση στις προηγμένες χώρες, στις οποίες συγκαταλέγεται και η χώρα μας. Αντιθέτως, στις αναπτυσσόμενες χώρες (Αφρική) ο έπιπολασμός υπολογίζεται σε 1,8% για τους άνδρες και 2,8% για τις γυναίκες ηλικίας 15-49 ετών.

Ο αριθμός νέων κρουσμάτων στις χώρες αυτές υπολογίζεται σε 50.000.000 ετησίως (WHO 2000) (2 και 3).

Υπογραμμίζεται ότι ο κίνδυνος επέκτασης της μόλυνσης αυτής είναι απρόσμενος λόγω της ευχερούς μετακίνησης των πληθυσμών.

ΜΗ ΕΙΔΙΚΗ ΟΥΡΗΘΡΙΤΙΔΑ – ΠΥΕΛΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

Ένα σημείο που φαίνεται να έχει παραμεληθεί είναι η επικέντρωση ενδιαφέροντος σε δευτερευούσης σημασίας σεξουαλικά μεταδιδόμενες μολύνσεις. Αυτές οφείλονται σε διάφορους μικροοργανισμούς, όπως τα *chlamydia trachomatis*, *ureaplasma urealyticum* και *mycoplasma*. Η κλινική συμπτωματολογία είναι ήπια και η μεταδοτικότητα δυνητική.

Όμως μερικοί από αυτούς τους μικροοργανισμούς είναι ιδιαίτερα ύπουλοι ως προς τη βιολογική συμπεριφορά τους (*chlamydia*). Επιπλοκή μια τέτοιας λοίμωξης με σοβαρές συνέπειες είναι η πυελική νόσος.

ΕΡΠΗΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Η μόλυνση με τον ιό του έρπητα είναι συχνή, αν και στις περισσότερες χώρες δεν είναι δηλούμενο νόσημα. Η HSV λοίμωξη έχει καλώς μελετηθεί και είναι επαρκώς γνωστή. Ωστόσο, μεγάλη περίσκεψη χρειάζεται ως προς το timing της θεραπείας. Σε αυτό το σημείο γίνονται πολλές φορές λάθη (2).

HPV ΛΟΙΜΩΞΗ (ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ)

Κατά τα τελευταία χρόνια έχει δοθεί μεγάλη προσοχή σε αυτό το σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα. Η ογκογενετική επίδραση ορισμένων τύπων του ιού είναι καλώς τεκμηριωμένη (ιοί N.16, 18, 32, 34).

Εντούτοις, έχει διαπιστωθεί μια κάποια σύγχυση και εν προκειμένω ο στόχος των επερχομένων προσπαθειών είναι η προοπτική διευκρινίσεων. Κι αυτό επειδή αφενός δεν είναι όλοι οι ιοί ογκογόνοι της ίδιας οικογένειας (σήμερα υπολογίζεται ότι αριθμούν περίπου 100 διαφορετικούς τύπους) και αφετέρου διότι υπάρχουν αναπάντητα ερωτήματα. Ας εξετάσουμε μερικά.

Εάν διαπιστωθεί η λοίμωξη με ογκογόνο τύπο ιού, τότε χρειάζεται ή όχι εφαρμογή θεραπευτικής αγωγής; Εάν αποφασισθεί ότι χρειάζεται, τότε ποια θα είναι η κατάλληλη ηλικία της ασθενούς και ποια θα είναι τα βασικά κλινικά και εργαστηριακά κριτήρια; Έχουν διαπιστωθεί υπερβολές στον θεραπευτικό τομέα.

Νομίζω ότι είναι αναγκαία η διατύπωση «βασικών αρχών θεραπείας» (Guide Lines), σαφώς τεκμηριωμένων και επιστημονικώς τρόπον τινά επιβεβλημένων. Τόσο στη HSV όσο και στη HPV λοίμωξη υπάρχουν πολλά ερωτηματικά και πολλοί τομείς προς ανίχνευση. Ένας από αυτούς είναι η παραγωγή εμβολίων.

HIV-ΛΟΙΜΩΞΗ (6)

Η καταστροφική διασπορά του AIDS ανά την υφήλιο προκάλεσε, τουλάχιστον στην αρχή, αισθήματα φρίκης και φόβου. Ωστόσο, κατά τις τελευταίες δύο δεκαετίες έχουν επιτευχθεί τόσα πολλά αναφορικά με την εν λόγω νόσο όσο σε καμία άλλη από πλευράς χρονικών διαστάσεων.

Κατά την τελευταία πενταετία, με την ανάπτυξη διαγνωστικών μεθόδων μεγάλης ευαισθησίας (Nucleic Acid Amplification Testing System) αφενός και την εφαρμογή θεραπευτικών μεθόδων με συνδυασμούς αντιρετροϊκών φαρμάκων HAART αφετέρου, καθίσταται προφανές ότι η θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου είναι κατά πολύ ευκολότερη. Εξάλλου, ένα μεγάλο απόθεμα εμπειριών συνδυάζεται με μια διαρκή επιστημονική πρόκληση. Παρά ταύτα, συνεχώς αναπτύσσονται νέοι ορίζοντες και ερωτηματικά με απίθανο εύρος. Εδώ πρέπει να σημειωθεί η πρόσφατη συσχέτιση του κλασικού σαρκώματος Kaposi με τον ιό HHV-8.

Έχοντας υπόψη όλα τα προηγούμενα, η διατύπωση ορισμένων προοπτικών σε ό,τι αφορά βασικές αρχές θεραπείας καθίσταται αναγκαία.

ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ – ΑΥΓΗ 21ΟΥ ΑΙΩΝΑ

Ο όρος Αφροδισιολογία έχει ως γνωστόν ξεπερασθεί και έχει αντικατασταθεί, ανεπιτυχώς κατά τη γνώμη μου, από άλλους όρους, όπως Genitourinary Medicine, Sexually Transmitted Diseases (STD) ή Sexually Transmitted Infections (STI). Τα προαναφερόμενα νοσήματα όμως έχουν παύσει προ πολλού να αποτελούν ένα αμιγώς ιατρό-βιολογικό πρόβλημα.

Οι ορίζοντες γύρω από τη μελέτη των νοσημάτων αυτών έχουν διευρυνθεί υπέρμετρα. Ας εξετάσουμε αναλυτικότερα τις προοπτικές που ανοίγονται μπροστά μας:

- 1) Η πρώτη, από πρακτικής πλευράς, προοπτική είναι η **ταξινόμηση** των νοσημάτων της περιοχής των εξωγεννητικών οργάνων. Υπάρχουν πολλές δερματοπάθειες, εκδηλώσεις συνδρόμων, νεοπλασματικές εκδηλώσεις της περιοχής των εξωγεννητικών οργάνων που δεν έχουν καμία σχέση με οιαδήποτε λοίμωξη. Ο προσερχόμενος ασθενής δεν ενδιαφέρεται να μάθει από ποιο ακριβώς μικρόβιο έχει προσβληθεί, αλλά εάν ο ιατρός γνωρίζει τη δουλειά του, οπότε θα είναι ικανός να του εξηγήσει από τι πάσχει και πώς θα τον θεραπεύσει. Η κλινική ασάφεια οδηγεί σε πλάνη ή σε εμπειρικούς χειρισμούς.
- 2) Δεύτερη προοπτική για τη χώρα μας είναι η **επιδημιολογική καταγραφή** των νοσημάτων αυτών. Είναι παντελώς απαράδεκτο να μην υπάρχει

ένα σύστημα επιδημιολογικής καταγραφής και ελέγχου στη χώρα μας, παρά τις σποραδικές μελέτες που προέρχονται από το Νοσοκομείο «Α. Συγγρός». Ειλικρινά διερωτώμαι πώς παρουσιάζονται οι εκπρόσωποι του Υπουργείου Υγείας σε διεθνή fora και συνέδρια και τι είδους πληροφορίες παρέχουν. Εξάιρεση στην Ελλάδα αποτελεί το σύστημα Επιδημιολογικού Ελέγχου για το AIDS, το οποίο εξ αρχής οργανώθηκε σε σωστές βάσεις και εξακολουθεί να λειτουργεί άψογα.

3) Η τρίτη προοπτική αναφέρεται στην τεράστια **διακίνηση πληθυσμών**, ιδίως πολιτικών και οικονομικών προσφύγων. Είναι ευρέως γνωστό ότι σε περιόδους πολέμων και βίαιης διακίνησης πληθυσμών παρατηρείται έξαρση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Δεν έχει εκπονηθεί ακόμη ένα σύστημα υγειονομικού ελέγχου με κανόνες πρόληψης επιδημιολογικής παρατήρησης και περίθαλψης. Η κάθε χώρα αυτοσχεδιάζει και οι οδηγίες της WHO έχουν μονάχα συμβουλευτικό χαρακτήρα.

4) Η τέταρτη προοπτική δίνει έμφαση στην **πρόληψη** μέσω της **ενημέρωσης**. Αυτό φαίνεται να επιτυγχάνεται στις προηγμένες χώρες και στη χώρα μας σε ό,τι αφορά το AIDS.

Στην Αφρική όμως επικρατεί το χάος. Υπολογίζεται ότι στα 10 άτομα οι 2 είναι HIV οροθετικοί (*Καθημερινή* 24/3/02, «Γιατροί χωρίς Σύνορα»).

Προσωπικά, αισθάνομαι δέος μπροστά στη βιολογική καταστροφή του ανθρωπίνου είδους στις προκείμενες χώρες και δεν αμφιβάλλω εάν αυθαίρετες δογματικές προτάσεις είναι ικανές να δώσουν λύσεις.

5) Όσον αφορά, τέλος, τα **ανθρώπινα δικαιώματα και τις νομικές ευθύνες**, αληθεύει ότι πολλές φορές ενεργούμε σωστά, δυστυχώς όμως όχι πάντοτε.

Το ιατρικό λειπούργημα είναι σύμφυτο με τον σεβασμό στον άνθρωπο και στα δικαιώματά του. Ο σεβασμός προς τον άνθρωπο συνάδει ή μάλλον απορρέει από τον Ιπποκράτειο όρκο. Τούτο όμως δεν ισχύει παρά για ελάχιστους ίσως ιατρούς και για πλείστους όσους άλλους επαγγελματίες υγείας. Είναι αναγκαία η ενδυνάμωση της εκστρατείας για τον σεβασμό του ανθρώπου και ιδίως του ασθενούς ατόμου.

Τελειώνοντας, θα ήθελα να υπογραμμίσω άκρως αναγκαία σε διεθνές επίπεδο θέσπιση νομοθετικού πλαισίου, ώστε να προστατεύονται άτομα κοινωνικά εκτεθειμένα στην εκ προθέσεως ή έστω εξ αμελείας μετάδοση του HIV, γεγονός που σχεδόν προδικάζει αναπηρία ή θάνατο. Έχουμε αρκετά παραδείγματα σκόπιμης μετάδοσης του ιού.

Είναι προφανές λοιπόν ότι η σύγχρονη Αφροδισιολογία δεν εμφανίζεται στις αρχές του 21ου αιώνα ως μια επιστήμη του χώρου των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, ή έστω λοιμώξεων, αποκλειστικά με την ιατρό-βιολογική έννοια. Οι εξαιρετικώς υψηλού μεγέθους και ποιότητας ιατρό-βιολογικές επιτεύξεις συνδυάζονται και αλληλοσυνδέονται με αντίστοιχες διεθνείς επιδημιολογικές αναλύσεις, με κοινωνικές, οικονομικές, νομικές και άλλες παραμέτρους. Κρίνω ότι κάτω από αυτό το πρίσμα επιβάλλεται να ξεκινήσουν οι αντίστοιχες δραστηριότητες των διεθνών οργανισμών και των πολιτών στην αυγή του 21ου αιώνα.

Είναι σαφές ότι πορευόμαστε στον 21ο αιώνα και τη νέα χιλιετία με ένα μεγάλο κεφάλαιο γνώσεων, πρακτικών και δεξιοτήτων αναφορικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Βάσει των προαναφερόμενων γνώσεων και εμπειριών, θα πρέπει να εστιάσουμε την προσοχή μας σε ειδικά σημεία και συγκεκριμένες προοπτικές έργου και δράσεων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Στρατηγός Ι., «Εισαγωγή εις την Κλινική Αφροδισιολογία», στο *Αφροδισιολογία*, εκδ. Μ. Παρισιάνου, Αθήνα, 2003.
2. Κατούλης Α, Κουμαντάκη Ε., Καλαποθάκη Β., «Επιδημιολογία Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων», στο *Αφροδισιολογία*, εκδ. Μ. Παρισιάνου, Αθήνα, 2003.
3. WHO Report, 26-2-2000.
4. Στρατηγός Ι., Τζάλα Ε., Χασάπη Β., κ.ά., «Επιδημιολογική πορεία επιλεγμένων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων στην Ελλάδα στη διάρκεια των 23 ετών (1974-1996)», *Ελληνική Επιθεώρηση Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας*, 11(2000), 171-177.

5. Stratigos J., Katoulis AI, Hasapi V., Stratigos A, et al, "An epidemiological Study of Syphilis Incognito an Emerging Public Health Problem in Greece", *Arch.Demat.*, 137(2001), 157-160.
6. Παπαρίζος Β, Ζαγοραΐος Γ., Παπασταμόπουλος Β., «AIDS – Γενική πορεία της νόσου-Σταδιοποίηση Πρωτολοίμωξη, Κλινική εμφάνιση, Επιπλοκές Θεραπείας», στο *Αφροδισιολογία*, εκδ. Μ. Παρισιάνου, Αθήνα, 2003.