

Sifiliz üzerine 10 yıllık retrospektif bir inceleme

Arş. Gör. Dr. Seyit Ahmet ÖZÇELİK

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Treponema pallidum
spiroket ailesinden
bakteri



Bulaşıcılık



Halk sağlığı sorunu

Kronik bir enfeksiyon
Nörolojik ve kardiyovasküler komplikasyonlar



Morbidite nedeni

HIV koenfeksiyonu



Önemli

- Sifiliz dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunu
 - Her yıl 5.6 milyon civarı yeni vaka kaydedilmekte
 - DSÖ, 2020 yılında 15 ila 49 yaşları arasındaki 7,1 milyon sifiliz vakası
 - Düşük gelir seviyesindeki ülkelerde endemik
 - Son yıllarda Kuzey Amerika ve Batı Avrupada MSM bireylerde vaka sayılarında artış

Sağlık Bakanlığı verilerine göre ise son yıllarda vaka sayısında artış

- Son üç yılda insidansta yaklaşık iki kat artış
- 2022 yılında 3533 sifiliz vakası
- Erkek hasta sayısı kadınlara kıyasla daha fazla sayıda

Amaç

- Yapılan çalışmalar;
- Sifiliz prevalansının bazı gruplarda artışı
- Riskli grupların taranmasının önemini göstermekte



Çalışmamızda hastanemizdeki sifiliz hastalarında epidemiyolojik ve klinik bulguları sunmayı amaçladık

Gereç ve yöntem

- Mart 2014 ve Mart 2024 tarihleri arasında
- KSÜ Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniğinde
- Sifiliz tanısı alan hastalar dahil edildi
- Tanı
 - VDRL ve TPHA testleri ile konvansiyonel yöntem
 - Klinik bulgu
- Yaş, cinsiyet, elektronik arşivde kayıtlı anamnez ve laboratuvar sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi



Bulgular

- Sifiliz açısından değerlendirilen 20.327 hasta
- Tanı alan 164 (%0.8) hasta
- 120 ♂
- 44 ♀
- Ortalama yaş 37.27 ± 12.4
- En sık 25-44 yaş grubunda

	ERKEK (n=120, %73.1)	KADIN (n=44, %26.8)	TOPLAM (n=164)	p
Yaş (ort+ss)	38.4±12.7	34.14± 11	37.27± 12.4	0.51
Yaş grupları				
18-24 yaş	14 (%11.7)	10 (%22.7)	24 (%14.6)	0.07
25-44 yaş	76 (%63.3)	25 (%56.8)	101 (%61.6)	0.44
45-64 yaş	26 (%21.7)	9 (%20.5)	35 (%21.3)	0.86
65+ yaş	4 (%3.3)	-	4 (%2.4)	0.57



Bulgular

➤ Tanı

VDRL+ TPHA+ 144 hasta

VDRL+ FTA-ABS+

7 hasta

VDRL+ TPHA- (klinik) 8 hasta

VDRL- FTA-ABS+ (klinik) 3 hasta

VDRL- TPHA+ (klinik)

1 hasta

VDRL- TPHA- (klinik+patoloji) 1 hasta

Bulgular

Test istenme nedeni	ERKEK (n=120, %73.1)	KADIN (n=44, %26.8)	TOPLAM (n=164)	p
Evlilik öncesi değerlendirme	19 (%15.8)	26 (%59.1)	45 (%27.4)	<0.05
Genital lezyon	20 (%16.7)	2 (%4.5)	22 (%13.4)	<0.05
HIV tarama	21 (%17.5)	-	21 (%12.8)	<0.05
Korunmasız cinsel temas	18 (%15)	3 (%6.8)	21 (%12.8)	0.16
Döküntü	10 (%8.3)	4 (%9.1)	14 (%8.5)	0.87
Partner pozitifliği	8 (%6.7)	2 (%4.5)	10 (%6.1)	0.53
Kan bağıışı	10 (%8.3)	-	10 (%6.1)	<0.05
Gebe tarama	-	7 (%15.9)	7 (%4.3)	<0.05
Lenfadenopati	3 (%2.5)	-	3 (%1.8)	0.29
Akıntı	3 (%2.5)	-	3 (1.8)	0.29
Diğer	8 (%6.7)	-	8 (%4.9)	0.11

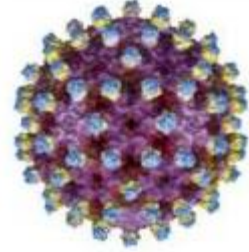


Bulgular

	ERKEK (n=120, %73.1)	KADIN (n=44, %26.8)	TOPLAM (n=164)	p
Klinik				
Asemptomatik	64 (%53.3)	33 (%75)	97 (%59.1)	<0.05
Genital ülser	27 (%22.5)	4 (%9.1)	31 (%18.9)	0.05
Döküntü	13 (%10.8)	5 (%11.4)	18 (%11)	0.92
Diğer	11 (%9.2)	2 (%4.5)	13 (%7.9)	0.51
Oral ülser	4 (%3.3)	-	4 (%2.4)	0.57
Sifilitik üveit	1 (%0.8)	-	1 (%0.6)	0.54
Evre				
Primer	4 (%3.3)	-	4 (%2.4)	0.57
Sekonder	12 (%10)	-	12 (%7.3)	<0.05
Latent	93 (%77.5)	39 (%88.6)	132 (%80.5)	0.11
Tersiyer	4 (%3.3)	1 (%2.3)	5 (%3)	0.72

Bulgular

	ERKEK (n=120, %73.1)	KADIN (n=44, %26.8)	TOPLAM (n=164)	p
Seroloji				
Anti-HIV+	31 (%25.8)	-	31 (%18.9)	<0.05
HbsAg+	5 (%4.2)	2 (%4.6)	7 (%4.3)	0.91
Anti-HCV+	-	2 (%4,6)	2 (%1.2)	0.07
Tedavi				
Penisilin	101 (%82.4)	38 (%86.3)	139 (%84.7)	0.72
Seftriakson	3 (%2.4)	1 (%2.3)	4 (%2.4)	0.93
Doksisiklin	1 (0.8)	-	1 (%0.6)	0.54
Bilinmiyor	15 (%12.6)	5 (%11.4)	20 (%12.2)	0.84



Hastaların %92'sinin HIV açısından %90.8'inin HBV/HCV açısından tarandığı görüldü

Tartışma

- ❖ Çalışmamızda 10 yıllık süreçte takip edilen hastalarda %0,8 prevalans oranı
- ❖ Son yıllarda vakalarda görülen artış ve hasta oranları dünya ve ülkemiz verilerini yansıtmakta
- ❖ Erkek hasta oranı %73.1
- ❖ En sık görülen yaş grubu 25-44 arası

Tartışma

- ❖ Test istenme nedenleri arasında görülen evlilik öncesi ve gebelikte tarama, HIV tarama, korunmasız cinsel temas, partner pozitifliği gibi nedenler asemptomatik kişilerde taramanın önemini göstermekte
- ❖ Özellikle kadın cinsiyette asemptomatik seyir fazla
- ❖ Toplam %18.9'luk bir grupta HIV ko-infeksiyonu gözlemlenmiş olup hastaların tamamı erkek

Sonuç

- Sifiliz son yıllarda artan insidansı ile önemli bir morbidite nedeni olmaya devam ediyor
- Özellikle risk grubundaki kişilerde semptom olmasa dahi tarama önemli
- Asemptomatik seyir göz önüne alındığında evlilik öncesi tarama, gebe tarama, kan bağışçılarının taranması, HIV tarama gibi uygulamaların önemi görülmekte
- Tedavinin etkili olması tanı koymanın önemini artırmakta



Dinlediđiniz için teŐekkürler



Kaynaklar

- Hook EW, 3rd. Syphilis. Lancet. 2017;389(10078):1550-7.
- WHO. Report on global sexually transmitted infection surveillance 2015.
- Sifilis İstatistik [Internet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü; [cited 2023 12 Mayıs 2023]. Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/sifiliz/sifiliz-liste/sifiliz-istatistik.html>.
- Hook EW III. Syphilis and HIV infection. J Infect Dis 1989; 160: 530–34.
- Cantor AG, Pappas M, Daeges M, Nelson HD. Screening for Syphilis: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. Jama. 2016;315(21):2328-37.
- Radolf, JD., Tramont, EC., Salazar, JC. Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. Bennett, JE.Dolin, R., Blaser, MJ., editors. 2014. p. 2684-2709.