



STI gyermekkorban - fókuszban a szifilisz
2026. október 15

ABSZRAKT

Dr. Veres Klára PhD.

bőr- és nemibeteg-gyógyász szakorvos, a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Gyermekbőrgyógyászati Osztályának osztályvezető főorvosa

A szerzett szifilisz gyermek- és serdülőkorban

A szerzett szifilisz gyermek- és serdülőkorban a fertőzés felismerésén és kezelésén túl komplex diagnosztikai, terápiás és gyermekvédelmi kihívást jelent. A betegség klinikai lefolyása alapján primer, szekunder és terciér stádiumot különítünk el; a tünetes stádiumokat latens, klinikailag tünetmentes időszakok követhetik. A primer szifilisz jellegzetes tünete a fertőzés kapujában kialakuló, rendszerint fájdalommentlen fekély (sanker), amely rejtett lokalizációja és spontán gyógyulása miatt észrevétlen maradhat. A szekunder szifilisz változatos bőr- és nyálkahártya-tünetei számos más kórképet utánozhatnak, tovább nehezítve a felismerést.

Serdülőkorban a szerzett szifilisz háttérben döntően szexuális transzmisszió áll. Már egyetlen védekezés nélküli szexuális kontaktus is elegendő lehet a fertőzés átviteléhez. Az anamnézis felvétele ugyanakkor gyakran nehezített, a fiatalok szexuális úton terjedő fertőzésekkel kapcsolatos ismeretei hiányosak, és az STI lehetősége az egészségügyi ellátás során sem mindig merül fel időben. Mindemellett a neuroszifilisz a fertőzés bármely stádiumában, így már korai szifiliszben is kialakulhat, ami tovább hangsúlyozza az időben történő felismerés jelentőségét.

Prepubertáskorban a szerzett szifilisz diagnózisa minden esetben szükségessé teszi a fertőzés útjának tisztázását és a szexuális abúzus lehetőségének vizsgálatát. Nem szexuális transzmisszió lehetősége csak a szexuális úton történő fertőződés megfelelő kivizsgálását és kizárását követően merülhet fel. A gyermek biztonságának megítélése, a családtagok és szoros kontaktok vizsgálata, valamint indokolt esetben a gyermekvédelmi rendszer bevonása az ellátás elengedhetetlen része.

A gyermek- és serdülőkori esetek ellátását gyakran hátrányos szociális helyzet, gyermekvédelmi érintettség, szerhasználat, kockázatos szexuális magatartás, reinfekció és az utánkövetés nehézségei teszik komplexsége. Az ellátás ezért nem érhet véget az adekvát antibiotikum-kezeléssel: alacsony küszöbű, rugalmas hozzáférésre, aktív utánkövetésre, partnerkutatásra és a partnerek kezelésére, célzott STI-prevencióra, valamint az egészségügyi, szociális és gyermekvédelmi ellátórendszer összehangolt együttműködésére van szükség.