



## REKUM FLÓTTANN: Hugleiðingar um breytingar á tíðni kynsjúkdóma

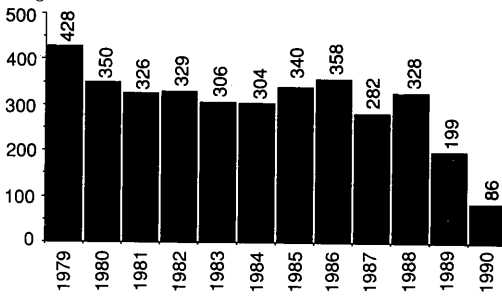
Lekandatilfellum hefur fækkað á Íslandi á undanföllum árum (sjá mynd) og nú bendir allt til þess að tíðni klamydíusýkinga fari sömu leið (1,2). Ekkert verður fullyrt um orsakir þessa og líklega valda samverkandi ástæður. Undirritaður, sem óeitanlega er hlutdrægur, trúir því þó staðfastlega að nýjar greiningaraðferðir og leit að einkennalausum smitberum hafi skipt sköpum og geri ef til vill kleift að útrýma þessum sjúkdómum á Íslandi. Eftir miklu er að slægjast. Það er ekki einasta, að þessir kynsjúkdómar valdi miklum kostnaði í rekstri heilbrigðiskerfisins, heldur hníga einnig rök að því að markviss greining og meðferð einstaklinga með klamydíusýkingar nægi ekki alltaf til þess að koma í veg fyrir alvarlegar afleiðingar, svo sem skemmdir á eggjaleiðurum. Ef til vill er því eina leiðin til að koma í veg fyrir ófrjósemi af þeirra völdum að útrýma sjúkdómunum.

En athugum nánar þau atriði, sem talin eru hafa mest áhrif á tíðni kynsjúkdóma og hvaða vitneskja er fyrir hendi um þau á Íslandi. Tíðni þessara sjúkdóma hefur sveiflast mikið á sögulegum tíma og löngum hefur verið deilt um orsakirnar (3). Þrennt er talið ráða mestu um útbreiðslu þeirra; smithæfni (virulence) örveranna, kynhegðun fólks og aðgerðir samfélagsins til að sporna við útbreiðslunni.

**Smithæfni örveranna:** Lítil vafi leikur á því að breytingar á smithæfni örvera, sem valda kynsjúkdómum, valda sveiflum á nýgengi og hafa áhrif á útbreiðslu þeirra.

Lítið er þó vitað um þetta atriði og góðir mælikvarðar á smithæfni bakteríanna eru ekki fyrir hendi. Óbirtar upplýsingar í fórum sýklafræðideildar Landspítalans benda til þess að nokkrar breytingar hafi orðið á þeim lekandastofnum, sem valdið hafa sýkingum undanfarinna ára. Um var að ræða breytingar á lyfjanæmi bakteríanna og vísbendingar gáfu til kynna að þeim fylgdi breyting á nýgengi, en engar upplýsingar eru fyrir hendi um hvort því hafa fylgt breytingar á smithæfni þeirra. Ekkert er vitað um breytingar á smithæfni *C. trachomatis*.

**Breytingar á kynhegðun.** Ljóst er að þjóðflutningar og miklar breytingar á þjóðfélagsháttum, svo sem á styrjaldartímum, hafa oft valdið breytingum á kynhegðun, til dæmis aukningu á vændi og þar með mikilli aukningu kynsjúkdóma. Einnig er álitid að kynhegðun hafi breyst í kjölfar bættra getnaðarvarna og jafnvel er talað um kynlífsbyltingu, sem valdið hafi mikilli aukningu kynsjúkdóma. Lítið er þó um nákvæmar upplýsingar um það með hvaða hætti kynhegðun og kynsjúkdómar tengjast. Ef frá eru talin áhrif takmörkunar á vændi er lítið vitað um hvernig breytingar á kynhegðun valda fækkun kynsjúkdómatilfella. Ef breytingar á kynhegðun hefðu úrslitaáhrif á tíðnisveiflur kynsjúkdóma, mætti gera ráð fyrir að tíðni allra þeirra sjúkdóma, sem berast fyrst og fremst með samförum, breyttist samtímis. Svo er þó oftast ekki. Hér á landi hefur lekanda- og klamydíusýkingum fækkað umtalsvert á undanföllum árum, en á sama tíma hefur herpes- og kondylómatilfellum líklega fjölgað (4). Kynsjúkdómar eru fyrst og fremst sjúkdómar ungs fólks milli tektar og fastra ástasambanda og telja verður ólíklegt að miklar breytingar verði á kynhegðun þess í samfélögum, sem búa við félagslegan stöðugleika. Benda má á að kynlíf þess er oft í óþökk fjölskyldu og jafnvel brot á landslögum og áróður og opinberar ábendingar eru ekki líklegar til að hafa umtalsvert áhrif á það. Með orðinu kynhegðun hefur hér að ofan verið átt við tíðni samfara og val rekkjunauta. Ef þekking á kynlífi og afstaða til kynsjúkdómavarna eru talin til kynhegðunar má gera ráð fyrir mun meiri áhrifum hennar á tíðni kynsjúkdóma. Aukin notkun smokka og jákvæðari afstaða, sem leiðir til þess að smitaðir leita fyrr til

*N. gonorrhoea*

Jákvæðar ræktanir á sýkladeild.

læknis er líkleg til að hafa áhrif til fækkunar á auðgreinanlegum og auðlækanlegum kynsjúkdómum.

Litlar upplýsingar eru til um kynhegðun Íslendinga. Lauslegar athuganir á húð- og kynsjúkdómadeild (4) benda til að engar umtalsverðar breytingar hafi orðið á fjölda rekkjunauta meðal sjúklinga með kynsjúkdóma. En starfsfólk deildarinnar telur sig merkja breytingar á afstöðu til kynsjúkdómavarna og að ungt fólk sé viljugra nú en áður til þess að koma til rannsóknar á deildinni.

**Kynsjúkdómavarnir.** Heilbrigðisyrirvöld í ýmsum löndum og á ýmsum tímum hafa hafið miklar herferðir gegn kynsjúkdómum. Fyrr á tímum þegar kynsjúkdómar urðu aukið vandamál, einkum ef þeir urðu hernaðarlegt vandamál var oft brugðist við hart og oft með umtalsverðum árangri. Beitt var félagslegum aðgerðum svo sem fræðslu og áróðri og takmörkun á og eftirliti með vændi. Tæknilegar framfarir í læknisfræði, bæði hvað varðar greiningu og meðferð kynsjúkdóma, höfðu einnig án efa oft afgerandi áhrif. En þegar tíðnin fór lækkandi eða viðkomandi stjórnöld var lokið urðu kynsjúkdómar aftur forboðið umræðuefni og varnaðgerðir voru vanræktar (3). Miklir hleypidómar hafa löngum fylgt kynsjúkdómum, ekki aðeins meðal almennings, heldur einnig meðal heilbrigðisstétta. Leiða má rök að því að klamydíusýkingum, sem eru auðgreinanlegar og auðlækanlegar og hafa tiltölulega auðrakta smitleið, megi útrýma með samstilltu átaki almennings og heilbrigðisstarfsmanna. Slíkar aðgerðir væru ekki kostnaðarsamar og ætla má að ekkert nema fordómar standi í veginum. Benda má á í þessu sambandi að lekanda er nú þegar útrýmt jafnharðan og hann berst

til ákveðinna landsvæða eða landshluta og hann nær ekki að verða þar landlægur (5). Sárásótt hefur borist hingað til lands á hverju ári og nær samt ekki að verða landlæg vegna áhrifamikillar smitberaleitar (contact tracing) og virkra aðferða til skimunar.

Nú má ekki skilja undirritaðan þannig að hann sé bjartsýnn á að kynsjúkdómum verði útrýmt úr heiminum á næstunni, en Íslendingar hafa hér nokkra sérstöðu einkum er varðar klamydíusýkingar. Líklegt má telja, að ef mögulegt er að útrýma þeim, séu aðstæður óvíða betri en á Íslandi meðal annars af eftirtöldum ástæðum:

Mikill hluti sjúklinganna er einkennalaus og því er markviss leit að smituðum einstaklingum með skimun og smitberaleit mjög mikilsverð í baráttunni við þessa sjúkdóma og afleiðingar þeirra. Smitberaleit er þó erfitt að framkvæma vel nema með stoð í kynsjúkdómalögum. Íslendingar voru fljótir að bregðast við þegar grunur kom upp um að klamydíusýkingar gætu verið algengar og í aukningu. Þegar kynsjúkdómalög voru endurskoðuð 1975 voru sett inn ákvæði um að þvagrásarbolga af ógreindum ástæðum (nongonococcal urethritis) félli undir hin ströngu ákvæði þeirra. *C. trachomatis* var ekki nefnd með nafni í lögnum því ekki var unnt að rækta hana hér á landi á þeim tíma. Þegar frumræktanir fyrir *C. trachomatis* voru teknar upp á sýklarannsóknadeild Landspítalans 1981 varð smitberaleit möguleg með fulltingi ofangreindra ákvæða. Þegar löggin voru enn endurskoðuð 1986 vegna tilkomu eyðni, var bakterían nefnd með nafni. Aðrar þjóðir hafa verið svifaseinni og einungis fáar hafa sett sérstök lög um sjúkdóminn. Í Bandaríkjunum gilda til dæmis ekki sérstök lagaákvæði um hann, en í Svíþjóð féll hann undir smitsjúkdómalög 1988.

Íslendingar hafa gengið rösklega fram við klamydíurannsóknir á undanförunum árum þó ef til vill hefði mátt gera enn betur. Því er ekki að neita að það olli nokkrum vonbrigðum þegar kvennadeild Landspítalans hætti að skima fyrir *C. trachomatis* hjá öllum vanfærum konum. En menn hafa líklega haft árangur sem erfiði þrátt fyrir allt og nýgengi sýkinganna virðist hafa minnkað jafnt og þétt. Trúlega ber að líta svo á að um kynsjúkdómafaraldur sé að ræða

og að hann lúti sömu lögmálum og aðrir smitsjúkdómafaraþrúar. Gera má ráð fyrir því að náist algengi sýkinganna niður fyrir ákveðin, óþekkt mörk muni nýgengið hrapa og sýkingarnar hætta að vera landlægar. Ef til vill boðar snögg lækun nýgengis lekanda og klamydíusýkinga árið 1990, að þessi mörk séu í nánd.

Brýnt er að læknar og aðrir, sem vinna að kynsjúkdómavörnum haldi vöku sinni, nýti bættar aðferðir við greiningar klamydíusýkinga og reki flóttann, án þess að slaka á, þó svo tíðnin lækki verulega. Því ekki stefna að því að þær verði ekki lengur landlægar á Íslandi árið 2000?

**Ólafur Steingrímsson**

#### HEIMILDIR

1. Steingrímsson Ó, Jónsdóttir KE, Kristinsson KG, Ólafsson JH, Sigfúsdóttir A. Eru klamydíusýkingar á undanhaldi á Íslandi? Niðurstöður greininga á klamydíusýkingum á sýklarannsóknadeild Landspítalans 1981 til 1990. Læknablaðið 1991; 77: 369-72.
2. Fréttabréf sýklarannsóknedeildar Landspítalans 1991; 1: 2.
3. Selvin M. Changing medical and societal attitudes toward sexually transmitted diseases: A historical overview. Í: Holmes KK, Mård P-A, Sparling PF, Wiesner PJ, eds. Sexually Transmitted Diseases. McGraw-Hill Book Company, 1984.
4. Ólafsson HJ. Óbirtar upplýsingar frá yfirlækni húð- og kynsjúkdómadeildar Ríkisspítala.
5. Steingrímsson Ó, Jónsson Ó. Tíðni sýkinga af völdum *Chlamydia trachomatis* í Sauðárkrókhéraði. Læknablaðið 1986; 72: 164-6.