

Ett aktuellt storstadsmaterial av gonorré

Några socialmedicinska reflektioner

Gonorréfrekvensen har drygt dubblerats det senaste decenniet. Om denna tendens skall kunna brytas, innan gonorrén definitivt tar steget upp bland de verkliga folksjukdomarna, krävs en förändrad attityd — baserad på saklig information om smittorisker, nödvändigheten av vaksamhet på symptom och snabb läkarkontakt för undersökning och behandling.

Dessa slutsatser dras av doktor Lars Molin på Hudkliniken Karolinska Sjukhuset efter en analys av ett aktuellt gonorrémateriel vid kliniken.



Lars Molin

Få sjukdomar uppvisar i dag sådana paradoxer som gonorré. Ingen tvekan råder om dess etiologi, diagnostiken är om icke fulländad så dock väl så god som vid vilken annan infektionssjukdom som helst, och vår terapeutiska arsenal rymmer medel med svikt i endast enstaka procent. Ingen sjukdom erbjuds av samhället så snabb och kostnadsfri behandling, och en omfattande organisation är uppbyggd för den uppspårande verksamheten. Dessutom omfattas den av en särskild lagstiftning.

Och dock ökar sjukdomen med en dryg dubbelning under det senaste decenniet. Orsakerna är många, men en väsentlig är den allmänna attityden till sjukdomen. Avsikten är här att belysa några parametrar av medicinskt social natur, som speglar den infekterades attityder, till gonorré-sjukdomen.

Kliniskt material

Samtliga patienter, som under 1968 behandlats för gonorré vid hudkliniken, Karolinska sjukhuset, har tillfrågats om tidigare gonorréinfektioner, sannolik inkubationstid, tid mellan symptomdebut och första läkarbesöket samt antalet sexuella kon-

takter efter symptomdebut. Vidare har registrerats hur patienten kommit till undersökning samt hur kontrollerna genomförts.

Under året har 986 patienter behandlats, 649 män och 337 kvinnor. Ålders- och könsfördelningen redovisas i tabell 1. Diagnosen har verifierats med direktprov och/eller bakteriologisk odling.

Tabell 1. Ålders- och könsfördelning

	< 20	20—24	25—29	30—39	40	Totalt
Män	62	343	156	77	11	649
därav vpl	2	101	5	4	—	112
Kvinnor	116	135	47	23	16	337
Totalt	178	478	203	100	27	986

Åldersgruppen 20—24 år är bland männen anmärkningsvärt stor, vilket förklaras av att sjukhuset sedan gammalt är remissinstans för militärförbanden i stockholmsregionen.

De värnpliktiga intar en särställning i fråga om lätt tillgänglig och kostnadsfri läkarvård "under arbetstid". Med få undantag remitterar dessutom militärläkarna i regionen samtliga veneriska eller misstänkt veneriska fall till hudpolikliniken, varför gruppen kan betraktas som relativt enhetlig. Den har därför behandlats som en enhet.

Tabell 2. Intervall(dagar) mellan sannolikt smittotillfälle och symptomdebut

	Inga symptom	1—3	4—7	8—14	15—21	> 22	Okänt	Totalt
Män	62	200	191	95	17	13	71	649
vpl	11	34	37	15	4	2	9	112
20—24 åringar (utom vpl)	19	76	73	33	7	5	29	242
Kvinnor	145	11	24	21	12	13	111	337
Totalt	207	211	215	116	29	26	182	986

Som jämförelse har samtliga 20—24-åringar utom de värnpliktiga studerats för sig. Huvudparten är arbetande, inslaget av studerande är ej registrerat men uppskattningsvis mindre än en femtedel.

Den venereologiska mottagningen sker inom ramen för den övriga polikliniska verksamheten vid kliniken och är enbart förlagd till förmiddagar, endast i undantagsfall mottages veneriska fall som jourfall på eftermiddagar, och någon kvällmottagning förekommer ej. Detta medför en viss selektering av materialet.

I vissa tabeller är "okända" resultat tyvärr talrika, vilket bland männen framför allt betingas av många utlänningar, där språksvårigheter lagt hinder i vägen för den anamnestiska penetrationen. Bland kvinnorna förklaras det av, att många remitterats till poliklinik från andra läkare, vilka ställt diagnosen och överlätit behandlingen till polikliniken, och dessa patienter har av tidsbrist ej alltid penetrerats lika ingående beträffande här studerade faktorer.

Symptomfrihet och symptomdebut

I tabell 2 redovisas uppgifter angående intervall mellan sannolikt smittotillfälle och symptomdebut. Värnpliktsgruppen skiljer sig icke från totalgruppen män, ej heller 20—24-åringarna. Avsaknad av symptom eller upplevelsen av symptom

anges av 9 % av männen, en siffra som överensstämmer med 11 % redovisade av Krook och Juhlin 1965. Den ökning av andelen män med asymptomatisk gonorré, som både Hansson (1968 — 18 %) och Lindén (1969 — 21 %) velat göra gällande skett på senare år kan således ej verifieras i detta material.

Bland kvinnorna saknade 43 % symptom, vilken siffra också är lägre än vad Lidén (1969 — 48 %) och Hansson (1968 — 55 %) anger.

Tidpunkt för första läkarbesök

Intervall mellan symptomdebuten och första läkarbesöket visas i tabell 3. I de fall där patienten remitterats till polikliniken, har den dag räknats, då patienten besökte den remitterande läkaren.

Räknat på patienter med symptom och känt intervall kommer 85 % av männen totalt till undersökning inom en vecka, samma siffra (84 %) gäller för 20—24-åringarna, medan bland de värnpliktiga endast 78 % sökt läkare inom en vecka. Skillnaden mellan de värnpliktiga och männen i övrigt blir än mer markant om man ser på hur många som söker läkare inom tre dagar. Det gör 45 % av männen totalt, 52 % av 20—24-åringarna, men endast 31 % av de värnpliktiga.

Detta är anmärkningsvärt, särskilt med tanke på att de värnpliktiga som tidigare påpekats har

Tabell 3. Intervall(dagar) mellan symptomdebut och första läkarbesöket

	Inga symptom	1—3	4—7	8—14	15—21	> 22	Okänt	Totalt
Män	62	252	227	55	8	18	22	649
vpl	11	31	47	13	8	1	1	112
20—24 åringar (utom vpl)	19	111	67	23	3	7	12	242
Kvinnor	145	20	32	9	5	18	100	337
Totalt	207	272	259	64	13	36	122	986

Tabell 4. Antal tidigare gonorréinfektioner

	0	1	2	3	4	> 4	Okänt	Totalt
Män	356	152	42	13	15	6	65	649
Kvinnor	236	50	4	2	—	—	45	337

betydligt lättare att nå läkare än kanske någon annan personalkategori i landet, och att alla värnpliktiga får en genomgång av den venereologiska problematiken, i regel strax efter inryckningen till första tjänstgöringen.

57 % av kvinnorna kommer till läkare inom en vecka efter symptomdebuten.

Tidigare gonorré

Tabell 4 anger antal uppgivna tidigare gonorréinfektioner. Endast 55 % av männen men 70 % av kvinnorna är förstagsångsinfekterade.

Den som haft en gonorré tidigare går tidigare till läkare. De som haft infektionen en gång tidigare går visserligen endast något tidigare till läkare, men de som haft två eller flera infektioner kommer i 60 % till läkare inom 3 dagar och i 90 % inom en vecka. Dessa siffror gäller män.

Kontakter efter symptomdebuten

Sexuella kontakter efter symptomens debut anges av 37 män (6 %) och 11 kvinnor (3 %). Dessa kvinnor har med ett undantag sannolik inkubationstid över tre veckor, och har även efter symptomdebuten dröjt mer än tre veckor att söka läkare. De kommer också först efter anmaning av kontakter eller SI*). Männen däremot har i hälften av fallen sannolik inkubationstid mindre än en vecka och hälften av dem söker också läkare inom en vecka, de flesta självmant, endast några få först efter anmaning av kontakter eller SI.

*) Sundhetsinspektören

Hur kommer patienten till undersökningen

Hur patienten kommer till polikliniken redovisas i tabell 5. De som kommer självmant eller uppmanats av kontakt, men senare fått anmaning från SI har dock redovisats som frivilliga eller uppmanade av kontakt, liksom de värnpliktiga, ehuru de som ett mellansteg remitterats av militärläkare. Detta för att få en uppfattning om den egna aktiva önskan till undersökning och behandling.

Bland männen har det övervägande flertalet sökt självmant, endast 9 % först efter anmaning från SI. I detta avseende skiljer sig icke de övriga 20–24-åringarna från den manliga totalgruppen (9 %), men väl de värnpliktiga, som kommer till undersökning först efter anmaning av SI i 13 %.

Uppmaningen av kontakter, vilka i sin tur blivit smittade och fått diagnosen eller misstanke på den, spelar viss men mindre roll bland männen. Bland kvinnorna däremot är det anmärkningsvärt många, 35 %, som kommer efter sådan uppmaning. Även anmaning av SI förekommer oftare bland kvinnorna, 19 %.

Som framgår av tabell 5 (och tabell 2) kommer merparten av de symptomfria männen till undersökning genom anmaning från SI, medan kvinnorna kommer efter uppmaning av kontakter.

Omvänt är drygt hälften av de som får anmaning från SI och uppmaning av kontakter symptomfria.

I 27 % har kvinnorna först sökt en icke-venereolog, d. v. s. vanligen en gynekolog, för sina besvär tydligt utan egentlig misstanke på veneria.

Tabell 5. Hur kommer patienten till undersökningen

	Män	vpl	20–24 åringar (utom vpl)	Kvinnor	Totalt
Sökt frivilligt	527(4)*	88(2)	194(2)	54(12)	581
Uppmanad kontakt	34(20)	10(1)	16(6)	118(79)	152
Remiss annan läk.	30	—	10	91(6)	121
Anmaning SI	58(38)	14(8)	22(11)	64(48)	122
	649	112	242	337	986

* inom parentes symptomfria

Förklaringen till olikheterna mellan män och kvinnor i detta avseende är väl huvudsakligen, att symptomen hos många kvinnor är så ospecifika och lätta, att de ofta misstolkas.

Kontrollerna

Rutinmässigt har efter behandling tre kontroller gjorts på männen och fyra på kvinnorna, i regel med en veckas mellanrum.

En av svårigheterna vid kontrollen av gonorré-behandlingen liksom vid bedömningen av effektiviteten av behandlingen i stort är den höga frekvensen av icke fullföljda kontroller. Totalt i detta materialet fullföljde icke 14 % av patienterna sina regelmässiga kontroller, samma frekvens hos män och kvinnor. Siffran för män sänkes sannolikt av det stora inslaget värnpliktiga som är nödsakade fullfölja sina kontroller här. För endast hälften av kvinnorna och en tredjedel av männen, vilka avbröt sina kontroller, bekräftades fortsatt kontroll av annan läkare. Övriga måste anmälas till SI såsom avbrott, vilket regelmässigt görs först efter en eller två anmaningar från poliklinikens egen kurator.

Att många byter läkare för kontrollerna måste till viss del anses naturligt, särskilt med tanke på de olika alternativ som bjuds i en storstad, annan poliklinik med bekvämare läge eller lämpligare öppethållande, privatpraktiker hos vilka väntetiderna vid besöken kan nedbringas. Att flera gånger söka en poliklinik på förmiddagarna måste innebära svårigheter på arbetsplats och eventuellt inkomstbortfall. Att bland männen drygt två tredjedelar av dem som ej fullföljt kontrollerna vid polikliniken tidigare haft gonorré minst en gång, och en tredjedel minst två gånger, får kanske icke tillmätas alltför stor betydelse med tanke på det nu sagda, även om det ger ett visst intryck av "instabilitet". Av kvinnor, som icke fullföljde kontrollerna hade endast en femtedel tidigare haft gonorré.

Reinfektion under kontrolltiden förekom bland männen i 22 fall (3 %) och bland kvinnorna i 12 fall (4 %).

I vad mån reinfektion eller misstanke därpå spelat in när patienten icke fullföljt sina kontrol-

ler, går med nuvarande registreringssystem icke att avgöra.

Attityder

Avsikten har varit att redovisa några parametrar, vilka kan belysa attityder till gonorré hos ett storstadsmaterial. En fråga som genast inställer sig är, om de attityder som framkommer kan anses tillfredsställande eller om man kan få en fingervisning om var en attitydändring skulle vara värdefull.

Totalt sett kommer 85 % av de infekterade männen till undersökning inom en vecka efter symptomdebuten, vilket måste anses tillfredsställande. Däremot kommer endast 57 % av kvinnorna inom denna tid. Till detta kan emellertid läggas, att under observationstiden de som sökte för misstanke på gonorré men där diagnosen ej verifierades uppgick till närmare dubbelt så många som gonorréfallen.

När man studerar de värnpliktiga för sig finner man något förbryllande, att de med signifikans söker senare och måste anmanas av SI i högre grad än såväl sina jämnåriga som männen totalt. Som tidigare framhållits är de en privilegierad grupp ur sjukvårdssynpunkt. Även om man ej skall dra allt för stora konsekvenser av det funna, visar det att lätt tillgänglig läkarvård spelar en relativt underordnad roll när det gäller att få den gonorrésjuka till undersökning och behandling.

Man måste även ifrågasätta effektiviteten av den upplysning som bedrivs bland de värnpliktiga.

Av viss betydelse är kanske, att inslaget av icke stockholmare är relativt stort bland de värnpliktiga. Skiljer sig attityderna gentemot sjukdomen inom olika delar av landet?

En faktor av stor betydelse, ofta påpekad i fackpressen, är den stora andelen asymptomatiska fall, inte bara bland kvinnorna utan även bland männen. Lidén (1969) har även påpekat huruvida symptomen tycks tendera att bli allt mindre uttalade, ett faktum som de flesta inom venerologien verksamma torde kunna instämma i. Kunskap om dessa förhållanden är icke särskilt ut-

bredd bland allmänheten och borde göras mera kända genom saklig upplysning. Härigenom borde alltfler kunna uppmärksammas på nödvändigheten av misstanke på gonorré även vid vaga och sent efter eventuellt smittotillfälle uppkomna symptom, likaväl som riskerna för smitta även om uttalade symptom saknas hos den andra parten.

En förändrad attityd baserad på saklig information om riskerna för smitta särskilt vid kortvariga förbindelser, nödvändigheten av vaksamhet på symptom och snabb kontakt med läkare för undersökning och behandling torde vara oundgänglig om trenden i morbiditet skall kunna brytas innan gonorrén definitivt tar steget upp bland de verkliga folksjukdomarna.

LITTERATUR:

- Hansson, Holger*, Tidpunkten för inkubation — konsultation vid gonorré. Föredrag vid Medicinsk Riksstämman, Stockholm 1968
- Krook, G., Juhlin, I.*: Problems in diagnosis, treatment and control of gonorrhoeal infections. IV. Acta dermat.-venereol. 45: 242, 1965
- Lidén, S.*: Gonorréfallen fortsätter att öka. Betydelsen av medicinska faktorer. Läk.-Tidn. 66: 907, 1969

Erik Ståhlberg

Yngve Ljung

S-O Hallström

Narkotikaproblem — en närstudie

"Skriften är ytterligt informativ, klar, saklig och välgörande fri från moraliserande värdeomdömen och mer eller mindre ovidkommande samhällskritiska aspekter. För den som vill ha klara objektiva fakta kring narkotikaproblemet i dagens läge är skriften en värdefull tillgång och som material för informatörer och föreläsare samt som hjälp vid gruppdiskussion är den i hög grad att rekommendera."

Läkartidningen 51/1969

5 kr + moms

Diabilder	45 kr
Bildband	18 kr
Stordior	72 kr

} till boken. Alla priser + moms

Rekvireras från

Centralförbundet för nykterhetsundervisning CFN

Karlavägen 117, 115 26 Stockholm tel. 08-67 97 20