

- Uvod • Simptomi • Dijagnoza • Ličenje i prognoza
  
- Kardiovaskularni sifilis • Sifilis nervnog sistema

### Uvod

Sifilis je spolno prenosiva bolest koju uzrokuje bakterija *Treponema pallidum*.

Bakterija *Treponema pallidum* ulazi u tijelo kroz sluznice, kao što su sluznice vagine i usta ili preko kože. Unutar nekoliko sati bakterija stigne u obližnje limfne čvorove a tada se krvlju proširi po cijelom tijelu. Sifilis može tokom trudnoće zaraziti plod i uzrokovati porođajne nakaznosti i druge probleme.

Broj oboljelih od sifilisa dosegao je vrh za vrijeme Drugog svjetskog rata, a zatim se bilježi pad sve do otprilike 1960. godine kada su stope ponovno počele rasti. Za vrijeme toga razdoblja velik se broj slučajeva sifilisa pojavio kod homoseksualaca. Broj slučajeva je ostao relativno stabilan sve do otprilike srednjih 1980-tih, kada je zbog epidemije AIDS-a i posljedičnog prakticanja sigurnog seksa učestalost (incidencija) sifilisa među homoseksualcima pala. U skladu sa time, smanjio se sveukupni broj oboljelih od sifilisa. Nakon pada broja oboljelih od sifilisa, naglo se povećao broj novih slučajeva među korisnicima rafiniranog kokaina, u prvom redu među ženama ili njihovom novorođenčadi. Danas se programima sprječavanja opet smanjio broj oboljelih od sifilisa u većem dijelu SAD.

Osoba koja se izliječila od sifilisa ne stječe trajni imunitet pa se opet može zaraziti sifilisom.

Simptomi (primarni, sekundarni, latentni i tercijarni stadij)

Simptomi sifilisa obično počinju od 1-13 sedmica nakon infekcije, prosjek je 3-4 sedmice. Infekcija blijedom treponemom (*Treponema pallidum*) napreduje kroz nekoliko stadija: primarni, sekundarni i tercijarni stadij. Infekcija može trajati godinama a rijetko uzrokuje oštećenje srca ili mozga i smrt.

Primarni stadij

U primarnom stadiju na mjestu infekcije javlja se rana ili čir (šankr, čankir), često na penisu, usnama vagine ili vagini. Rana se može pojaviti i na anusu, rektumu, usnama, jeziku, grlu, grliću maternice, prstima ruku ili rijetko na drugim dijelovima tijela. Obično osoba ima samo jednu ranu, ali se ponekad razvije nekoliko rana.

Šankr počinje kao malo, crveno, uzdignuto područje koje se ubrzo mijenja u otvorenu ranu (čir), koja je i dalje bezbolna. Rana ne krvari, ali kada se protrlja cijedi se bistra tekućina koja je jako zarazna. Oblježnji limfni čvorovi obično se povećaju, ali su i oni bezbolni. Kako rana uzrokuje tako malo simptoma, često se zanemaruje. Oko polovice zaraženih žena i trećina zaraženih muškaraca ne znaju da imaju ranu. Rana se obično zaliječi tijekom 3-12 sedmica, nakon čega se čini daje osoba potpuno zdrava.

### Sekundarni stadij

Sekundarni stadij obično počinje osipom po koži koji se tipično pojavljuje 6-12 sedmica nakon infekcije. Oko 25% zaraženih ljudi još uvijek ima u to vrijeme ranu koja zacjeljuje. Kožni osip može biti kratkotrajan ili može trajati mjesecima. Čak i ako se osoba ne liječi, osip obično prestaje. Međutim, nakon nekoliko sedmica ili mjeseci mogu se pojaviti novi osipi.

U sekundarnom stadiju česte su rane u ustima koje zahvaćaju više od 80% ljudi. Oko 50% inficiranih ima povećane limfne čvorove po čitavom tijelu, a oko 10% upalu očiju. Upala očiju obično ne uzrokuje simptome, premda ponekad nateče očni živac, koji može uzrokovati donekle nejasan vid.

Oko 10% ljudi ima upaljene kosti i zglobove koji su bolni. Upala bubrega može uzrokovati cijedenje bjelancevina u mokraću (proteinurija). Zbog upale jetre može nastati žutica. Kod malog broja ljudi se razvije upala moždane ovojnice (akutni sifilitični meningitis) što dovodi do glavobolje, ukočenosti vrata i katkada gluhoće.

Na koži uz sluznice mogu se razviti uzdignuća (condilomata lata), npr. na unutarnjim rubovima usana i vagine, te u vlažnim područjima kože. Ta izuzetno zarazna uzdignuća mogu splasnuti i postati mutno ružičasta ili siva. Često dlaka opada u komadima ostavljajući izgled kao izjeden od moljaca. Mogu se javiti i drugi simptomi kao što su osjećaj bolesti (iscrpljenost), gubitak apetita, mučnina, umor, groznica i anemija.

### Latentni stadij

Nakon što se osoba oporavila od sekundarnog stadija, bolest ulazi u latentni stadij, u kojem nema simptoma. Taj stadij može trajati godinama ili decenijama, ili pak do kraja života. Za vrijeme ranog latentnog stadija ponekad se mogu vratiti zarazne rane.

### Tercijarni stadij

U vrijeme trećeg (tercijarnog) stadija sifilisa osoba nije zarazna. Simptomi se kreću od blagih do vrlo teških i uništavajućih. Mogu se pojaviti tri glavna tipa simptoma: benigni tercijarni sifilis, kardiovaskularni (srčano-žilni) sifilis i neurosifilis.

Benigni tercijarni sifilis je danas rijedak. U različitim organima pojavljuju se nakupine koje se zovu gume, one polako rastu, postepeno zacjeljuju i ostavljaju ožiljke. Te nakupine se mogu pojaviti gotovo posvuda po tijelu, ali su najčešće na nogama tik ispod koljena, gornjem dijelu trupa, licu i koži glave. Mogu biti zahvaćene kosti što dovodi do jake boli koja se obično noću pogoršava.

### Dijagnoza

Doktor treba da posumnja na sifilis na temelju simptoma. Konačna dijagnoza se temelji na rezultatima laboratorijskih pretraga i fizikalnom pregledu.

Koriste se dva tipa krvnih pretraga.

- Prvi test izbora su VDRL (engl. Venereal Disease Research Laboratory) ili RPR (engl. Rapid Plasma Reagin). Testovi izbora nisu skupi i lako se naprave. Katkada daju lažno-pozitivne rezultate, ali imaju prednost da postaju negativni kada se ponove nakon uspješnog liječenja. Može biti potrebno ponoviti test izbora, jer rezultati mogu biti negativni u prvih nekoliko sedmica primarnog sifilisa.
- Drugi tip krvnih pretraga, koji je pouzdaniji, otkriva antitijela na bakteriju koja uzrokuje sifilis, međutim, kada se dobije pozitivan rezultat, idući će rezultati uvijek biti pozitivni, čak i nakon uspješnog liječenja. Jedna takva pretraga, test apsorpcije fluorescentnog treponemskog antitijela (FTA-ABS, engl. Fluorescent Treponemal Antibody Absorption) primjenjuje se da bi se potvrdilo daje pozitivan test izbora uzrokovan sifilisom.

U primarnom i sekundarnom stadiju sifilis se može dijagnosticirati dobivanjem tekućine iz rane na koži ili u ustima i prepoznavanjem bakterija pod mikroskopom. Može se koristiti i test izbora kojim se dokazuju antitijela u uzorku krvi.

Kod neurosifilisa potrebna je lumbalna punkcija da se dobije likvor (cerebrospinalna tekućina) za testiranje na antitijela.

U latentnom stadiju sifilis se dijagnosticira samo pretragama krvi i likvora na antitijela.

U tercijarnom stadiju sifilis se dijagnosticira po simptomima i testom na antitijela.

### Liječenje i prognoza

Kako su ljudi sa primarnim ili sekundarnim sifilisom zarazni, moraju izbjegavati spolne kontakte sve dok oni i njihovi spolni partneri u potpunosti ne provedu terapiju.

U primarnom stadiju sifilisa u opasnosti su svi partneri u protekla 3 mjeseca.

U sekundarnom stadiju sifilisa u opasnosti su svi partneri u protekloj godini. Takvi partneri moraju se ispitati testom na antitijela napravljenom na uzorku krvi i, ako je rezultat pozitivan, moraju se liječiti.

Penicilin, obično je najbolji antibiotik za sve stadije sifilisa, tipično se daje u injekciji. Ljudi koji su alergični na penicilin mogu primiti tokom 2-4 sedmice doksiciklin ili tetraciklin oralno (na usta).

Više od polovice ljudi sa sifilisom u ranim stadijima, naročito oni sa sifilisom sekundarnoga stadija dobiju reakciju (zvanu Jarisch-Herxheimerova reakcija) 2-12 sati nakon prvog liječenja.

Vjeruje se da je ta reakcija posljedica naglog propadanja miliona bakterija. Simptomi reakcije uključuju osjećaj opće bolesti, groznicu, glavobolju, znojenje, tresavicu i privremeno pogoršanje sifilitičnih rana. Rijeko, oboljeli sa neurosifilisom mogu dobiti epileptične napade ili paralizu.

Ljude sa latentnim sifilisom ili sifilisom u trećem stadiju treba redovito pregledavati nakon liječenja. Rezultati testova na antitijela obično ostaju pozitivni tokom više godina, katkada cijeli životni vijek. Ti rezultati ne ukazuju na novu infekciju. Za provjeru novih infekcija koriste se druge pretrage krvi.

Nakon liječenja, prognoza sifilisa u prvom, drugom i latentnom stadiju je odlična. Prognoza je slaba za sifilis trećega stadija mozga ili srca, jer postojeće se oštećenje obično ne može popraviti.

### Kardiovaskularni sifilis

Obično se javlja 10-25 godina nakon početne infekcije. Osoba može dobiti aneurizmu (oslabljenje i proširenje) aorte (glavna arterija koja izlazi iz srca) ili popuštanje zaliska aorte. Te promjene mogu uzrokovati bol u prsima, zatajenje srca ili smrt.

### Sifilis nervnog sistema

U oko 5% svih ljudi sa nelijećenim sifilisom razvije se neurosifilis ili sifilis nervnog sistema, ali su u razvijenim zemljama ti slučajevi rijetki. Simptomi su različiti sa tri glavna tipa neurosifilisa.

Meningovaskularni neurosifilis je hronični oblik meningitisa. Taj tip simptoma ovisi je li mozak bio primarno zahvaćen ili jesu li bili zahvaćeni i mozak i kičmena moždina. Kada je mozak primarno zahvaćen simptomi uključuju glavobolju, vrtoglavicu, slabu koncentraciju, umor i nedostatak energije, poteškoće pri spavanju, kočenje vrata, zamagljen vid, duševnu zbunjenost, epileptične napadaje, oteknuće vidnog nerva (edem papile), nenormalnosti zjenice, poteškoće u govoru (afazija) i paralizu jednog ekstremiteta ili polovice tijela.

Kada su zahvaćeni i mozak i kičmena moždina simptomi su izražene poteškoće pri žvakanju, gutanju i govoru, slabost i propadanje mišića ramena i ruke, polagano napredujuća paraliza sa mišićnim spazmima (spastična paraliza), nesposobnost ispražnjavanja mokraćnog mjehura i upala odsječka kičmene moždine, što ima za posljedicu gubitak kontrole nad mokraćnim mjehurom i iznenadnu paralizu dok mišići ostaju opuštene (mlohava paraliza).

Paretični neurosifilis (zove se i opća paraliza umobolnog) počinje postepeno sa promjenom ponašanja u ljudi koji su u 40-50-tim godinama. Ti ljudi postaju polako dementni. Simptomi mogu uključiti epileptične grčeve, poteškoće u govoru, povremenu paralizu polovice tijela, razdražljivost, poteškoće u koncentraciji, gubitak pamćenja, oštećeno prosuđivanje, glavobolje poteškoće sa spavanjem, umor, letargiju, pogoršanje u navikama lične higijene i njegovanja vanjštine, nagle promjene raspoloženja, gubitak snage i energije, depresiju, deluzije veličine i gubitak shvaćanja.



Tabesni neurosifilis (tabes dorsalis) je napredujuća bolest kičmene moždine koja počinje postepeno. Tipično, prvi je simptom jaka, probadajuća bol u nogama koja dolazi i prolazi u nepravilnim razmacima. Osoba postaje nesigurna u hodu, naročito u tami i može koračati sa široko razmaknutim stopalima, katkada udarajući stopalima.

Kako osoba ne može osjetiti kada je mokraćni mjehur napunjen, mokraćna se nakuplja, dolazi do gubitka kontrole nad mokraćnim mjehurom i ponavljanja infekcije mokraćnog mjehura. Česta je impotencija. Osobi mogu drhtati usta, jezik, šake i čitavo tijelo. Rukopis je obično drhtav i nečitljiv.

Većina ljudi sa tabesnim neurosifilisom je mršava i imaju lice žalosnoga izgleda. Imaju bolne grčeve u različitim organima, naročito u želucu. Ti želučani grčevi mogu uzrokovati povraćanje. Slični bolni grčevi mogu zahvatiti rektum, mokraćni mjehur i grkljan (glasne žice). Zbog gubitka osjeta u stopalima, na tabanima se mogu razviti otvorene rane. Te rane mogu duboko prodrijeti i čak doći do kosti koja se nalazi ispod. Kako osoba gubi osjet za bol, može doći do oštećenja zglobova.