

1994-2006 Yılları Arasında İzlediğimiz Sifilizli Hastaların Demografik Bulguları

Demographic Characteristics of Syphilis Patients Followed Between 1994 and 2006

Esra Adışen, Murat Öztaş, Mehmet Ali Gürer

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Özet

Amaç: Çalışmamızda 1994-2006 tarihleri arasında, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı Polikliniği'ne başvuran ve yatarak tedavi edilen 53 Sifilizli olgunun demografik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada 53 Sifilizli olgunun başvuru tarihleri, yaş, cinsiyet, hastalık evresi, başvuru lezyonu, bulaş kaynağı ve serolojik değerleri ile ilgili bilgileri kaydedilmiştir. Sifiliz tanıları için VDRL ve TPHA pozitifliği esas alınmıştır.

Bulgular: Çalışmada 43'ü erkek (%81.1), 10'u kadın (%18.9) toplam 53 hasta değerlendirilmiştir. Olgularımızda erkek/kadın oranı; 4.3 idi. Olguların yaşları 19 ile 58 arasında olup, ortalama 32.92 ± 8.7 idi. Elli üç olgunun 42'si (%80.6; 34 erkek, 8 kadın) evliydi. Tedavi edilen olguların 50'si (%94.3) Türk, üçü (%5.6) ise yabancı uyrukluydu. Sifilizli olguların 26'sında (%49.1) bulaş yolu bilinmezken evli kadınların tamamı hastalığı eşlerinden almışlardı. Klinik muayeneleri sonucu 40 (%75.47) hasta birinci devir sifiliz, 7 (%12.8) hasta ikinci devir sifiliz, 6 (%11.32) hasta ise latent dönem sifiliz tanısı. Olgularımızda VDRL 14'ünde (++++), 20'sinde (+++), birinde (++) ve 18'inde (+) idi. TPHA tüm olgularda pozitif idi. Hastanemiz dermatoloji polikliniğine başvuran sifilizli olguların toplam poliklinik hasta sayımız içindeki oranı 1994 yılında %0.027 iken, 2006 yılında %0.004 idi.

Sonuç: Sifiliz toplumumuzda halen epidemiyolojik bir sorundur. Hastalık dünyada bazı bölgelerde daha sıktır. Klinik olarak pek çok hastalıkla karışabildiğinden, özellikle oral ve genital mukozayı tutan hastalıkların ayırıcı tanısında ön sıralarda düşünülmelidir. Çalışmamız Ankara'da sifilizli olgu sayısının azaldığına dikkat çekmekle birlikte ülkemizde hastaların sağlık hizmetlerinde tercihlerinin yıllar içinde değişim gösterdiğini de ortaya koymaktadır. (*Turkderm 2008; 42: 9-12*)

Anahtar Kelimeler: Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, sifiliz, Türkiye

Summary

Background and Design: We undertook this retrospective study to analyze demographics of patients with syphilis that had attended to Gazi University, Faculty of Medicine, Department of Dermatology between 1994 and 2006.

Material and Method: In this retrospective study, data including age, sex, stage of the disease, clinical finding at the time of presentation, transmission route and source, and serology results of 53 patients with syphilis were recorded. Positive VDRL test and TPHA was essential in the diagnosis of the disease.

Results: Fifty-three patients (43 male, 10 female) were evaluated in the study. Male/female ratio was 4.3. Patients' age ranged between 19-58 (mean, 32.92 ± 8.7). Forty-two (80.6%; 34 male, 8 female) of 53 patients were married. Of 53 patients 50 (94.3%) was Turkish, 3 (5.6%) was foreigner. The source of the transmission was not defined in 26 patients (49.1%) while all of married women defined their husbands as source of the infection. Of 53 patients, 40 (75.47%) were primary syphilis, 7 (12.8%) were secondary syphilis, 6 (11.32%) were latent syphilis. 14 had (++++), 20 had (+++), one had (++) and 18 had (+) VDRL. All patients were positive for TPHA. In 1994, syphilis patients attending to outpatient clinic constituted 0.027% of the total visits of the outpatient clinic, whereas it was 0.004% in 2006.

Conclusion: Syphilis is still an epidemiologic problem in our country. Prevalence is higher in some other countries. This disease may mimic almost every disease, therefore it should be considered in the differential diagnosis of disorders affecting oral and genital mucosal surfaces. Our study shows that syphilis have a tendency to decrease in Ankara and patients' preference regarding the health services have changed during past years, in our country. (*Turkderm 2008; 42: 9-12*)

Key Words: Venereal disease, syphilis, Turkey

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Esra Adışen, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
E-posta: eozsoy@gazi.edu.tr



Sifiliz bir sipiroket olan Treponema Pallidum'un neden olduğu, değişik sistemleri etkileyebilen ancak halen penisilinlere duyarlı olması nedeniyle cinsel yolla bulaşan hastalıklar içinde ayrı bir yere ve öneme sahip olan, kronik ve sistemik bir hastalıktır. 1943 yılında penisilin bulunması ile sıklığı azalmaya başlayan hastalık, 1960'lı yıllardan sonra tekrar artmaya başlamıştır. Bu artışa neden olarak AIDS (Akkiz Bağışıklık Yetmezliği Sendromu), cinsel tercihlerdeki değişiklikler ve uyuşturucu ilaç kullanımının yaygınlaşması gösterilmektedir^{1,2}.

Hastalık ülkemizde Kırım Savaşı'ndan sonra görülmeye başlamıştır. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın İstatistik Yıllıklarındaki verilere göre sifilizin dünyadaki sıklığına paralel olarak ülkemizdeki olgu sayısı da artmaya devam etmektedir³⁻⁶.

Çalışmamızda 1994-2006 tarihleri arasında, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı Polikliniği'ne başvuran ve yatarak tedavi edilen 53 Sifilizli olgunun demografik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Hastanemiz Dermatoloji Polikliniği'ne başvuran tüm sifilizli olgular servise yatırılarak tedavi edilmektedir. Olguların bulaş kaynakları tespit edilmekte, evli olanların eşlerinin de dermatolojik ve serolojik muayenesi yapılmaktadır. Bu retrospektif çalışmada Ocak 1994-Mart 2006 tarihleri arasında Gazi Hastanesi Dermatoloji Anabilim Dalı Polikliniği'ne başvuran ve yatarak tedavi edilen elli üç sifilizli olgu, epikriz ve frengi bildirge fişleri taranarak tespit edilmiş ve olguların yaş, cinsiyet, hastalık evresi, başvuru lezyonu, bulaş yolu ve kaynağı ve serolojik değerleri ile ilgili bilgileri kaydedilmiştir. Sifiliz tanılarını için VDRL ve TPHA pozitifliği esas alınmıştır.

Bulgular

Çalışmada 43'ü erkek (%81.1), 10'u kadın (%18.9) toplam 53 hasta sifiliz tanısı ile değerlendirilmiştir. Erkek/kadın oranı 4.3 olan olguların yaşları 19 ile 58 arasında olup, ortalama 32.92 ± 8.7 idi. Kadınların yaş ortalaması 30.7 ± 7.3 iken erkeklerde bu oran 33.4 ± 8.9 idi. Elli üç olgunun 42'si (%80.6) evli olup, evli olma oranı erkeklerde %80.9 (34/43) iken kadınlarda %80 (8/10) olarak hesaplanmıştır. Tedavi edilen olguların

	Erkek	Kadın	Toplam
Olgu sayısı	43 (%81.1)	10 (%18.9)	53
Yaş	33.4± 8.9	30.7± 7.3	19-58 (32.9±8.7)
Medeni durumları			
Evli	34	8	42
Bekar	9	2	11
Uyrukları			
Türk	42	8	50 (%94.3)
Yabancı	1	2	3 (%5.6)
Filyasyon durumları			
Yurtdışı	1	-	1 (%1.9)
Eş	-	8	8 (%15.1)
Seks işçisi	18	-	18 (%33.9)
Kaynak bildirmeyen	24	2	26 (%49.1)

50'si (%94.3) Türk, üçü (%5.6) ise yabancı uyrukluydu. Olguların yaş, cinsiyet, uyruk ve medeni durumları ile ilgili veriler Tablo 1'de özetlenmiştir.

Sifilizli olguların 26'sında (%49.1) bulaş yolu bilinmezken evli kadınların tamamı hastalığı eşlerinden almışlardı. Hastaların filyasyon özellikleri Tablo 1'de gösterilmektedir.

Klinik muayeneleri sonucu 40 (%75.47) hasta birinci devir sifiliz, 7 (%12.8) hasta ikinci devir sifiliz, 6 (%11.32) hasta ise latent dönem sifiliz tanısı almışlardır. Başvuru anında sifiliz şankırı (39), kondiloma lata (3), plak müköz (2), rozeola sifilitika (2), sifiliz psoriasisiformis (1) lezyonları bulunan olguların 43'ünde (%81.1) lenfadenopati eşlik ediyordu. Altı olgu ise seropozitif olmalarına karşın klinik bulguları eşlik etmediğinden latent sifiliz olarak değerlendirilmişti. Hastaların sifiliz devirlerine göre dağılımı ve klinik bulgular Tablo 2'de gösterilmiştir. VDRL olgularımızın 14'ünde (++++), 20'sinde (+++), birinde (++) ve 18'inde (+) idi. TPHA tüm olgularda pozitif. 1994-2006 yıllarında toplam poliklinik hasta sayımız ve sifilizli olguların yıllara göre dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tartışma

On altıncı yüzyılda sifiliz, hastalığın etkeni ve tedavisi bilinmediğinden, Asya ve Avrupa'da önemli toplumsal sorunlardan biriydi. Günümüzde ise etkeninin tanımlanması ve tedavisinin mümkün olmasına karşın, çok eşliliğin, madde bağımlılarının sayısının artması, homoseksüel ilişkinin yaygınlaşması ve AIDS epidemisi gibi nedenler sifilizin Amerika ve Batı Avrupa gibi gelişmiş ülkelerde de yayılmasına neden olmuştur. Epidemiyolojik veriler, inişli çıkışlı seyrine rağmen sifilizin 21.yüzyılda da önemli bir sağlık sorunu olma özelliğini koruduğuna işaret etmektedir^{7,8}.

Ülkemizde sifiliz 1925-1970 yılları arasında azalma, 1970-1978 yılları arasında artma, 1978-1984 yılları arasında tekrar azalma eğilimi göstermiştir⁹. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın İstatistik Yıllıklarındaki verilere göre 1984-1994 yılları arasında belirgin değişiklikler göstermeyen sifilizli olgu sayısı, sifilizin dünyadaki sıklığına paralel olarak ülkemizde de 1994-2006 yılları arasında %49.3 oranında artmıştır³⁻⁶.

Sağlık Bakanlığı'nın verileri ülkemizde sifilizin en fazla İstanbul, İzmir, Ankara, Kayseri, Yozgat ve Erzurum'dan bildirildiğini göstermektedir. Bununla birlikte tüm olguların %38.5-68.5'i İstanbul'dan bildirilmektedir. Ülkemizde sifiliz prevalansı yıllar içinde bölgesel değişiklikler göstermektedir¹⁰⁻¹⁵. 1994-2006 yılları arasında İstanbul'da kayıtlı bulunan sifilizli olgu

	Erkek	Kadın	Toplam	Oran(%)
I. Devir sifiliz	37	3	40	75.4
II. Devir sifiliz	6	1	7	13.2
Latent sifiliz	-	6	6	11.3
Tek şankr	32	3	35	66.1
Multipl şankr	4	-	4	7.6
Kondiloma lata	3	-	3	5.7
Plak müköz	2	-	2	3.8
Rozeola sifilitika	1	-	1	1.9
Sifiliz psoriasisiformis	1	-	1	1.9

sayısı 2.5 kat, İzmir'de ise 1.5 kat artmıştır. Aynı yıllar arasında sifilizli olgu sayısı Ankara'da azalma eğilimi göstermiştir³⁻⁶. Ankara'dan bildirilen olguların ülkemizden bildirilen tüm sifilizli olgulara oranı 1994 yılında %5.3 iken, 2006 yılında %1.4'dür³⁻⁶. Benzer şekilde çalışmamızda hastanemize başvuran sifilizli olgu sayısının 1994-2006 yılları arasında değişkenlik gösterdiği ancak genel olarak azaldığı belirlenmiştir. 1994 yılında hastanemiz dermatoloji polikliniğine başvuran sifilizli olgular, toplam poliklinik hasta sayımızın %0.027'si iken, 2006'da %0.004'ünü oluşturmuştur (Tablo 3). Olgu sayımızın azalmasına neden olan faktörlerden biri Ankara'da sifilizli olgu sayısının azalması olabilir. Bununla birlikte kliniğimizde yürütülen bir çalışmada üniversite hastanesi ve özel muayenehanelere başvuran hasta profillerinde özellikle cinsel yolla bulaşan hastalıkların dağılımını etkileyen farklılıklar belirlenmiş ve hastaların özellikle de sifilizli olgularımızın %80'ninden fazlasını oluşturan erkek olguların cinsel yolla bulaşan hastalıklarda esas olarak özel muayenehaneleri tercih ettiği anlaşılmıştır¹⁶. Bu tespitimiz Sağlık Bakanlığı'nın verileri ile de desteklenmektedir. Yataklı tedavi kurumlarında muayene edilen hastaların kuruluşlara göre dağılımı dikkate alındığında, 2001 yılında üniversite hastanelerine başvuran olguların oranı %6.9 iken, özel sağlık kuruluşlarına başvuran olguların oranı %3.2, aynı oranların 2006 yılındaki değerleri ise sırasıyla %5.8 ve %7'dir⁵. Bu nedenle de çalışmamız Ankara'da sifilizli olgu sayısının azaldığına dikkat çekmekle birlikte ülkemizde hastaların sağlık hizmetlerinde tercihlerinin yıllar içinde değişim gösterdiğini de ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda ülkemizin sosyoekonomik yapısıyla uyumlu sayabileceğimiz sonuçlar tespit edilmiştir. Hastalık evlilerde daha sık görülmektedir¹⁰⁻¹⁵. Her iki cinste de olguların beşte birinin bekar olmasına karşın, evli kadınların tamamı hastalığı eşlerinden, evli erkeklerin %44.1'i ise hastalığı evlilik dışı ilişkilerinden almışlardır. Kadın olguların az olması sosyal nedenlerle açıklanabilir. Evlilik dışı ilişki ise erkekler arasında daha yaygındır. Bir çalışmada yaşları 21-25 arasında değişen genç erkeklerin yaklaşık dörtte üçünün evlilik dışı bir ilişkide bulunduğu gösterilmiştir. Sifiliz ve bulaşma yollarıyla konusunda bilgili olmadıkları tespit edilen bu olguların aynı

şekilde yaklaşık dörtte üçü eşleri dışındaki kişilerle ilişkilerinde prezervatif kullanmadıklarını belirtmişlerdir¹⁷. Bağımsız Devletler Topluluğu'ndan ülkemize gelen kadınların Trabzon'da 1992-1994 yılları arasında sifiliz sıklığını arttırması, ülkemizde hastalığın esas olarak erkeklerin cinsel tercihleriyle ilişkili olduğunu düşündürmektedir¹⁴.

Çalışmamızda dikkat çeken bir nokta ise olgularımızın yaklaşık yarısının kaynak bildirmeyişidir. Bunun sebeplerinden biri hastalığın bulaşma konusundaki bilgi eksikliği olabilir. 2005 yılında Açikel ve ark.ları¹⁸ genç erişkin erkeklerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi düzeylerini araştırdıkları çalışmalarında, sifilizin bu popülasyonda sadece %6.5 oranda bilindiğini saptamışlardır. Bu çalışma yaygınlaşan sağlık hizmetleri ve iletişim araçları sayesinde bilgi erişilebilirliğinin artmasına karşın, ülkemizde sifilizin eğitimli gençler arasında bile yeterince bilinmediğini göstermektedir.

Sifiliz sıklıkla cinsel olarak aktif dönemde görülür¹³⁻¹⁵. Buna uygun olarak olgularımızın ortalama yaşı 32.9 idi. Çalışmamızda olduğu gibi sifiliz genel olarak erkeklerde daha sıktır¹³⁻¹⁵.

Latent sifilizli olguların tamamı hastalığı eşlerinden alan evli kadınlardı. Latent sifilizli olguların erken dönemde belirlenmesi çoğu doğurgan yaşlarda olan bu kadınların tedavisini sağlamış, konjenital sifiliz gelişme riskini önlemiştir. Sifilizin cinsel yolla bulaşan bir hastalık olması, bu gruptaki diğer hastalıklarda olduğu gibi eşlerin de muayenesinin sağlanmasını gerektirmektedir.

Olguların yaklaşık olarak dörtte üçünde, başvuru anında tek veya multipl şankr bulunmaktaydı. Literatürde bu oranlar sırasıyla tek şankr için %60.4; multipl şankr için ise %29-54 olarak bildirilmektedir¹³. Kalan olgularda ise kondiloma lata, plak müköz, rozeola sifilitika ve sifiliz psoriasiformis bulunmaktaydı. Olguların 43'ünde (%81.1) lenfadenopati eşlik ediyordu. Bu nedenle de genital ülserleri bulunan olgularda sifilizen şüphelenilmesi gerektiği hatırlanmalıdır.

VDRL ve TPHA testlerinin, tedavisiz primer sifilizi saptamadaki duyarlılıkları sırasıyla %70-73 ve %71-75'tir. Her iki testin birlikte kullanılması durumunda ise oran %94'e çıkmaktadır¹³. Yüz yirmi beş olguluk bir seride¹⁰ tedavi görmemiş olguların

Tablo 3. Ülkemizde ve hastanemizde 1994-2006 yılları arasında bildirilen sifilizli olguların sayıları

Yıl	Polikliniğimize başvuran hasta sayısı	Sifilizli olgularımızın yüzdesi	Ülkemizde sifilizli olgu sayısı	Ankara'da sifilizli olguların oranı (%)
1994	14838	0.027	2798	5.3
1995	14996	0.073	2974	4.6
1996	16295	0.122	2781	5.3
1997	18065	0.011	3201	5.7
1998	19326	0.010	3472	5.3
1999	18670	0.026	3416	4.3
2000	19901	0.005	3313	3.7
2001	17559	0.005	3348	4.9
2002	19313	0.015	3512	4.2
2003	20317	0.005	3774	2.9
2004	23303	0.004	3681	2.2
2005	22531	0.004	4019	1.6
2006	24478	0.004	4189	1.4

VDRL pozitiflikleri %90.4'ünde +++ ve ++++; %8.8'inde ise + ve ++; 116 olguluk diğer bir seride ise aynı oranlar sırasıyla %49.1 ve %50.9 şeklinde tespit edilmiştir¹³. Çalışmamızda VDRL olguların %79'unda (++++) veya (+++); %20.9'unda ise (++) veya (+) idi, TPHA ise tüm olgularda pozitif idi. Sifiliz toplumumuzda halen önemli epidemiyolojik bir sorundur. Klinik olarak pek çok hastalıkla karışabildiğinden, özellikle oral ve genital mukozayı tutan hastalıkların ayırıcı tanısında ön sıralarda düşünölmelidir. Ölkemizde sifilizli olgu sayısında artış devam etmektedir, buna karşın Ankara'da olgu sayısı azalma eğilimindedir.

Kaynaklar

1. Memişoğlu HR: Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve artış nedenleri. Dermatolojide gelişmeler sempozyum kitabı. Ed. Tüzün Y, Savaşkan H, Kotogyan A, Aydemir EH, Mat C, Serdaroğlu S. İstanbul, Teknografi Matbaacılık, 1991;173-179.
2. Heymann WR: The history of syphilis. J Am Acad Dermatol 2006;54:322-3.
3. <http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/temel2003/calismayiligi2003.htm>
4. <http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/temel2003/calismayiligi2004.htm>
5. <http://www.saglik.gov.tr/TR/istatistik/2006/menu.doc>
6. <http://www.saglik.gov.tr/TR/istatistik/2006/tablo37-38.htm>
7. Lewis DA, Young H. Syphilis. Sex Transm Infect. 2006;82:13-5.
8. Chakraborty R, Luck S: Syphilis is on the increase: the implications for child health. Arch Dis Child. 2008;93:105-9.
9. Tat AL: Cinsi münasebetle bulaşan hastalıkların dünyada ve bizde epidemiyolojileri. X. Ulusal Dermatoloji Kongresi Kitabı. Ed. Taşpınar A. Ankara, Yenigün Matbaası, 1985;1-12.
10. Yeğenoğlu Y, Özarmağan G, Saylan T: CIBH polikliniğinde son iki yılda saptanan sifiliz olguları. Deri Hast Frengi Arş 1991;25:181-186.
11. Derin UT, Sayrak F, Gündüz S, Güney O: 1987-1992 yılları arasında polikliniğimize başvuran sifilizli olguların değerlendirilmesi. Deri Hast Frengi Arş 1993;27:249-52.
12. Gerikalmaç Ö, Kural Y, Baltalı N, Tokbaylar E: Hastanemizde son beş yılda saptadığımız sifiliz olguları ve HIV sonuçları. Deri Hast Frengi Arş 1995;29:155-57.
13. Aktan L, Aktan E, Gürsoy M: 1993-1995 yılları arasında izlenen 116 sifiliz olgusunun değerlendirilmesi. Deri Hast Frengi Arş 1996;30:133-6.
14. Apaydın R, Bilen N, Gül U, Bahadır S: Trabzon'da 1992-1996 yılları arasında izlenen 82 sifilizli olgunun değerlendirilmesi. T Klin Dermatol 1999;9:126-9.
15. Derviş E, Sönmezoğlu M, Ersoy L, Karaoğlu A: 1993-1998 yılları arasında saptadığımız sifilizli olguların değerlendirilmesi. Türkdern 2000;34:104-6.
16. Adışen E, Gürer MA, Özge K: Dermatoloji Hasta Profili: Ankara'da Bir Üniversite Hastanesi Dermatoloji Polikliniği ile Özel Bir Dermatoloji Muayenehanesine Başvuran Hastaların Profilleri. XVIII. Prof.Dr.Lütfü Tat Sempozyumu. 2007 06-10 Kasım, ANKARA, 2007;179. (Poster no.135)
17. Çetintürk A, Terzioğlu F: Genç erişkin erkeklerin cinsel yolla bulaşan hastalıklara (Hepatit-B, HIV-AIDS, sifiliz, gonore) ilişkin bilgileri. Medical Network Klinik Bilimler ve Doktor 2002;8:239-47.
18. Açıkkel C, Babayigit MA, Kılıç S, Hasde M, Bakır B: Genç erişkin erkeklerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi düzeyleri (Ankara 2004). Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005;4:16-24.