

Sifilis

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog
nedjelja, 09 januar 2011 22:58



Infekcija najčešće nastaje na mjestu kontakta sa inficiranom osobom a to je obično sluznica polnih organa, rijedi put zaraze je tokom poroda od inficirane majke ili tokom transfuzije inficirane krvi. U rizičnu grupu ovog oboljenja spadaju osobe sklone čestom mjenjanju seksualnog partnera, prostitutke i homoseksualci.

Nakon kontakta sa oboljelom osobom uzročnik sifilisa brzo prodire u oštećenu sluzokožu, krvotok i limfni sistem uzrokujući sistemsku reakciju, tako da je i prije pojave prvih simptoma oboljenja još u inkubaciji krv infektivna.

Na mjestu ulaska uzročnika sifilisa stvara se ulceracija *Ulcus durum*, koja može i spontano da se sanira, a nakon toga, ako se oboljeli ne liječi oboljenje prelazi u drugi stadijum a vrlo rijetko ako se ne dijagnosticira oboljenje, nastaje i treći najteži stadij oboljenja.

Primarni stadijum

Manifestuje se na mjestu ulaska *treponeme* nakon tri do četiri nedelje u obliku primarnog afekta (tvrđi šankr, inicijalna skleroza). Uglavnom počinje kao solitarna bezbolna papula mrko-crvene

Sifilis

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog
nedjelja, 09 januar 2011 22:58

boje sa centralnom vezikulom, koja puca ostavljajući krustozni defekt. Kasnije se krusta produbljuje sa rubovima crvene boje i koji su na presiju tvrde koegzistencije (durum).



Otok regionalnih limfnih žlijezda je uglavnom prisutan, kako unilateralno tako i bilateralno samo treba napomenuti da su oni bezbolni (bubo indolens). Primarni ulkus zacijeli u narednih 4-6 nedelja samo limfadenopatija može potrajati duže što obično oboljelog i dovodi kod dermatovenerologa. Nakon zacijeljenja nakon primarnog ulkusa uglavnom ne ostaju promjene.

Sekundarni sifilis

Uglavnom se javlja dva do tri mjeseca nakon infekcije i manifestuje se generalizacijom i simetričnim rasporedom mukokutanih promjena, bezbolnom limfadenopatijom što obično ukazuje na hematogenu diseminaciju uzročnika oboljenja. Osip na koži može biti, makulozan, papulozan kao i papuloskvamozan. Početne promjene su simetrične, bilateralne, ružičaste ili crvenkaste, nije prisutan svrab lokalizuju se na trupu i rukama. Tek nakon nekoliko sedmica

promjene progrediraju, na eritemu se javljaju nekroze i promjene se šire cijelim tijelom kao i na stopala i dlanove što može biti vrlo važan diferencijalno-dijagnostički znak da se radi o sifilisu, ako se već nije ustanovila prava dijagnoza. Promjene na kapiliciju izazivaju opadanje kose u krugovima (Alopecija areata sifilitica), a opadanje obrva i dlaka na bradi sreće se kod 5% oboljelih. Na preponama, ispod dojki kod žena i interglutealno mogu se pojaviti svijetlocrvene promjene, Condylomata lata.

Opšti simptomi koji mogu pratiti sekundarni stadij sifilisa su: povišena temperatura, gubitak na težini, bolovi u grlu, česta glavobolja, i gubitak apetita.

Ostale komplikacije sekundarnog sifilisa su: hepatitis, nefropatija, uvećanje slezene, bolovi u gastrointestinalnom traktu kao i bolove u zglobovima. Vrlo često se promjene mogu pojaviti i na očima u vidu iritisa i neuritisa.

Nakon nekoliko mjeseci promjene nestaju i oboljenje prelazi u latentnu fazu, uz povremene ne tako karakteristične promjene na koži i sluznicama.

Tercijalni sifilis

Javlja se kod 30% ne izliječenih bolesnika, nakon tri do pet godina od prve zaraze sa sifilisom, ukoliko se oboljeli nije adekvatno liječio.

Najčešće se u ovom stadijumu sreću promjene na kardiovaskularnom sistemu, CNS-u, koštanom sistemu, kao i na svim ostalim organima i sistemima.

Meningealni sifilis može zahvatiti mozak i kičmenu moždiju, a oboljeli se uglavnom žale na: mučninu, glavobolju, ukočenost vrata, paralize kranijalnih živaca, epileptične napade, kao i promjene u mentalnom statusu.

Meningovaskularni sifilis uzrokuje difuznu upalu meke i paučinate moždane ovojnice sa oštećenjem malih, velikih i srednjih krvnih sudova, a to ima za posledicu, glavobolju, vrtoglavicu, nesanicu i psihološke probleme. Parenhimski neurosifilis je jedna od najtežih komplikacija, i dovodi do progresivne paralize. Od neuroloških simptoma najznačajniji je svakako tabes dorzalis, koji uključuje simptome demijelinizacije zadnjih kolumni kičmene moždine, dorzalnih korjenova i dorzalnih spinalnih ganglija. Prateći simptomi ovog oboljenja su: viseće stopalo, ataktičan hod, parestezije, smetnje u funkciji mokraćne bešike, arefleksija, gubitak osjećaja za položaj zglobova kao i atrofija očnog živca.

I luetične gume, koje predstavljaju granulomatozne promjene koje se lokalizuju multiplo ili difuzno a veličina im varira od nekoliko mm do nekoliko cm mogu se lokalizovati u bilo kom dijelu organizma, gdje svojim prisustvom prave tegobe različite vrste. Lokalizuju nse na koži, respiratornim organima, regiji usta, kostiju, gastrointenstinalnom traktu.

Česte su perforacije nepca i septoma nosa, kao i luetični hepatitis.

I na kraju treba napomenuti da je Konatalni sifilis oblik oboljenja gdje se nerođena beba zarazi od oboljele majke transplacentarno u drugoj polovini trudnoće.