

Europoje didėja sergamumas gonorėja

Sergamumas gonorėja Europoje išaugo 22 proc., skelbiama Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (angl. ECDC) naujausioje gonorėjos stebėsenos ataskaitoje. Kai kuriose amžiaus grupėse šia lytiniu keliu plintančia liga serga daugiau moterų nei vyrų.



■ **Priežastys:** aukštas ir vis dar didėjantis sergamumas gonorėja ES šalyse rodo paplitusią rizikingą lytinę elgseną, ypač tarp jaunimo, teigiama ataskaitoje. Freepik.com nuotr.

Išsiskiria keturios šalys

Bendras sergamumo rodiklis 2018 m. siekė 26,4 atvejo 100 tūkst. gyventojų ir, lyginant su 2017 m., padidėjo 22 proc. Didžiausi (>30 atv./100 tūkst. gyv.) sergamumo gonorėja rodikliai 2018 m. nustatyti keturiose šalyse: Jungtinėje Karalystėje (93), Airijoje (50), Danijoje (38) ir Norvegijoje (31). Mažiausias sergamumas (<1 atv./100 tūkst. gyv.) fiksuotas Bulgarijoje, Kroatijoje, Kipre, Lenkijoje ir Rumunijoje. Čia šia liga sirgo mažiau nei vienas iš 100 tūkst. gyventojų.

Pagal lytį gonorėja triskart dažniau diagnozuota vyrams nei moterims. Didžiausia atvejų dalis

nustatyta 25–34 metų (37 proc.) ir 15–24 metų (34 proc.) amžiaus grupėse. 15–19 metų asmenų grupėse sergamumas buvo didesnis tarp moterų nei vyrų, o aukščiausi 20–24 metų asmenų sergamumo rodikliai nustatyti tarp vyrų.

Pagal gonorėjos plitimo būdą beveik pusė (48 proc.) susirgusiųjų buvo vyrai, turintys lytinių santykių su vyrais (VSV), 43 proc. galimai užsikrėtė heteroseksualių lytinių santykių metu ir likusių 9 proc. galimas užsikrėtimo būdas nenustatytas. Procentinė VSV dalis svyravo nuo 10 proc. (Lietuvoje, Rumunijoje, Slovakijoje) iki 70 proc. ir daugiau (Prancūzijoje, Islandijoje ir Nyderlanduose).

2018 m. pirmą kartą tarp užsikrėtusiųjų heteroseksualaus kontakto metu nustatyta daugiau moterų nei vyrų, atitinkamai 22 ir 21 proc.

Tampa atspari vaistams

Gonorėja yra antra pagal dažnumą ES šalyse registruojama lytiškai plintanti infekcija po šlapimo ir lytinių organų chlamidinės infekcijos. Per pastarąjį dešimtmetį (2009–2018 m.) ES šalyse sergamumas gonorėja padidėjo tris kartus. Iš viso per minėtą laikotarpį nustatyti beveik 630 tūkst. gonorėjos atvejų.

Ataskaitoje pažymima, kad aukštas ir didėjantis sergamumas ES šalyse rodo paplitusią rizikin-

gą lytinę elgseną ir neatidėliotina profilaktinių priemonių poreikį, ypač tarp jaunimo. ECDC stebėsenos ataskaitoje pažymima, kad kai kuriose šalyse didėja sergamumas vaistams atsparia gonorėja ir tai yra sudėtinga ateities problema.

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro (ULAC) duomenimis, sergamumo gonorėja rodiklis 2017–2018 m. laikotarpiu Lietuvoje mažai kito: atitinkamai 2,5 ir 2,6 atvejo 100 tūkst. gyventojų. 2019 m. sergamumas gonorėja dar sumažėjo iki 2 atvejų 100 tūkst. gyventojų.

ULAC medikai primena, kad gonorėja (arba gonokokinė infekcija) yra lytiškai plintanti in-

fekcija, kurią sukelia bakterija *N. gonorrhoeae*. Užsikrečiama visų rūšių lytinių santykių metu. Gonorėja serganti nėščioji gimdymo metu infekcija gali užkrėsti naujagimį. Ši liga padidina užsikrėtimo ŽIV riziką.

Sukelia kitas ligas

Priklausomai nuo to, koku būdu žmogus užsikrėtė, gonorėjos sukėlėjai pažeidžia šlaplę, gimdos kaklelį, tiesiąją žarną, ryklę arba akių junginę. Klinikinių požymių nebūna iki 50 proc. moterų ir 10 proc. vyrų. Dažniausi požymiai moterims – pagausėjusios ir pakitusios makšties išskyros, skausmingas šlapinimasis, kraujavimas tarp mėnesinių. Vyrams – pūlingos išskyros iš šlaplės, deginimo jausmas, skausmingumas šlapinantis. Užsikrėtus gonokokine infekcija analinių lytinių santykių metu, požymiai tiek vyrams, tiek moterims gali pasireikšti išangės niežuliu, šlapiavimu, kraujavimu ar skausmingu tuštinimusi.

Negydoma gonorėja sukelia lytinės ir reprodukcinės sveikatos sutrikimus, komplikuojasi nevaisingumu, negimdiniu (už gimdos ribų) nėštumu, sąnarių infekcija.

Riziką užsikrėsti lytiškai plintančiomis infekcijomis sumažina nuolatinis ir taisyklingas prezervatyvų naudojimas lytinių santykių metu, primena ULAC atstovai.

KD inf.

Onkologų tikslas – pratęsti ligonių gyvenimą, bet ne bet kokia kaina

Mokslas daro stebuklus. Išrasti nauji vaistai net išplitusiu ligoniams leidžia oriai ir be skausmų gyventi ilgus metus.

Ligą pavyko sustabdyti

Kauniečiui Jonui eina 78-i, ir ketvirtinti metai, kai liovėsi dirbęs pagal profesiją. Inžinierius mechanikas net po sunkios operacijos nesustabdė profesinės veiklos, o dabar su žmona leidžia laiką gerėdamasis gamta ir augindamas daržoves pakaunėje.

Poną Joną liga užklupo prieš aštuonerius metus – pajuto, kad naktį tenka keltis ir eiti į tualetą, sunku šlapintis. Prostatos vėžį įtarė sūnus urologas. Sostinės gydytojai nustatė išplitusį vėžį. „Grįžau iš Maltos. Sūnus pasiūlo oro uoste. Veždamas namo, sako: štai tokia situacija“, – prisimena vyras. Jis nė įtarė, kad serga, visuomet jautėsi puikiai. Netrukus vyras buvo operuotas.

Kadangi Jonui buvo nustatyta vietiškai išplitusi liga, po operacijos jis buvo gydomas androgenus deprivuojančia terapija. Iš pradžių viskas buvo gerai, tačiau, praėjus keleriems metams, liga vėl ėmė progresuoti. Vėžinės ląstelės tapo atsparios vaistams, todėl jam buvo skirti

naujosios kartos antiandrogenai, jis buvo įtrauktas į vardinę vaisto skyrimo programą, pagal kurią vaisto tiekimą užtikrino gamintojas. Mokslininkai yra ištyrę jau tris šios grupės medikamentus ir nustatę, kad jie ligos progresavimą atitolina vidutiniškai iki 45 mėnesių.

Nors Jonas serga, kaip gydytojai vadina, gyvybei pavojinga liga, jis ne tik jaučiasi puikiai, bet ir neturi metastazių. Vėžys sustabdytas, tad Jonas gali užsiimti mėgstama veikla ir yra savarankiškas.

Taktika kinta

„Kol vėžys neišplitęs, pacientas arba operuojamas, arba jam taikoma spindulinė terapija“, – sako LSMU Kauno klinikų Urologijos klinikos vadovas prof. dr. Mindaugas Jievaltas.

Vis dėlto, nepaisant gydymo, kai kuriems vyrams liga gali atsinaujinti. Prostatos vėžys dažniausiai išplinta į kaulus arba limfmazgius, tuomet tokiame pacientui reikia dar ir sisteminio gydymo.

Pastaraisiais metais specialistai randa vis daugiau įrodymų, kad net išplitusią ligą, kol nėra labai daug metastazių, prasminga gydyti lokaliai.

„Mokslo tyrimai patvirtina, kad ligoniai, kuriems yra voskelios metastazės, vis dar gali būti gydomi radikaliai – spinduliuojant pirminį naviko židinį ir metastazes. Šitaip gydyti vyrai ne tik gyvena gerokai ilgiau, bet ir jų gyvenimo kokybė geresnė“, – teigia prof. M. Jievaltas.

Tačiau profesorius pabrėžia, kad pacientams, kuriems yra metastazių, vis dėlto būtinas ir sisteminis gydymas.

Mokslininkai senokai yra įrodę, kad prostatos vėžys yra priklausomas nuo hormonų, kurie skatina ląstelių dalijimąsi ir plitimą. Dėl šios priežasties, kai vėžys atsinaujina arba pradeda plisti, vyrams yra šalinamos sėklidės, kurios gamina šiuos hormonus.

„Pastaruosius 70 metų taikoma kastracija – chirurginė arba medikamentinė. Mes ją vadiname androgenus deprivuojančia terapija. Ji yra sisteminio gydymo pagrindas“, – sako specialistas.

Daugiau galimybių

„Labai svarbu kuo anksčiau nustatyti prasidėjusį metastazavimo procesą, nes kuo mažiau metastazių, tuo daugiau turime galimybių kontroliuoti, kad jų neatsirasčiau daugiau. Nuo to priklauso išgyvenamumas, – teigia

prof. M. Jievaltas. – Anksti nustatę metastazes, galime anksčiau paskirti sisteminį gydymą. Per pastaruosius 10–15 metų mūsų gydymo galimybės labai išsiplėtė. Šalia daugelį dešimtmečių taikomų terapijų, pavyzdžiui, hormonų, chemoterapijos, šiandien turime nemažai visiška naujų veiksmingų vaistų. Net skirtingo veikimo.“

Dabar, gydydami prostatos vėžį, gydytojai siekia, kad liga neišplistų, arba, jei liga labai pikta ir neįmanoma išvengti metastazių, jų atsirastų kiek galima vėliau.

„Sisteminio gydymo tikslas – kaip galima ilgiau užtikrinti periodą be metastazių. Pasaulio gydytojai siekia pratęsti ligonio gyvenimą, tačiau ne bet kokia kaina. Žmogus turi gyventi oriai, dėl to onkologai vaistų kūrėjams kelia vis daugiau reikalavimų užtikrinti gyvenimo kokybę. Skausmų nebuvimas – vienas svarbiausių. Todėl beveik visos modernios terapijos leidžia ne tik pailginti ligonio gyvenimą, bet ir išvengti metastazių“, – aiškina profesorius.

Įvairūs naujosios kartos vaistai tam tikram laikui tarsi fiksuoja ligonio būklę, o kartais ir pagerina, šitaip atitolindami laiką

iki kitų – stipresnių vaistų skyrimo, pavyzdžiui, chemoterapijos. Kartu jie ilgina ir žmogaus gyvenimą. Yra ir vaistų, kurie gali pagerinti ligonio gyvenimą net esant terminalinei ligos stadijai. Ligai progresuojant, dabar yra galimybė skirti naujoviškesnę, mažiau šalutinių poveikių sukeliančią chemoterapiją.

Karantinas – ne trukdis

Koronaviruso epidemijos metu Kauno klinikos nesiliovė teikusios pagalbą onkologiniams pacientams.

„Kai kurias operacijas atidėjome, kai kuriems pacientams pavėlinome tyrimus. Tarp jų tikrai nėra sergančių progresuojančia liga“, – tvirtina klinikos vadovas. Bet per karantiną atsirado gydymo naujovių.

„Tam tikra patirtis, kurią įgavome per epidemiją, manau, galėtų būti pritaikyta ir ateityje, pavyzdžiui, galėtume drąsiau naudotis telemedicinos galimybėmis. Iš to turėtų naudoti ne tik pacientai, bet ir gydytojai. Trumpėtų laukiančiųjų konsultacijų eilės“, – sako profesorius ir priduria, kad ligoniai turi nedelsti kreiptis į specialistus, nes nuo to priklauso, ar jie pasveiks, ar ilgiau gyvens.

PR