

SZEXUÁLIS ÉRINTKEZÉSSEL
KÖZVETÍTETT FERTŐZÉSEK ÉS HIV
EGYÜTTES ELŐFORDULÁSA.

*KINEK A FELELŐSSÉGE A BETEGEK
ELLÁTÁSA?*



Dr. Várkonyi Viktória*

2013. Március 7.

* nyugdíjas igazgató helyettes főorvos. Az OBNI (Országos Bőr-és Nemikórtani Intézet) HIV /venerológiai gondozás , majd országos hatáskörű STD centrum vezetője. Jelenleg privát praxisban dolgozik. 2006-tól a Magyar STD Társaság elnöke



MIÉRT PROBLÉMA AZ STI/ STD?

- **„Rejtett járvány”**- látszólag egészséges egyének, mint fertőző források,
- Társadalom mentálhigiénés állapotát befolyásolja (közvetett)
- Kiemelten fontos közegészségügyi probléma

FOKOZOTT STI/STD RIZIKÓJÚ SZEMÉLYEK

- A szexuálisan aktív, 25 éven aluli személyek; **mindenki, aki változtatja partnereit!!**
- Akiknek a megelőző 3-6 hónapon belül több szexuális partnerük volt (**PROMISZKUÁLÓK!**)
- Akiknek már **volt STD** betegségük,
- **Prostituáltak** (női és férfi) és állandó szexuális partnereik,
- Prostituáltak **kliensei** és **a kliensek partnerei**,
- **Kábítószer-használók, és azok partnerei**
- Börtönlakók
- **Pornófilmek** és azok partnerei
- **Homeless** populáció

SZEXUÁLIS ÚTON TERJEDŐ FERTŐZÉSEK



Különböző *mikrobiológiai ágensek* által okozott fertőzések, melyek **elsősorban**, de nem kizárólag *szexuális érintkezés* révén terjednek

Terjedés sajátossága:

- **érzékeny kórokozók, szervezeten** kívül gyorsan elpusztulnak
- Elsősorban **nemi érintkezés** - minden formája : ***genitális, orális, anális, ano-orális***
- **Vertikálisan** – fertőzött anyáról magzatra (pl.HIV, Syphilis, CMV)
- **Vér útján** (közös tű és fecskendő használat)- HIV, *T.pallidum*, HBV, HCV
- Nozokomiális
- **Anyatej** (HIV, syphilis!!; CMV)

STI/STD –K JELLEMZŐI

- különböző **lappangási** idő (néhány naptól hónapok, évek)
- **Tünetmentes fertőzöttség** = fertőzőképesség
- **Tünetmentes vírus ürítés** (genitális **HSV**, HPV, **HIV-1**, CMV),
- STD infekciók hatása a nemi szervek váladékában lévő HIV mennyiségére (**vírus load!**)

HIV FERTŐZÉSI MÓDOK „EREDMÉNYESSÉGE” ÉS EZEK ELŐFORDULÁSI
 „GYAKORISÁGA” A HIV POZITÍVAK KÖZÖTT (WHO 1991.ÉVI ADAT)

Fertőzési mód	Eredményessége %	Gyakorisága %
Transzfúzió, vérkészítmény	> 90	3 - 5
Pre,-perinatális átvitel	30	10 - 20
Nemi érintkezés	0,1 - 1	70 - 80
Közös fecskendő	0,5 - 1	5 - 10
Eü.dolgozók percután sérülése	< 0,5	< 0,01

STI/STD, MINT KOFAKTOR A HIV TRANSZMISSZIÓJÁBAN

(1)

Referencia	Vizsgált populáció	Tanulmányozott STD	Relatív rizikó
Cameron et al (Lancet 1989;2:403-407)	Heteroszex.ffi (Kenya)	Genitális ulcus (főleg ulcus molle)	4,7
Darrow et al (Am J. Public Health 1987;77:479-83)	Homoszex ffi (USA)	syphilis	1,50- 2,2

STI/STD-K, MINT KOFAKTOROK A HIV
 TRANSZMISSZIÓJÁBAN (2)

<p>Holmberg et al (JAMA 1988;259:1048- 50)</p>	<p>Homoszex. Ffi (USA)</p>	<p>Herpes</p>	<p>4,4</p>
<p>Laga et al (AIDS 1993;7:95- 102)</p>	<p>Heteroszex.ffi (Zaire)</p>	<p>Gonorrhoea C.trachomatis T.vaginalis</p>	<p>3,5 3,2 2,7</p>
<p>Stamm et al (JAMA 1988;260:1429-33)</p>	<p>Homoszex.ffi (USA)</p>	<p>Herpes Syphilis</p>	<p>3,3 – 8,5 8,4 – 8,5</p>

A HIV FERTŐZÉS VALÓSZÍNŰSÉGE EGYSZERI EXPOZÍCIÓ ESETÉN- KOCKÁZAT NÖVELŐ TÉNYEZŐK

Fertőzési mód és a kockázatonövelő tényezők	Valószínűség (%)	KNM*
Vertikális fertőzés	30	
-Anyatejes táplálás		14-29%
Nemi érintkezés	0,1-1,0	
-Genitális fekély		3,3×
-Gonorrhoea		4,8×
-Chlamydia		2,7 – 3,6×
Egészségügyi dolgozók percutan sérülése	< 0,5	
- Mélyreható szúrt, vágott		15×

A HIV TRANZMISSZIÓ FÜGG

1. Az expozíció módjától
(coitus kivitelezése!)

1. A fertőzőforrás
stádiumától

2. A fogadó szervezet
állapotától

A transzmissziós rizikót növelheti:

1. Magas vírus load a fertőző forrásnál
2. A genitális traktus vírus ürítése
(norm. körülmények között a plasma és genitális váladék vírus loadja korrelál)
3. Nyálkahártya barrier károsodása (GUD, traumás sérülés, első szex aktus, vérzés, menses)
4. STDk jelenléte - vírus load fokozódása ;
de: HAART alatt mérés határ alatt!

HIV ÁTVITEL KOCKÁZATA EGYSZERI ALKALOMRA

VONATKOZTATVA

- RECEPTÍV VAGINÁLIS COITUS → 1:670-1:1200
- **RECEPTÍV ANÁLIS COITUS → 1:31- 1:125**
- Sérülés → 1:312
- I.v.kábítószer közös tű-fecskendővel → 1:150

Füst Gy.: Az immungenomikai faktorok hatása a HIV-infekcióra. LAM
2005;15(109:738-744

Table 2 The risk of HIV transmission following an exposure from a known HIV-positive individual

Type of exposure	Estimated risk of HIV transmission per exposure (%)
Blood transfusion (one unit)	90–100 ⁵
Receptive anal intercourse	0.1–3.0 ^{6,7}
Receptive vaginal intercourse	0.1–0.2 ^{7–12}
Insertive vaginal intercourse	0.03–0.09 ¹⁰
Insertive anal intercourse	0.06 ¹³
Receptive oral sex (fellatio)	0–0.04 ¹³
Needle-stick injury	0.3 (95 CI 0.2–0.5) ^{14–16}
Sharing injecting equipment	0.67 ¹⁷
Mucous membrane exposure	0.09 (95 CI 0.006–0.5) ¹⁸

Fischer M et al: Int J STD&AIDS 2006;17:81-92

A KOCKÁZATOS
MAGATARTÁSSAL
KAPCSOLATOS
ESEMÉNYEK MILYEN
GYAKRAN ISMÉTLŐDNEK

1990–2009

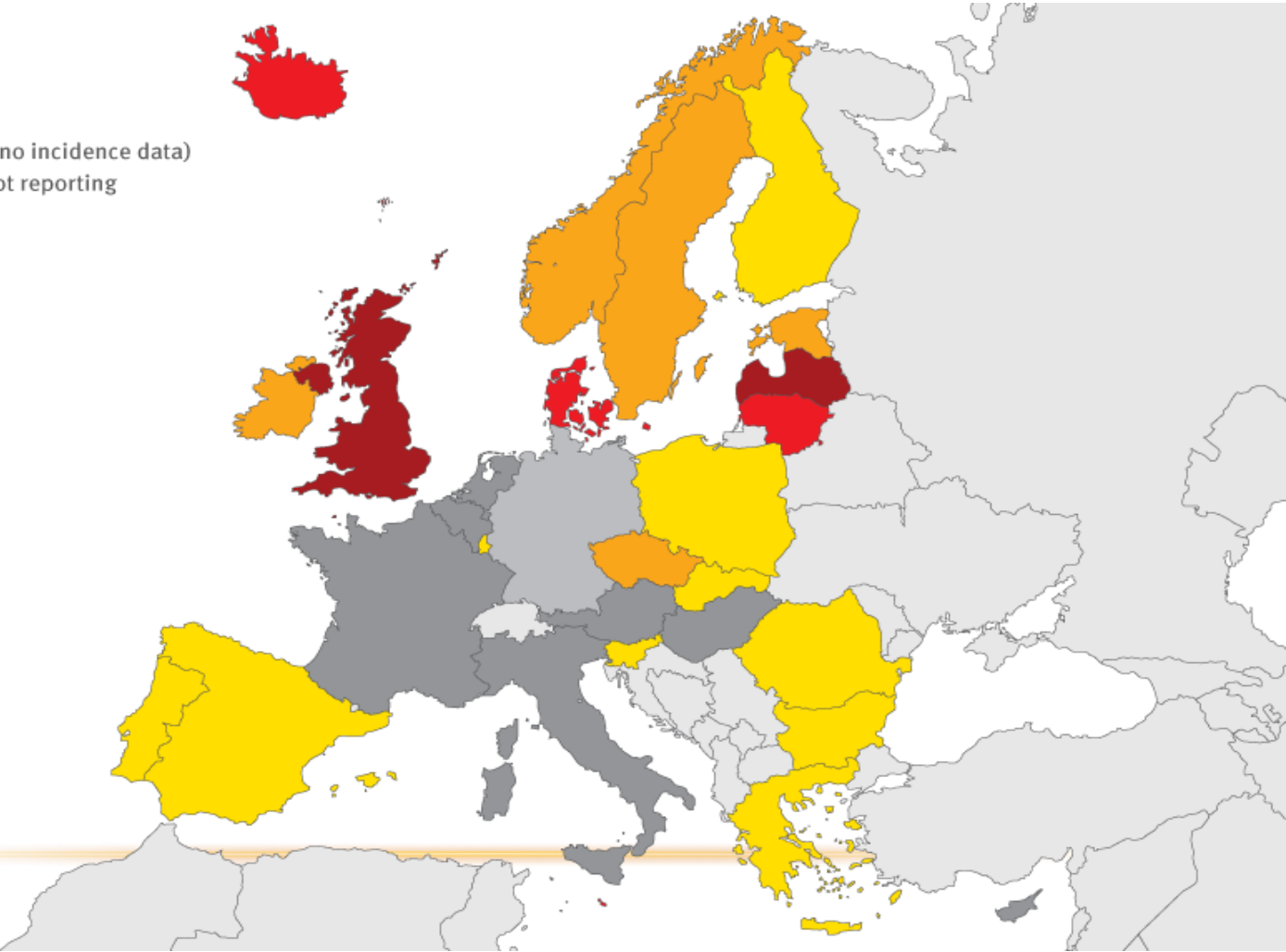
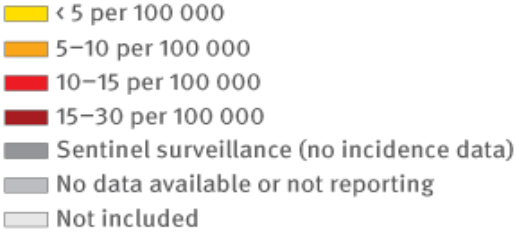
Sexually Transmitted Infections in Europe

European Centre for Disease Prevention and Control

www.ecdc.europa.eu

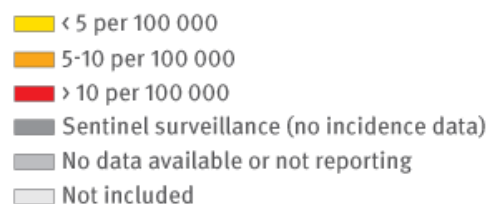
Figure 3.1: Number of gonorrhoea cases per 100 000 population, EU/EEA, 2009

(Sexually transmitted infections in Europe 1990–2009 SURVEILLANCE REPORT ,page 32



Non-visible countries
Luxembourg
Malta

Figure 4.2: Number of syphilis cases per 100 000 population, EU/EEA, 2009 (Sexually transmitted infections in Europe 1990–2009 SURVEILLANCE REPORT , page 52



Non-visible countries

- Luxembourg (Yellow)
- Malta (Yellow)

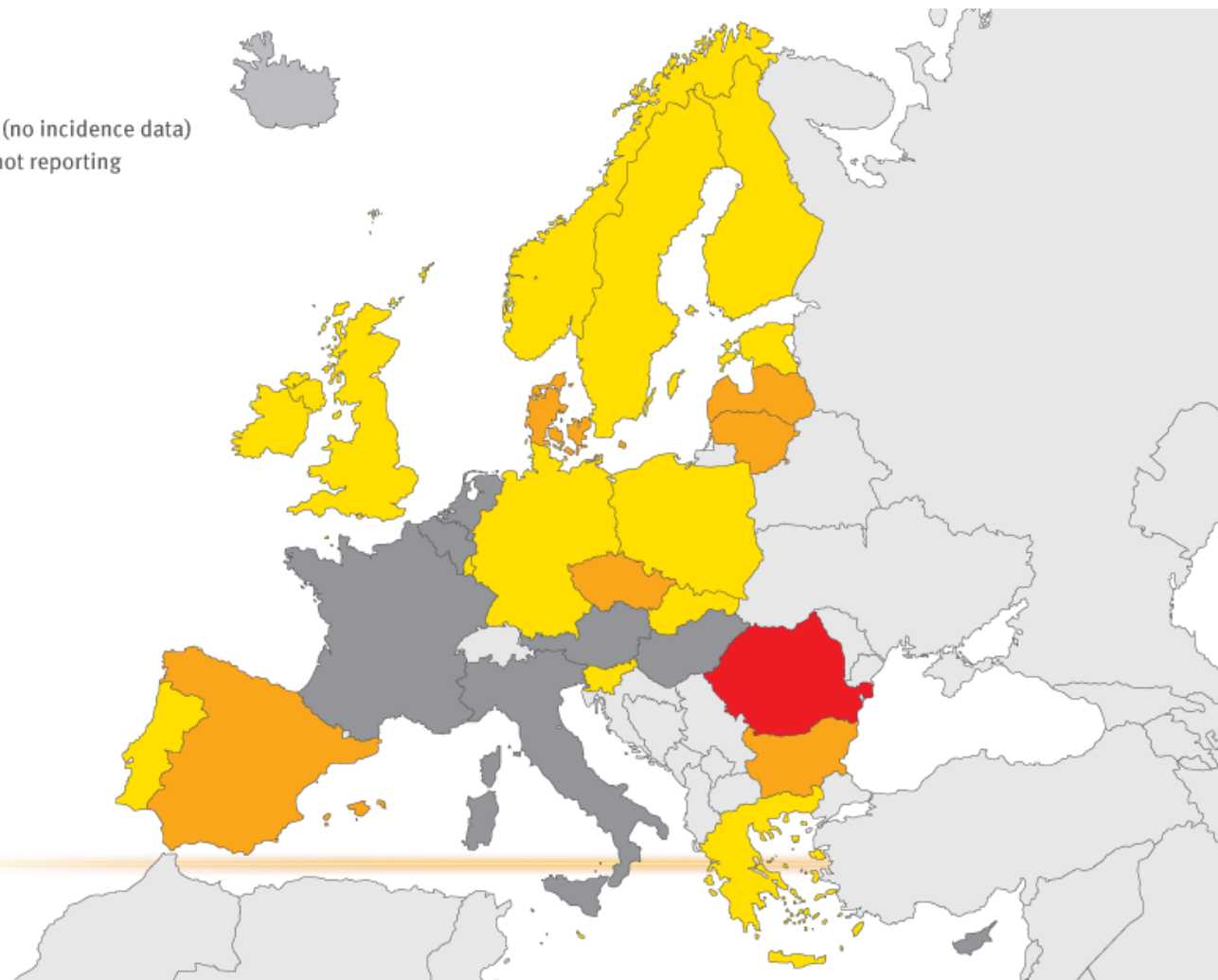
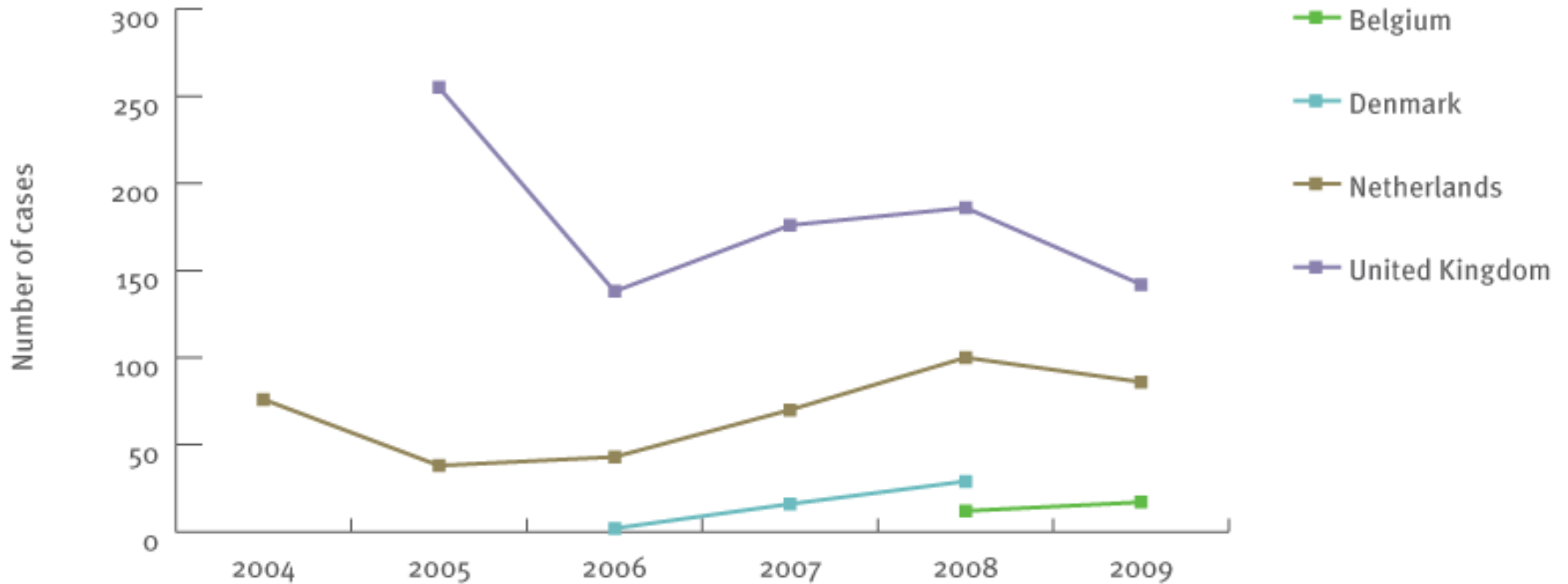


FIGURE 6.1: NUMBER OF REPORTED LGV CASES IN FOUR COUNTRIES, 2004–2009 (SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN EUROPE 1990–2009 SURVEILLANCE REPORT , PAGE 76)



HIV – Syphilis,

HIV – Gonorrhoea, HIV – LGV,

HIV -HBV ÉS HCV koinfekciók

CDC. MMWR DEZEMBER 19,2003/52/50/:1229-1232. INTERNET USE AND **EARLY SYPHILIS** INFECTION AMONG **MEN WHO HAVE SEX WITH MEN** SAN FRANCISCO, CALIFORNIA, 1999-2003

- 1998-2002 között korai sy esetszám 41 ➡ **495**
- MSM 22% ➡ 88%-ban internetes ismerkedés
- 2002-ben 434 korai sy-s MSM, átlagos életkor 38(14-66), **434**-ből 289 (66,6%) fehér
- **294 (67,5%) HIV pozitív!!!**
- Átlagos partnerszám: **6,48**

CDC. MMWR JUNE **2007/56(25)**:625-628. **SYMPTOMATIC EARLY NEUROSYPHILIS** AMONG HIV-POSITIVE MEN WHO HAVE SEX WITH MEN-FOUR CITIES, UNITED STATES, JANUARY 2002-JUNE 2004

- Összesen **170** lehetséges neurosy esetet jelentettek
- **147 (86%)** felelt meg a kritériumoknak, 26 feltételezett eset volt
- **99/147(67%) korai neurosy**
- **57/99 (58%) MSM** és **49(86%) HIV pozitív is volt**
- A neurosy dg felállításakor a betegek sy besorolása: **23(47%) Sy II**, **5(10%)** egy héten belül a Sy II tünetei, **12(24%)** korai latencia (sy latens recens), **9(18%)** késői latencia (sy latens tarda)

CDC. MMWR JUNE 2007/56(25):625-628. SYMPTOMATIC EARLY NEUROSYPHILIS AMONG HIV-POSITIVE MEN WHO HAVE SEX WITH MEN- FOUR CITIES, UNITED STATES, JANUARY 2002-JUNE 2004

- Közülük 12 betegnek volt már korábban syphilise és 9 beteg biztosan penicillin kezelésben részesült (dokumentáció)
- 26 betegnek csak neurosy volt igazolható
- Friss HIV fertőzést találtak 12(24%)
- Ismert HIV 28 betegnél (11 HAART kezelésben részesült)

CDR WEEKLY 31 JULY 2003

- The Manchester syphilis outbreak:

1999. Január- 2003 Június között **495** syphilis eset →
80% MSM, 25% egyúttal HIV +

- The London Syphilis outbreak:

2001. Április- 2003 május: **980** eset (**684**
/69,8%/MSM; 311 /31,7%/ HIV +); ismerkedés:
bárok, szauna, Internet, könyvtárak, parkok

1. Hamouda O., Marcus U: Syphilis auf dem Vormarsch Hautarzt 2005; 56: 124-132

- nagyobb városokban, **MSM** ↑

2. Simms J et al: The re-emergence of syphilis in the United Kingdom: The new Epidemic Phases STD 2005; 32: 220-226: **1997-2002 között 1412 %-os** emelkedés a **MSM** között (hetero férfi: 213 %, nők: 22%)

SAVAGE EJ, MARSH K, DUFFELL S, ISON CA, ZAMAN A, HUGHES G. **RAPID INCREASE IN GONORRHOEA AND SYPHILIS DIAGNOSES IN ENGLAND IN 2011** . EURO SURVEILL. 2012;17(29):PII=20224. AVAILABLE ONLINE: [HTTP://WWW.EUROSURVEILLANCE.ORG/VIEWARTICLE.ASPX?ARTICLEID=20224](http://www.eurosurveillance.org/viewarticle.aspx?articleid=20224) ARTICLE SUBMITTED ON 13 JULY 2012 / PUBLISHED

Fertőző **syphilis** Angliában:

- Angliában fertőző syphilis esetszám 10%-kal emelkedett 2011.évben (5.6 /100 e)
- **Ffiak körében 10.2/100 e**; nőknél: 1.1/100e
- MSM 75%-ban, az emelkedés 28%-os volt 2011.évben
- MSM korcsoport: 2/3-a 25-44 évesek közül
- **MSM 1/3-ánál ismert HIV infekció**

Gonorrhoea:

- Össz incidencia: 40,1/100e – 25%-os emelkedés 2011-ben
- **Ffi:58,2/100 e**; nők:5,972/100e
- MSM körében : 61%-os emelkedés, főleg 25-34 éves körében (hetero ffi: 15-24 évesek)
- **MSM go-s ffiak: 19%-ánál ismert HIV infekció**

VELICKO I, UNEMO M. **RECENT TRENDS IN GONORRHOEA AND SYPHILIS EPIDEMIOLOGY IN SWEDEN: 2007 TO 2011**. EURO SURVEILL. 2012;17(29):PII=20223. AVAILABLE ONLINE: [HTTP://WWW.EUROSURVEILLANCE.ORG/VIEWARTICLE.ASPX?ARTICLEID=20223](http://www.eurosurveillance.org/viewarticle.aspx?articleid=20223)
ARTICLE SUBMITTED ON 10 JULY 2012 / PUBLISHED ON 19 JULY 2012

- **Gonorrhoea** incidence in Sweden continued to **increase**
- during 2007–2011, while for syphilis, there was a
- very minor decrease, but no clear trend. **Gonorrhoea**
- incidence **increased most among heterosexually**
- **infected men and women** while **for syphilis**, the major
- burden was **among men who have sex with men**.
- *Neisseria gonorrhoeae* **resistance** to first-line antimicrobials
- **increased** annually.

BREMER V, MARCUS U, HAMOUDA O. *SYPHILIS ON THE RISE AGAIN IN GERMANY – RESULTS FROM SURVEILLANCE DATA FOR 2011*. EURO SURVEILL. 2012;17(29):PII=20222. AVAILABLE ONLINE: [HTTP://WWW.EUROSURVEILLANCE.ORG/VIEWARTICLE.ASPX?ARTICLEID=2022](http://www.eurosurveillance.org/viewarticle.aspx?articleid=2022) ARTICLE SUBMITTED ON 9 JULY 2012 / PUBLISHED ON 19 JULY 2012

- In Germany, **syphilis** is notified anonymously. In 2011, 3,698 cases (incidence 4.5/100,000 inhabitants) were notified, **an increase of 22% over 2010**. The increase was higher in men (23%) than women (13%) and **94%** of the cases **were male**. Information on the possible way of transmission was available for 72% of cases. Of these, **84% were men who have sex with men**, who seem to play a major role in the renewed increase in syphilis cases.

SYPHILIS-HIV

1. **Barrier károsodás**- HIV belépéshez és kilépéshez nyitott kapu- **4-6x nagyobb a HIV akvirálás valószínűsége**
2. Sok CD4 + receptorral rendelkező sejt (macrophagok, lymphocyták)
3. Macrophagok cytokin produkciója fokozza a HIV replikációját
4. *Treponema pallidum* fokozza a CCR5 receptorok expresszióját a macrophagokon
► fokozódik a macrophag-trop HIV 1 transzmissziója

GENITOANALIS ÉS PHARYNGEALIS GONORRHOEA ÉS HIV KOINFEKCIÓ JELENTŐSÉGE

- 1./ Torok és anus tünetmentes fertőzöttsége. Oralis kapcsolatot nem tekintik veszélyesnek!!
- 2./ **Urethritis gonorrhoeica – veszélyes szex. Magatartásra utal (rövid lappagnási idő!)**
- 3./ nemi váladékban magasabb a vírus load
- 4./ HIV célsejtek száma megemelkedik

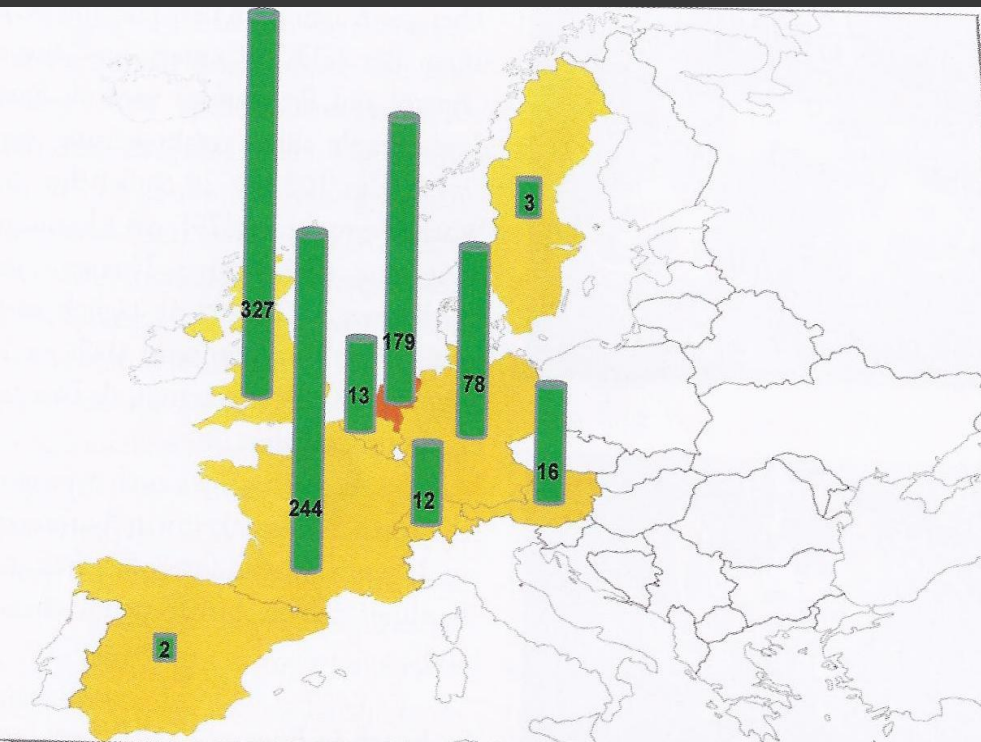


LGV- EPIDEMIOLOGIA

2004-től Nyugat Európa nagyvárosaiban MSM
között - HIV koinfekció

Az LGV járvány Hollandiából indult, gyorsan elterjedt Ny-Európában is.

Az esetek > 75 %-a ismert HIV fertőzött és sokan
közülük gonorrhoea , syphilis, HCV és HBV
koinfekcióban is szenvedtek.



1. **Hollandia** : 144 LGV MSM
2. **Franciaország** : 142 MSM
3. **UK** : 34 eset MSM
4. M. JW van de Laar et al:
Eurosurveillance
2005;10(6):050602

5. Németország: az első 4 igazolt LGV eset MSM
Krosigk A. et al: JDDG
2004;2_676-680

2004 május- 2005. november között: 78 eset

Németországban Bremer V et al: Eurosurveillance, 2006;141(9):152-4

G.Stary, A.Stary: Ausbruch von LGV in Europa. JDDG; 2008;6:935-940

Ausztriában 2003.évtől: MSM L2b szerovar

■ **73,3 % egyidejűleg HIV pozitív** (Stary G et al: Sex Transm Dis 2008.

LGV



A fotó felvételek az internetről származnak.

MAGYARORSZÁG

Dr. Együd (Nyíregyháza megyei BNG): **első hazai eset - HIV +, MSM, Spanyolországban él**

Laboratóriumi diagnózis. OEK Dr. Balla Eszter

Magyar STD Társaság XVII. Nagygyűlésén, VI.Venerológiai Továbbképző
Tanfolyamán elhangzott előadás (2012.november 15-17)

MAGYARORSZÁGI HIV / AIDS TERJEDÉSE ELLENI KÜZDELEM

Az előkészületek már 1983-ban

Startpisztoly elsütve 1985 ősz

Együttműködés:

OHVI-OBNI (OKI/OEK- Szent László Kórház

1985. AIDS Szakértői munkacsoport - Eü. Min V. Főosztálya Járványügyi osztály: **Vass**
Ádám, OBNI: **Horváth Attila**, Kulcsár György; OHVI: **† Hollán Zsuzsa**, **† Füst György**;
OKI: **† Dömök Isván**, **† Földes István**; László KH: **† Várnai Ferenc**,

1985-2004 KÖZÖTT AZ OBNI HIV SZŰRŐLABORATÓRIUMA A FERTŐZÖTTEK

46,86%-ÁT SZŰRTE KI!

A KISZŰRT FERTŐZÖTTEK 20,1%-ÁNÁL STI/HIV- RE UTALÓ TÜNET MIATT KERÜLT SOR
A HIV SZŰRÉSRE

Összes HIV + az OBNI szűrőlaborban (BNGk-el együttműködve)	553 (46,86%)
STI /HIV-AIDS gyanú miatt	237 (20,1%)
- Syphilis	Kumulatív n=79
- Gonorrhoea	Kumulatív N=38
- Egyéb STI/HIV/AIDS gyanú	120

Év	Férfi	Nő	Anonym	összes
1985-2004	909	163	108	1180
2005	80	14	12	106
2006	49	13	19	81
2007	88	10	21	119
2008	110	9	26	145
2009	107	15	18	140
2010	142	9	31	182
Összes	1485	233	235	1953

ELŐZŐ ÁBRÁHOZ MAGYARÁZAT

1. Az OBNI szűrőlaboratóriumát a bőr-és nemibeteggonozó (BNG) hálózat elsődlegesen vérmintával,
2. Nyomon lehetett követni, hogy a kiszűrt HIV + pácienseknél miért került sor a szűrésre (önkéntes? Nemi betegség? HIV-re utaló klinikai tünetek? Szexuális kontaktus? stb.)
3. 1985- 2004. december 31.között a fertőzöttek 46, 86%-át az OBNI rendszerében szűrték ki
4. A kiszűrték 20,1 %-ánál , a 2004. év végi kumulatív adatokat figyelembe véve, STI/STD/ HIV gyanú miatt került sor a szűrővizsgálatra.

8. táblázat | Syphilis, gonorrhoea és HIV-infekció együttes előfordulása

	2005	2006	2007	2008	Összesen
Sy+HIV	6	7	8	11	32
HIV+Sy	10	11	8	21	50
Go+HIV	2	2	7	1	12
HIV+go	6	2	5	1	14
Preventíven kezelt Sy+HIV	0	0	2	1	3
Preventíven kezelt go+HIV	0	0	0	0	0

Sy+HIV: syphilises fertőzés kapcsán diagnosztizált HIV-szeropozitivitás; HIV+Sy: ismert HIV-pozitív beteg friss syphilises fertőzéssel; Go+HIV: gonorrhoeás fertőzés kapcsán diagnosztizált HIV-szeropozitivitás; HIV+Go: ismert HIV-pozitív beteg friss gonorrhoeás fertőzéssel; Prev Sy+HIV/Prev Go+HIV: epidemiológiai bizonyíték alapján preventív kezelésbe vett beteg szűrésekor diagnosztizált HIV-szeropozitivitás

Pónyai K et al: OH, 2009;150(38): 1763-1764

1. A sy járványügyi helyzet változásával emelkedett a sy-HIV koinfekció
2. HIV fertőzöttek körében a sy-go infekció gyakorisága erőteljesebben növekedett – veszélyes szex magatartás! Óvszer használat – orálisnál NEM!!!
3. HIV FERTŐZÖTTEK KÖRÉBEN GYAKORIBB a syphilis / gonorrhoea REINFEKCIÓ!!!
4. 2009.évtől erőteljesebb esetszám emelkedés a meleg és már HIV fertőzöttek körében (országos pontos adat nincs, csak becsülni lehet!)

HIV-INFЕКЦИÓ ÉS STI-K KÖZÖTTI KAPCSOLATRÓL ÁLTALÁBAN

- Egyidejű STI infekciók fokozzák a HIV transzmisszióját
- Gyorsítják a HIV betegség lefolyását
- Az STI betegségek természetes lefolyása, diagnózis felállítása és a terápia hatása megváltozik a HIV fertőzötteknél.
- **Ulcerosus (syphilis) és / vagy purulens fluorral (gonorrhoeae!) járó STD a rizikós szexuális magatartás indikátora; Akut proctitis szintén**

**Bármilyen fertőző betegség eredményes
leküzdésének alapja a**

**Fertőzőforrások és kontaktusok
felkutatása
és
Kezelése!!!!**

HIV FERTŐZÖTTEK GONDOZÁSA

Kinek a felelőssége a HIV fertőzöttek ellátása?

OBNI HIV GONDOZÁS

- **1986-2005.március 31.-** BNGk-el együtt végzett tevékenység
- immunológiai kontroll OBNI HIV gondozás
- Aktuális vener /bőrgyógyászati probléma vizsgálata BNGk-ben, konzultáció OBNI-ban,
- Counselling, fertőzőforrás kutatás OBNI és BNGk-ben
- Kölcsönös tájékoztatás,
- László Kh. immunológiai osztályával szoros kapcsolat
- Nemigyógyászok és szakdolgozók folyamatos képzése !!

2005.Március 31. – OBNI megszüntetése

**HIV betegek gondozását a SE Bőr-Neikórtani és
Búőronkológiai Klinika STD centruma vette át.
Az STD centrum biztosította ezen tevékenység
folytonosságát.**

**Az STD Centrumot 1991.évben az OBNI-ban hozták létre,
amely országos hatáskörrel rendelkezett**

HIV GONDOZÁSHOZ SZÜKSÉGES ALAPFELTÉTELEK

- HIV-venerológiai területén jól képzett orvosok
- Jól képzett gondozónők
- A beteg „tartozzon valakihez!”
- Laboratóriumi / fekvőbeteg háttér
- Empátia!!
- Bizalom a betegek részéről.

HIV CENTRUMOK KIALAKÍTÁSA, TERVEZÉSE ELŐTTI KÉRDÉSEK

Volt-e szakmai egyeztetés ? Szt.László Kh. orvosai? Infektológia?

Felmérték-e a kijelölt bőr-és nemibeteg gondozókban dolgozók szakmai ismereteit/készségét,képességét?

Megvalósíthatók-e megyei és/vagy regionális szinten a progressziót jelző vizsgálatok? VK és CD4 Ly - szám ?? A státusz felméréshez szükséges vizsgálatok?

Lehet e költséghatékony a centrumok működtetése? Felmérték- e, hogy egy adott régióban ténylegesen hány HIV fertőzött beteg él? A HIV fertőzöttek főleg a fővárosban és környékén élnek!!!

KINEK, KIKNEK A FELELŐSSÉGE A HIV FERTŐZÖTTEK ELLÁTÁSA?

- A feladat interdiszciplináris
- Szűrésekhez vérvétel, tanácsadás - szűrőhelyek, BNGk
- Venerológiai betegség / egyéb STD ellátása HIV fertőzötteknél / kontaktus kutatás, tanácsadás - bőr-és nemgyógyászok (BNG-k és ma már a privát ellátás is! Utóbbiaknál fontos az OEK felé történő adatszolgáltatás)
- TÜNETMENTES HIV FERTŐZÖTTEK IMMUNOLÓGIAI, SZEROLÓGIAI(syphilis!!! HBV, HCV,CMV) és mikrobiológiai (gonorrhoea, LGV, urogenitalis C.trachomatis stb) kontrollja – ahol a feltételek (szakmai és laboratóriumi) adottak. **Eredmények összehasonlítása csak akkor lehetséges, ha ugyanazon laboratórium végzi!!! (pl. Syphilis terápia utáni szerológiai követés!)**
- KEZELÉST IGÉNYLŐ HIV FERTŐZÖTTEK ELLÁTÁSA: a kijelölt infektológiai osztály, jelenleg Szt. László Kh.

A HIV fertőzöttek decentralizált gondozásához, ennek tervezéséhez a különböző szakmák közötti egyeztetés konszenzus szükséges!!

Fontos az orvosi / szakdolgozói hozzáállás!

ÖSSZEFOGLALVA

1. Nincsenek értékelhető adataink a HIV fertőzöttek körében előforduló venerológiai és egyéb infekciókról (syphilis, gonorrhoea, urogenitalis *C.trachomatis* és a jövőben *C.trachomatis* L 1-3 (LGV),
2. Adatszolgáltatásban módosítás javasolt,
3. Tünetmentes HIV fertőzöttek gondozása - konszenzust igényel; célszerű a bőr-és nemibeteg gondozók feladataként meghagyni (még működő BNG hálózat, ma még érvényesülő venerológiai elvek, képesség a fertőzőforrások felkutatására). Az orvosok/ szakdolgozók rendszeres továbbképzése szükséges.
4. Kezelést igénylő esetek ellátása– Szt. László Kh.
5. Decentralizálás kérdéséhez. Először a feltételeket kell biztosítani!

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET