

EVALUAREA AMPLITUDINII ȘI A TENDINȚEI DE EVOLUȚIE A BOLILOR CU TRANSMITERE SEXUALĂ ÎN AREALUL MUREȘEAN

Claudia Andreea NISTOR¹, Cecilia LAZAR²,
Septimiu Toader VOIDĂZAN³

¹Serviciul de Supravegere și Control al Infecțiilor Nosocomiale, Spitalul Clinic Județean Mureș.

²Compartimentul de Epidemiologie, Direcția de Sănătate Publică Harghita.

³Departamentul de Epidemiologie, Universitatea de Medicină și Farmacie Tirgu Mureș

INTRODUCERE

Bolile cu transmitere sexuală (BTS) reprezintă o problemă de sănătate publică la nivel mondial prin ratele de incidență mereu în creștere. La începutul anilor 2000, infecțiile cu transmitere sexuală au fost în creștere în mai multe țări europene, cel mai probabil din cauza mai multor factori, cum ar fi screening-ul crescut, utilizarea unor teste diagnostice mai sensibile, sistemele de supraveghere și de raportare îmbunătățite și, nu în ultimul rând, un comportament sexual neprotejat în cadrul anumitor subpopulații [1]. În Europa, peste 30.000 de cazuri de gonoree, 18.000 de cazuri de sifilis și peste 350.000 de cazuri de Chlamydia au fost raportate în anul 2010 [2]. Anumite subpopulații par a fi mai afectate decât altele: homosexualii sunt în mod disproporționat afectați de gonoree și sifilis, iar persoanele între 15 și 24 de ani sunt afectate, în principal, de infecțiile chlamydiene și gonococice.

Pe fondul evoluției mondiale, România se află, la momentul actual, în aceeași situație de creștere a incidenței globale prin BTS. Astfel, incidența prin sifilis raportată în anul 2003 a fost de 44,6‰, adică de 2,5 ori mai mare decât cea din 1989, având valori mai ridicate în mediul urban (49,76‰ pe 2003) decât în mediul rural (38,84‰), și la sexul masculin (55,46‰), cu precădere la vârstă tânără, sub 25 de ani. Incidența gonoreei a avut o evoluție inversă, scăzând la valoarea de 11,62‰ în 2003 față de 35,7‰ în 1989 (și chiar și față de anul 2002 cu o incidență de 17,5‰) [3].

Obiectivele studiului: Studiul și-a propus monitorizarea unor boli cu transmitere sexuală (sifilis și infecțiile gonococice) prin determinarea dinamicii morbidității acestor boli, în județele Mureș și Harghita, în perioada 2005-2012, în conexiune cu factorii de risc legați de stilul și modul de viață.

MATERIAL ȘI METODĂ

Pentru atingerea obiectivului am efectuat un studiu epidemiologic descriptiv analizând cazurile de

INTRODUCERE: Bolile transmise pe cale sexuală reprezintă o problemă importantă de sănătate publică, inclusiv în rândul adolescenților și tinerilor, din cauza morbidității ridicate, complicațiilor pe care le pot induce, deceselor premature, cât și din cauza implicațiilor economico-sociale.

Studiul și-a propus monitorizarea unor boli cu transmitere sexuală (sifilis și infecțiile gonococice), prin determinarea dinamicii morbidității acestora, în județele Mureș și Harghita, în perioada 2005-2012, în conexiune cu factorii de risc legați de stilul și modul de viață.

MATERIAL ȘI METODĂ: Am efectuat un studiu epidemiologic descriptiv analizând cazurile de boli cu transmitere sexuală (sifilis, gonoree) raportate de către Direcțiile de Sănătate Publică Mureș și Harghita, în perioada 2005-2012. S-a urmărit trendul infecției, incidența bolilor transmisibile, fiind analizată în funcție de: vârstă, sex, mediul de proveniență și sezonabilitate.

REZULTATE: Incidența prin sifilis în județul Mureș a variat între 20,1‰ în 2005 și 10,2‰ în 2012, iar în județul Harghita a variat între 36,4‰ în 2005 și 13,4‰ în 2012. Pentru infecțiile gonococice, incidența în județul Mureș a variat între 1,2‰ în 2005 și 1,0‰ în 2012, iar în județul Harghita a variat între 9,5‰ în 2005 și 6,8‰ în 2012.

CONCLUZII. Am constatat o evoluție descendentă a cazurilor de sifilis în județele comparate; infecțiile gonococice apar, cu precădere, la persoanele de sex masculin cu mediul de proveniență urban; cazurile de sifilis și gonoree au fost apanajul persoanelor tinere (decada a doua și treia de vârstă) și active sexual.

Cuvinte cheie: sifilis, gonoree, Mureș, Harghita.

boli cu transmitere sexuală (sifilis, gonoree) raportate de către Direcțiile de Sănătate Publică Mureș și Harghita, în perioada 2005-2012. S-a urmărit trendul infecției, incidența bolilor transmisibile fiind analizată în funcție de: vârstă, sex, mediul de proveniență și perioada anului în care au apărut cazurile.

Sursele de date referitoare la populație: Direcțiile Județene de Statistică, Institutul Național de Statistică și Anuarul Statistic al României pentru anul 2011, iar cele pentru bolile transmisibile, fișele de declarare a cazurilor cu sifilis și gonoree de la DSP Mureș, respectiv de la DSP Harghita, Anuarul Statistic al României pentru anul 2011 și Institutul de Sănătate Publică București [3].

Datele au fost prelucrate cu ajutorul Excel, iar analizele statistice au fost realizate prin utilizarea programului MedCalc (bvba Version 12.3.0, Mariakerke, Belgium). Testul chi-pătrat (χ^2) a fost utilizat pentru variabilele categorice (exprimate procentual). Toate testele le-am interpretat față de pragul de semnificație $p=0,05$, iar semnificația statistică a fost considerată pentru valorile p -value mai mici decât pragul de semnificație.

REZULTATE

Incidența prin sifilis în județul Mureș a variat între 20,1‰ în anul 2005 și 10,2‰ în 2012, cu un vârf de incidență în anul 2007 (22,3‰), iar în județul Harghita a variat între 36,4‰ în 2005 și 13,4‰ în 2012, cu un vârf de incidență în anul 2005. La nivel național, incidența a variat între 31,7‰ în 2005 și 7,2‰ în 2012 (figura 1).

Figura 1 - Incidența cazurilor de sifilis în județele Mureș și Harghita, comparativ cu România, în perioada 2005-2012

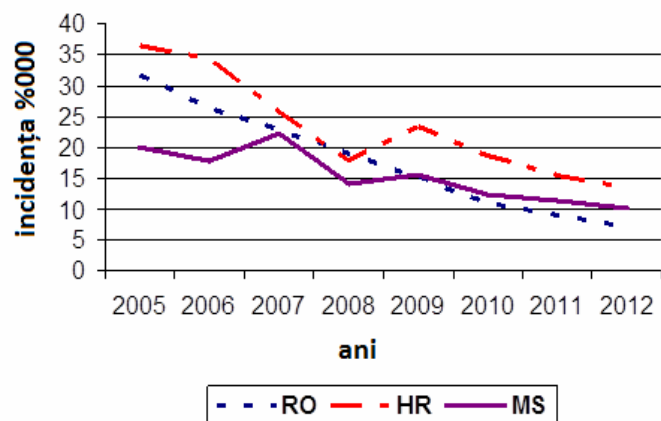
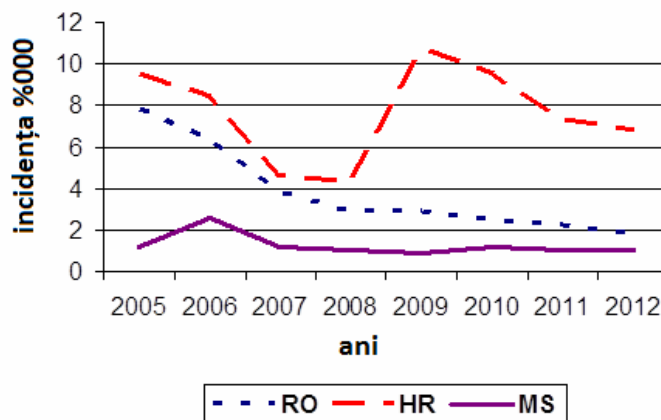


Figura 2 - Incidența cazurilor de infecții gonococice în județele Mureș și Harghita, comparativ cu România, în perioada 2005-2012



Pentru infecțiile gonococice, incidența în județul Mureș a variat între 1,2‰ în 2005 și 1,0‰ în 2012, cu un vârf de incidență în anul 2006 (2,6‰), iar în județul Harghita a variat între 9,5‰ în 2005 și 6,8‰ în 2012, cu un vârf de incidență în 2009 (10,7‰). La nivel național incidența a variat între 7,8‰ în 2005 și 1,8‰ în 2012 (figura 2).

Repartiția cazurilor de sifilis, pe medii de rezidență, în județul Mureș, a arătat că peste jumătate dintre cazuri (54,6%) au provenit din mediul urban, în contextul unei structuri asemănătoare a populației. Distribuția după sexe arată că 51,6% din cazuri au fost de sex feminin, față de 48,4% de sex masculin, ponderea feminină mai mare fiind +ca urmare a diferenței de structură a populației, în care predomină (50,8%) persoanele de sex feminin.

Pentru județul Harghita, am remarcat o *preponderență urbană a cazurilor de sifilis, aproximativ 60,0%*, în contextul în care 53,8 % din populație provenea din mediul rural. Distribuția după sexe indică o ușoară predominare a sexului masculin (55,5% versus 44,5 %) (tabelul 1).

Repartiția cazurilor de infecții gonococice pe medii de proveniență în județul Mureș a arătat că peste două treimi din cazuri (71,9%) au provenit din mediul urban, iar distribuția după sexe arată că majoritatea cazurilor au fost raportate la sexul masculin (91,2%).

Pentru județul Harghita, am remarcat, de asemenea, o *preponderență urbană a cazurilor de infecții gonococice (aproximativ 2/3 dintre cazuri)*. Distribuția după sexe indică o categorică repartiție a cazurilor pentru sexul masculin (77,1% versus 22,9%) (tabelul 2).

O analiză a cazurilor de sifilis pe grupe de vârstă comparativ pe cele două județe ne arată diferențe semnificative la categoria de vârstă 25-34 de ani, cele mai multe cazuri fiind raportate în județul Mureș ($p=0,01$). În schimb, peste decada a cincea de vârstă, cele mai multe cazuri au fost raportate în județul Harghita, cu diferențe semnificative statistic mai mari comparativ cu procentele din județul Mureș (tabel 3).

În ceea ce privesc infecțiile gonococice, diferențele semnificativ statistice între cele două județe se identifică la grupele de vârstă 15-19 ani (% mai mare în județul Mureș), 20-24 de ani (% mai mare în județul Harghita) și la grupa 45-54 de ani (% mai mare în județul Mureș) (tabel 4).

DISCUȚII

Studiul și-a propus urmărirea trendului a două boli cu transmitere sexuală în județul Mureș, comparativ cu datele dintr-un județ vecin (Harghita) și nivelul național pe o perioadă de 8 ani (anii 2005-2012).

În cazul sifilisului, numărul de cazuri noi diagnosticate a înregistrat în ultimii ani ai studiului nostru o scădere continuă comparativ cu primii ani. Trendul descendent s-a remarcat atât în județul Mureș, cât și în județul Harghita, respectiv la nivel național.

În cazul infecțiilor gonococice, raportările din cele două județe, precum și nivelul pe țară sunt diferite. Ratele de incidență pe țară au înregistrat o scădere continuă din 2005 până în 2012. Ratele de incidență din județul Mureș au fost mult mai mici comparativ cu județul Harghita sau nivelul pe țară și s-au menținut constant pe toată perioada studiului. În schimb, în județul Harghita cazurile de gonoree au fost peste nivelul național, cu o evoluție oscilantă, remarcându-se două vârfuri de incidență, unul la începutul studiului nostru (anii 2005 și 2006) și altul la mijlocul studiului (anii 2009 și 2010).

Interesant este că unele țări din Europa, de exemplu Anglia, Germania sau Suedia au descris creșteri ale incidenței unor BTS, în special în rândul homosexualilor [2, 4, 5]. În Franța, o creștere de 52% a infecțiilor gonococice a fost descrisă între anii 2008 și 2009, dar nu și în anii următori [6]. În Anglia, creșterea ratelor de incidență a infecțiilor gonococice a fost de 25% în populația generală, peste 61% în rândul homosexualilor și 42% printre persoanele cu vârsta cuprinsă între 25 și 34 de ani [4]. Numărul cazurilor de sifilis în Franța a scăzut

Tabelul 1 - Distribuția pe medii de proveniență și sexe a populației din cele două județe și a cazurilor de sifilis din perioada 2005-2012

		MUREȘ		HARGHITA	
		Populația (%)	Nr. Cazuri sifilis (%)	Populația (%)	Nr. Cazuri sifilis (%)
Mediul	Urban	51,8	54,6	46,2	59,6
	Rural	48,2	45,4	53,8	40,4
Sexul	Feminin	50,8	51,6	50,3	44,5
	Masculin	49,2	48,4	49,7	55,5

Tabelul 2 - Distribuția pe medii de proveniență și sexe a populației din cele două județe și a cazurilor de infecții gonococice din perioada 2005-2012

		MUREȘ		HARGHITA	
		Populația (%)	Nr. Cazuri Infecții gonococice (%)	Populația (%)	Nr. Cazuri Infecții gonococice (%)
Mediul	Urban	51,8	71,9	46,2	64,8
	Rural	48,2	28,1	53,8	35,2
Sexul	Feminin	50,8	8,7	50,3	22,9
	Masculin	49,2	91,2	49,7	77,1

Tabelul 3 - Distribuția pe grupe de vârstă a cazurilor de sifilis din județele Mureș și Harghita din perioada 2005-2012

Grupa de vârstă	Mureș	Harghita	P value
5-9	0,8%	0,0%	-
10-14	1,3%	1,3%	-
15-19	10,7%	8,8%	0,48
20-24	16,1%	14,3%	0,58
25-34	36,9%	27,7%	0,01
35-44	22,0%	19,7%	0,52
45-54	8,4%	12,2%	0,11
55-64	3,1%	10,5%	0,0001
65-74	0,7%	3,4%	0,008
75-84	0,2%	2,1%	0,01
Total	100,0%	100,0%	-

Tabelul 4 - Distribuția pe grupe de vârstă a cazurilor de infecții gonococice din județele Mureș și Harghita din perioada 2005-2012

Grupa de vârstă	Mureș	Harghita	P value
5-9	0,0%	0,0%	-
10-14	3,5%	1,4%	0,16
15-19	22,8%	12,2%	0,0007
20-24	19,3%	35,1%	0,0001
25-34	29,8%	33,8%	0,29
35-44	8,8%	10,8%	0,44
45-54	10,5%	5,4%	0,02
55-64	1,8%	1,4%	-
65-74	1,8%	0,0%	-
75-84	1,8%	0,0%	-
Total	100,0%	100,0%	-

la nivel național în anii 2008 și 2009, după o creștere anterioară în 2007 [7]. În Anglia, o creștere cu 10% a sifilisului a fost observată în anul 2011, mai mare în rândul tinerilor și a homosexualilor [4].

În studiul nostru, distribuția cazurilor de sifilis pe medii de proveniență a fost similară în cele două județe, ponderea mai mare, ușor peste 50-55% fiind în mediul urban. Pe sexe am avut afectate mai multe persoane de sex feminin în județul Mureș și mai multe de sex masculin în județul Harghita.

Situația a fost mult diferită când am analizat cazurile de infecții gonococice, unde, în ambele județe, majoritatea persoanelor au fost din mediul urban (peste 2/3) și de sex masculin (91.2% județul Mureș și 77,1% județul Harghita).

Gonoreea se răspândește cu ușurință și poate duce la infertilitate atât la bărbați, cât și la femei, dacă nu este tratată corespunzător cu antibiotice. Un control eficient al gonoreei se bazează în întregime pe tratamentul antimicrobian de succes. Infecțiile netratate pot duce la sechele secundare severe, inclusiv boală inflamatorie pelvină, avorturi în primul trimestru, sarcină ectopică și infertilitate, și poate contribui la facilitarea transmiterii infecției HIV. Orientările actuale de tratament din Europa recomandă utilizarea de doze unice injectabile (ceftriaxona) sau cefalosporine orale de generația a treia (cefixim) și, de asemenea, tratamentul ambilor parteneri în același timp [8].

Orice persoană activă sexual este la risc pentru o BTS, indiferent de sex, rasă, clasă socială sau orientare sexuală. Adolescenții și adulții tineri dobândesc boli cu transmitere sexuală mult mai ușor decât persoanele în vârstă. Peste vârsta de 25 de ani, jumătate dintre adulții activi sexual se pot îmbolnăvi. Având mai mulți parteneri sexuali va crește, de asemenea, și riscul. CDC Atlanta a constatat că unele BTS-uri, inclusiv sifilis sau gonoree, sunt în creștere la homosexuali [2, 9].

Noi am observat că sifilisul apare în procente mai mari la persoanele din grupa de vârstă 25-34 ani, respectiv 35-44 de ani. Peste aceste vârste cazurile raportate scad, însă am observat

o pondere mai crescută în județul Harghita, cu diferențe semnificative față de județul Mureș. Infecțiile gonococice apar mai frecvent la persoanele tinere cu vârste între 20-34 de ani.

Cele mai bune modalități de a evita o BTS sunt: comunicările cu partenerul sexual dacă are o BTS; testarea înainte de activitatea sexuală; relații monogame, pe termen lung cu un partener neinfestat. Este important pentru femeile gravide să fie testate pentru BTS. Ele pot provoca femeilor un travaliu precoce și complicații la naștere. Multe BTS-uri pot fi transmise de la mamă la făt în timpul sarcinii, nașterii sau după ce copilul s-a născut. Efectele BTS asupra copiilor pot include nașterea unui copil mort, greutate mică la naștere, probleme neurologice, orbire, boli hepatice și infecții grave. Tratatamentul în timpul sarcinii poate vindeca unele BTS și reduce riscul de transmitere a infecției [8].

Ratele de incidență pentru infecțiile gonococice și sifilis trebuie să fie monitorizate cu atenție, iar intervențiile de sănătate publică trebuie să fie orientate spre grupurile afectate. Aceste programe de intervenție trebuie să fie bazate pe dovezi și monitorizate în mod riguros și sistematic pentru a fi asigurată calitatea lor. Apariția unor tulpini multirezistente de *N. gonorrhoeae* este o amenințare gravă de sănătate publică, care ar putea duce la pierderea din ultimele opțiuni rămase pentru un tratament eficient în viitorul apropiat. Experții în domeniul sănătății publice și medicii specialiști trebuie să fie informați despre situația actuală și să fie atenți la eșecurile unor tratamente.

CONCLUZII

Din analiza evoluției (anii 2005-2012) infecțiilor gonococice și a sifilisului în cele două județe studiate se constată următoarele :

- evoluție descendentă a cazurilor de sifilis în județele comparate;
- evoluție constantă și sub nivelul național a cazurilor de gonoree în județul Mureș;
- evoluție oscilatorie și peste nivelul național a cazurilor de gonoree în județul Harghita;
- infecțiile gonococice apar cu precădere la persoanele de sex masculin cu mediul de proveniență urban;
- cazurile de sifilis și gonoree au fost apanajul persoanelor tinere (decada a doua și treia de vârstă) și active sexual.

Este utilă și necesară derularea unor programe naționale de profilaxie și informare, de educație instituționalizată continuă despre prevenirea bolilor cu transmitere sexuală și viața sexuală la toate grupele de vârstă. Instituțiile de stat în domeniul sanitar trebuie sprijinite să coordoneze aceste programe cel puțin la trei niveluri: instituții de învățământ, familie și centre de planificare familială.

Bibliografie.

1. VAN de LAAR, M., SPITERI, G., -*Increasing trends of gonorrhoea and syphilis and the threat of drug-resistant gonorrhoea in Europe*. Euro Surveill.,17(29), 2012;
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), -*Sexually transmitted infections in Europe 1990–2010*. Stockholm: ECDC; 2012;
3. *Anuarul de statistică sanitară 2011*; Ministerul Sănătății, Centrul de Statistică Sanitară și Documentare Medicală; București, 2012;
4. SAVAGE, E.J., MARSH, K., DUFFELL, S., ISON, C.A., ZAMA, A., HUGHES, G., -*Rapid increase in gonorrhoea and syphilis diagnoses in England in 2011*. Euro Surveill. 17(29), 2012;
5. BREMER, V., MARCUS, U., HAMOUDA, O., -*Syphilis on the rise again in Germany-results from surveillance data for 2011*. Euro. Surveill. 17(29), 2012;
6. NGUYEN, E., BOUYSSOU, A., LASSAU, F., BASSELIER, B., SEDNAOUI, P., GALLAY, A., et al., -*Significant increase of Neisseria gonorrhoeae infections in France: data from the RENAGO and RESIST networks as of 31 December 2009*. Bull Epidemiol Hebdom.:26-8., 2011;
7. BOUYSSOU, A., JANIER, M., DUPIN, N., AL-CARAZ, I., VERNAY-VAISSE, C., BASSELIER, B., et al., -*Syphilis in France: Analysis of ten years surveillance data, 2000-2009*. Bull Epidemiol Hebd 26-8., 2011;
8. BIGNELL, C., IUSTI/WHO.-2009, -*European (IUSTI/WHO) guideline on the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults*. Int J STD AIDS. 20(7):453-7., 2009;
9. ENKI, D.G., NOUFAILY, A., GARTHWAITE, P.H., ANDREWS, N.J., CHARLETT, A., LANE, C., et al., -*Automated biosurveillance data from England and Wales, 1991-2011*. Emerg Infect Dis. 19(1):35-42.,2013.