

Krzysztof Korzeniewski, Romuald Olszański

ZACHOROWANIA NA CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ WŚRÓD POLSKICH ŻOŁNIERZY PEŁNIĄCYCH SŁUŻBĘ W SIŁACH ZBROJNYCH ONZ NA BLISKIM WSCHODZIE I W AZJI POŁUDNIOWO-WSCHODNIEJ

Wojskowy Instytut Medyczny, Zakład Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni
Kierownik: Romuald Olszański

W pracy przedstawiono wyniki własnych badań dotyczących zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową w populacji polskich żołnierzy pełniących służbę w Siłach Zbrojnych ONZ w Libanie (UNIFIL) i w Kambodży (UNTAC). Badania wykazały, że choroby przenoszone drogą płciową nie stanowiły problemu zdrowotnego wśród personelu wojskowego misji pokojowej ONZ w Libanie. Natomiast w Azji Południowo-Wschodniej, w Kambodży choroby weneryczne były jedną z głównych przyczyn zachorowań, stanowiąc poważne zagrożenie epidemiologiczne w populacji polskich żołnierzy. Badania wykazały, że najczęstszą chorobą przenoszoną drogą płciową, leczoną w wyżej wymienionym okresie była rzeżączka.

Słowa kluczowe: choroby przenoszone drogą płciową, Bliski Wschód, Azja Południowo-Wschodnia

Key words: sexually transmitted diseases, Middle East, South-East Asia

WSTĘP

Zachorowalność na choroby przenoszone drogą płciową jest determinowana przez szereg czynników ryzyka, do których należą przygodne kontakty seksualne, liczni partnerzy, niechęć do stosowania środków antykoncepcyjnych (prezerwatywy), niski poziom sanitarno-higieniczny, używanie niesterylnych igieł, strzykawek i innych narzędzi, przetaczanie krwi osób zakażonych (1,2).

Bliski Wschód będący rejonem stacjonowania Sił Zbrojnych ONZ (w skład których wchodzi między innymi polscy żołnierze) jest miejscem szczególnym, w aspekcie zagrożenia chorobami przenoszonymi drogą płciową. W krajach arabsko-muzułmańskich, obciążonych szeregiem zakazów i norm obyczajowych, dostęp do rynku usług seksualnych jest bardzo ograniczony. Efektem tego jest niski wskaźnik zachorowań, który w przeci-

wieństwie do innych chorób charakterystycznych dla klimatu gorącego i strefy działań wojennych, nie stanowi zagrożenia epidemiologicznego (3).

Całkowicie odmiennie przedstawia się sytuacja w regionie Azji Południowo-Wschodniej. Swobodny dostęp do usług seksualnych, świadczonych przez prostytutki, z których znaczna część jest nosicielkami różnego rodzaju chorób wenerycznych sprawia, że zachorowalność na choroby przenoszone drogą płciową jest szczególnie wysoka w tej części świata. Przykładem wysokiej zapadalności na choroby weneryczne była populacja żołnierzy Polskiego Kontyngentu Wojskowego uczestniczących w misji pokojowej ONZ w Kambodży w latach 1992-93 (4).

Celem pracy jest ocena występowania zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową wśród polskich żołnierzy pełniących służbę w Siłach Zbrojnych ONZ w Libanie (UNIFIL) i w Kambodży (UNTAC), m. in. ich częstości oraz struktury zachorowań. Praca jest również próbą przedstawienia czynników ryzyka mających wpływ na występowanie chorób wenerycznych w badanej populacji.

MATERIAŁ I METODY

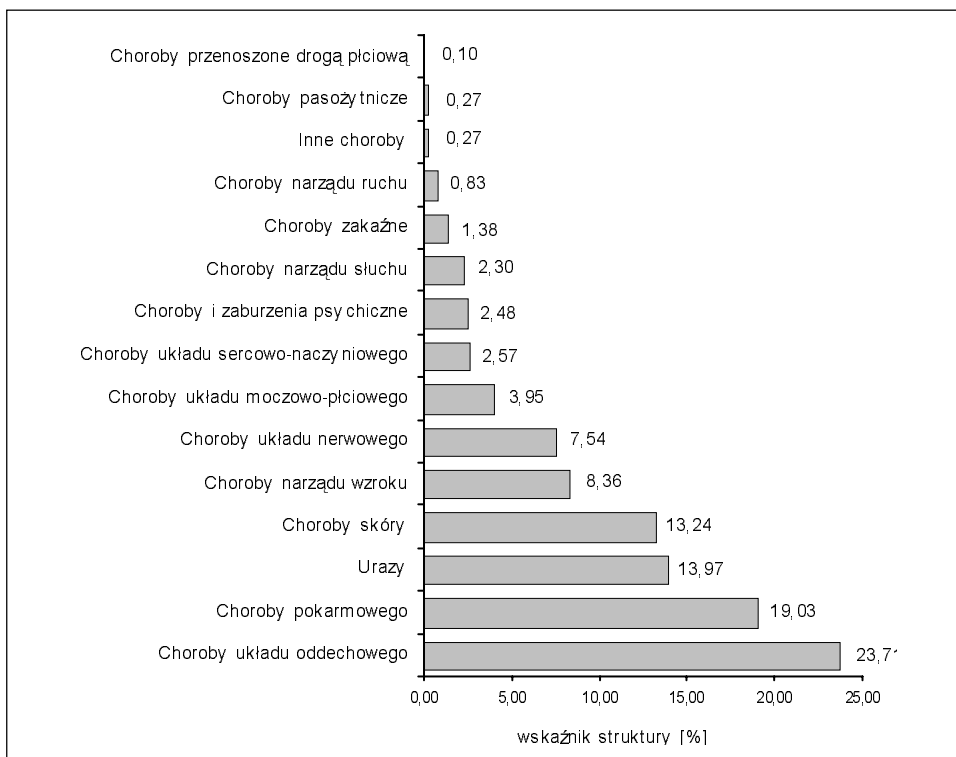
Do analizy epidemiologicznej chorób przenoszonych drogą płciową występujących w populacji żołnierzy Polskiego Kontyngentu Wojskowego w Libanie (UNIFIL) wykorzystano dane zawarte w historiach chorób, kartach informacyjnych leczenia szpitalnego oraz kartach chorobowych leczenia ambulatoryjnego ze Szpitala UNIFIL. Analizowano dokumentację medyczną z lat 1993-2000, pochodzącą od 414 żołnierzy narodowości polskiej, leczonych na oddziale internistyczno-chirurgicznym (było to badanie całkowite) oraz 1088 polskich żołnierzy, leczonych w izbie przyjęć Szpitala UNIFIL. Ocenianą populację wyodrębniono spośród 7500 osób personelu wojskowego narodowości polskiej, pełniącego służbę w UNIFIL w latach 1993-2000, który znajdował się pod opieką medyczną Szpitala Sił Zbrojnych ONZ w Libanie.

Do analizy epidemiologicznej chorób przenoszonych drogą płciową występujących w populacji żołnierzy Polskiego Kontyngentu Wojskowego w Kambodży (UNTAC) posłużono się danymi zawartymi w kartach chorobowych leczenia ambulatoryjnego oraz ankietaowej dokumentacji medycznej, sporządzonej po zakończeniu służby i powrocie żołnierzy do kraju. Analizowano dokumentację z okresu 03.1992-09.1993, pochodzącą od 789 pacjentów narodowości polskiej. Ocenianą populację wyodrębniono spośród 1270 polskich żołnierzy, pełniących służbę w Siłach Zbrojnych ONZ w Kambodży w w/w okresie.

WYNIKI

W rejonie stacjonowania Sił Zbrojnych ONZ w Libanie choroby przenoszone drogą płciową nie stanowiły zagrożenia epidemiologicznego w analizowanym okresie (1993-2000). Spośród 2149 pacjentów różnych narodowości, leczonych na oddziale internistyczno-chirurgicznym Szpitala UNIFIL, z powodu chorób wenerycznych hospitalizowane były zaledwie 24 osoby (1,17%). Wśród 414 pacjentów narodowości polskiej hospitalizowanych w w/w okresie, z powodu chorób przenoszonych drogą płciową nie był leczony żaden polski żołnierz. Główną przyczyną leczenia szpitalnego (N=24) była rzeżączka (48% zachorowań), kłykciny kończyste (24%), kiła (20%) (5).

Wśród 1088 żołnierzy Polskiego Kontyngentu Wojskowego, leczonych ambulatoryjnie w izbie przyjęć Szpitala UNIFIL w latach 1993-2000, stwierdzono zaledwie 1 przypadek choroby wenerycznej (rzeżączka) (6), co stanowiło 0,1% wszystkich chorób i urazów leczonych w w/w okresie (ryc. 1).



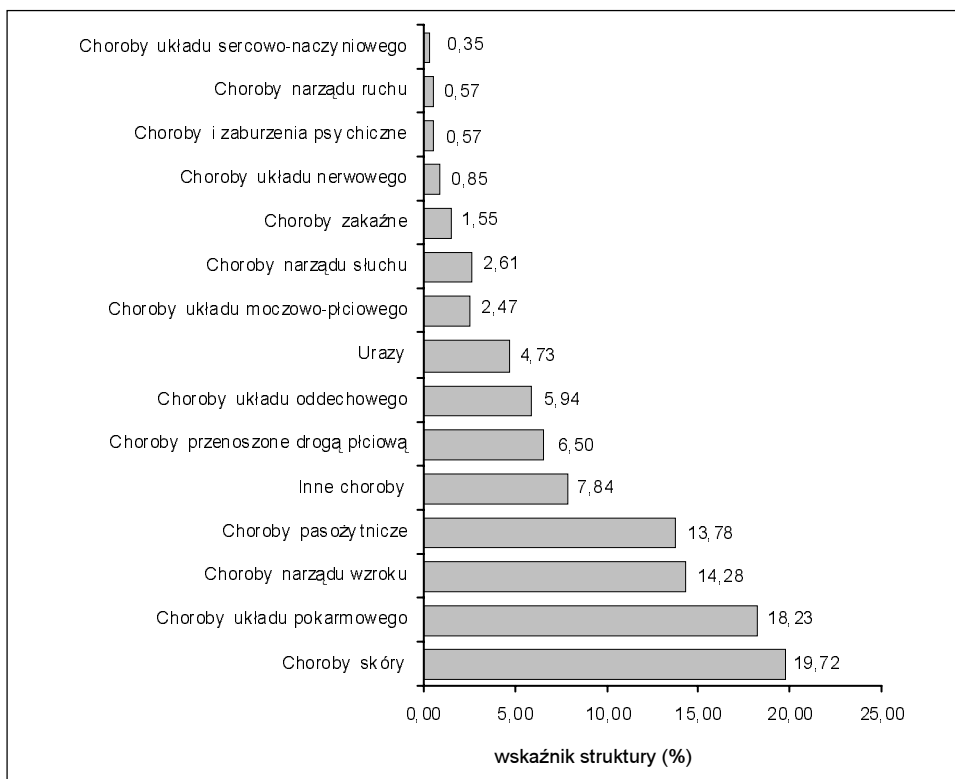
Źródło: UNIFIL. Zbiory własne

Ryc. 1. Choroby rozpoznane wśród polskich żołnierzy leczonych ambulatoryjnie w Szpitalu UNIFIL w Libanie w latach 1993-2000 (udział procentowy)

Fig. 1. Diseases diagnosed among Polish soldiers treated ambulatorily in UNIFIL Hospital in Lebanon from 1993 to 2000 (percentage value)

Zupełnie inaczej przedstawiała się sytuacja epidemiologiczna dotycząca chorób przenoszonych drogą płciową w Polskim Kontyngencie Wojskowym w Kambodży. Na podstawie dokumentacji medycznej 789 żołnierzy narodowości polskiej leczonych ambulatoryjnie w okresie 03.1992-09.1993, u 92 stwierdzono przypadki chorób wenerycznych (11,66% badanych), które stanowiły 6,5% wszystkich chorób i urazów, jakie wystąpiły wśród badanej populacji w w/w okresie (ryc. 2).

Przeprowadzone badania wykazały, że wśród chorób przenoszonych drogą płciową dominowała rzeżączka, która stanowiła 93% wszystkich chorób wenerycznych leczonych ambulatoryjnie w analizowanym okresie (7). Badaną populację polskich żołnierzy pełniących służbę w Kambodży przeanalizowano pod względem posiadanego stopnia wojskowego. Na choroby weneryczne najczęściej zapadali szeregowcy (81,52%). Byli oni jedno-



Źródło: UNTAC. Zbiory własne

Ryc. 2. Choroby rozpoznane wśród polskich żołnierzy leczonych ambulatoryjnie w placówkach służby zdrowia UNTAC w Kambodży w latach 1992-1993 (udział procentowy)

Fig. 2. Diseases diagnosed among Polish soldiers treated ambulatorily in UNTAC medical centers in Cambodia from 1992 to 1993 (percentage value)

częściej najliczniejszym korpusem osobowym (48,8%), jednak należy zaznaczyć, że pod względem liczby zachorowań byli grupą zdecydowanie dominującą na tle pozostałych korpusów (podoficerowie, chorążowie, oficerowie).

Wśród 789 polskich żołnierzy, od których zebrano wywiad epidemiologiczny, kontakty seksualne z ludnością miejscową w czasie trwania misji wojskowej podawało 51,58% badanych, z czego 37,39% stanowili szeregowcy (76,62% całego korpusu osobowego szeregowców, co oznaczało, że na każdych czterech żołnierzy służby zasadniczej, trzech miało kontakty seksualne). Niezwykle ważnym jest fakt, że wiele chorób wenerycznych zostało importowanych z tropiku do Polski. Podczas badań żołnierzy wykonanych po powrocie z misji ONZ w Kambodży do kraju, stwierdzono następujące czynne zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową: rzeżączka (55 przypadków), kiła (8 przypadków), kłykciny kończyste (17 przypadków), nosicielstwo HIV (9 przypadków), AIDS (1 przypadek), ziarnica weneryczna pachwin (1 przypadek) (4). Stwarzało to istotne zagrożenie epidemiologiczne, ponieważ podejmowane po powrocie do kraju kontakty seksualne powodowały rozprzestrzenianie się zakażeń chorobami wenerycznymi w lokalnych społecznościach.

OMÓWIENIE

Choroby przenoszone drogą płciową stanowią istotny problem epidemiologiczny na świecie. Jednak szczególnego znaczenia nabrały zwłaszcza na początku lat 80. XX wieku, kiedy pojawiło się nowe zagrożenie dla zdrowia i życia ludności, jakim była i jest do dnia dzisiejszego pandemia AIDS. Początkowo szerzyła się ona bardzo szybko na kontynencie afrykańskim, m. in. z powodu zacofania tamtejszej służby zdrowia, braku środków finansowych na profilaktykę choroby oraz wykrywanie chorych i nosicieli. Zakażeni wirusem HIV w rejonie Afryki Równikowej i Południowej na początku lat 90. XX wieku stanowili 60% wszystkich zakażonych na świecie. Wkrótce potem doszło do pandemii HIV/AIDS w Azji Południowo-Wschodniej, co stanowiło szczególne zagrożenie epidemiologiczne, gdyż w Azji żyje 75% ludności świata (8). W samej tylko Tajlandii spośród 800 tysięcy prostytutek, odsetek zakażonych wirusem HIV w domach publicznych szacowano od 23 aż do 80% (4). Pandemia choroby zbiegła się w czasie z organizacją w Kambodży misji pokojowej ONZ, która przebiegała w bardzo trudnych warunkach środowiskowych, złym stanie sanitarno-higienicznym i braku lokalnej podstawowej opieki medycznej. Migracje i ubóstwo ludności kraju dodatkowo sprzyjały szerzeniu się wielu chorób, w tym również chorób przenoszonych drogą płciową. Rynek usług seksualnych na Półwyspie Indochińskim stał się powszechny i ogólnie dostępny. W Kambodży, prócz domów publicznych o bardzo niskich standardach sanitarnych, rozwijała się prostytucja uliczna, głównie w rejonie stacjonowania Sił Zbrojnych ONZ. Dla większości prostytutek był to sposób na utrzymanie siebie i całej rodziny. Istotną rolę w całkowitej swobodzie seksualnej spełniał brak zakazów, czy też norm moralnych dyktowanych przez religię. Buddyzm, w przeciwieństwie do islamu traktuje seks i prostytucję w sposób niezwykle liberalny (9).

W krajach arabsko-muzułmańskich usługi seksualne serwowane przez prostytutki praktycznie nie mają racji bytu. Do sporadycznych zachorowań na choroby weneryczne wśród żołnierzy misji pokojowej ONZ w Libanie dochodziło zazwyczaj podczas wyjazdów turystycznych do Izraela, gdzie miały miejsce przygodne kontakty z prostytutkami, głównie w ramach prostytucji ulicznej. Jeśli chodzi o sytuację epidemiologiczną dotyczącą chorób przenoszonych drogą płciową na Bliskim Wschodzie, zwraca uwagę brak oficjalnych danych na temat występowania AIDS. Nie jest to spowodowane brakiem przypadków tej choroby w tym regionie świata, ale świadomym zatajaniem istniejącego schorzenia przed rodziną, a przede wszystkim opinią publiczną, która w krajach arabsko-muzułmańskich skazałaby chorego na izolację i potępienie (3). Prowadzi to do tego, że lekarze chcąc ratować chorego przed społecznym niebytem, zatajają informacje o chorobie, przez co liczba chorych na AIDS i nosicieli HIV jest trudna do ustalenia. Raport z 2000 r., przedstawiony przez Departament Medycyny Zapobiegawczej przy Ministerstwie Zdrowia Libanu szacował liczbę chorych na AIDS w tym kraju na 147 osób, a nosicieli HIV na 382 (10). Inne choroby weneryczne w Libanie są notowane oficjalnie i można je znaleźć w rządowych statystykach, chociaż ich wiarygodność jest sprawą mocno kontrowersyjną. Raport z 2000 r. podawał 19 zachorowań na kiłę i 2 na rzeżączkę (11).

Zapadalność na choroby przenoszone drogą płciową wśród personelu wojskowego i ludności cywilnej na terenie działań wojennych jest kilkadziesiąt razy większa niż w czasie pokoju. Główną rolę w podejmowaniu kontaktów seksualnych przez żołnierzy misji organizacji międzynarodowych odgrywa prócz zaspokajania potrzeb również odreagowa-

nie stresu. Czynnikiem stresogennym są zarówno działania wojenne, rozłąka z rodziną, jak i ciężkie warunki klimatyczne (12,13). Wszystko to powoduje skłonności do nadużywania alkoholu i prowadzi do przygodnych kontaktów z prostytutkami. Większość żołnierzy służby zasadniczej pełniących służbę w misji pokojowej ONZ w Kambodży podawało w wywiadzie kontakty płciowe, najczęściej z większą liczbą partnerek. Wielu z nich twierdziło, że trudne warunki środowiskowe oraz wykonywanie ciężkich zadań bojowych prowadziło do zachowań mających na celu odreagowanie i rozładowanie napięcia emocjonalnego. Kontakty seksualne negowała z kolei znaczna część żołnierzy zawodowych, dla której hamulcem była świadomość niebezpieczeństwa zakażenia wirusem HIV. W czasie misji pokojowej UNTAC do Kambodży przyjeżdżało również wiele prostitutek z krajów ościennych, m.in. z Tajlandii, gdzie na podstawie późniejszych badań, wśród kobiet trudniących się nierządem stwierdzono wysoki odsetek zakażeń rzeżączkowych (od 8,5% do 42%). Dużą była także liczba kobiet chorych na ziarniniaka pachwinowego (*granuloma inguinale*) i ziarnicę weneryczną pachwin (*lymphogranuloma venereum*). Znacznym utrudnieniem w leczeniu w/w chorób był brak możliwości wykonania specjalistycznych badań diagnostycznych. Dlatego też w wielu przypadkach lekarze kontyngentów misji UNTAC i specjaliści z UN Hospital w Phnom Penh odnotowywali nie zawsze potwierdzone rozpoznanie *ulcus venerum chronica* (4). Do innych chorób przenoszonych drogą płciową, z którymi miała do czynienia służba zdrowia kontyngentów Sił Zbrojnych ONZ w Kambodży należały kłykciny kończyste, opryszczka narządów płciowych, kiła oraz nierzęączkowe zapalenie cewki moczowej, wywołane głównie przez pierwotniaka *Chlamydia trachomatis*.

Wśród chorób przenoszonych drogą płciową (nie licząc AIDS), do najczęściej występujących na świecie należą kiła, rzeżączka, zakażenia chlamydialne i rzeżączkowica. Roczną światową liczbę zachorowań na kiłę ocenia się na około 12 milionów, na rzeżączkę około 62 miliony, 89 milionów zakażeń chlamydiami oraz około 170 milionów przypadków rzeżączkowicy (14). Zapadalność na choroby przenoszone drogą płciową w skali globalnej rozkłada się nierównomiernie. Największa zachorowalność występuje w Azji Południowo-Wschodniej, Afryce Subsaharyjskiej, a także w Ameryce Południowej i w rejonie Karaibów. Większość z w/w chorób wenerycznych występuje w krajach rozwijających się, gdzie rzeżączka i zakażenia chlamydialne są główną przyczyną niepłodności kobiet. Obok schorzeń kosmopolitycznych, występują również choroby weneryczne charakterystyczne dla strefy klimatu gorącego. Do najczęstszych zakażeń endemicznych należy ziarnica weneryczna pachwin, ziarniniak weneryczny, wrzód miękki oraz niespecyficzne zakażenia cewki moczowej. Z kolei w większości krajów rozwiniętych w ostatnich latach obserwuje się wyraźny spadek zachorowań na kiłę, rzeżączkę, przy utrzymującym się wzroście zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową o etiologii wirusowej, głównie kłykciny kończyste i opryszczkę narządów płciowych (15,16).

WNIOSKI

1. Choroby przenoszone drogą płciową na Bliskim Wschodzie, w Libanie nie stanowiły zagrożenia zdrowotnego w populacji żołnierzy Polskiego Kontyngentu Wojskowego. W latach 1993-2000 wśród polskich żołnierzy pełniących służbę w misji pokojowej UNIFIL stwierdzono zaledwie 1 przypadek choroby wenerycznej.

2. Zachorowalność na choroby przenoszone drogą płciową w Azji Południowo-Wschodniej, w populacji polskich żołnierzy pełniących służbę w misji pokojowej ONZ w Kambodży była wysoka, będąc istotnym zagrożeniem dla zdrowia i życia. Choroby weneryczne stwierdzono u 11,66% badanych. Stanowiły one 6,50% wszystkich chorób i urazów leczonych ambulatoryjnie wśród żołnierzy Polskiego Kontyngentu Wojskowego w latach 1992-1993.

3. Najwyższą liczbę zachorowań na choroby weneryczne obserwowano w UNTAC wśród żołnierzy służby zasadniczej, wśród których trzech na czterech zgłaszało kontakty seksualne z ludnością miejscową.

4. Przeprowadzone badania wykazały, że najczęściej leczoną chorobą przenoszoną drogą płciową w populacji polskich żołnierzy była rzeżączka.

5. W związku z licznymi zachorowaniami na choroby weneryczne w Azji Południowo-Wschodniej wśród żołnierzy pełniących służbę w Siłach Zbrojnych ONZ, bardzo ważne jest gruntowne szkolenie medyczne na temat istniejących zagrożeń zdrowotnych kandydatów do służby wojskowej w tej części świata. Istotnym zagadnieniem są odpowiednie działania profilaktyczne w czasie trwania służby wojskowej (prezerwatywy) oraz dokładny wywiad i badania lekarskie osób powracających po zakończeniu służby poza granicami państwa.

K Korzeniewski, R Olszański

THE INCIDENCE OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES AMONG POLISH SOLDIERS SERVING IN U.N. MILITARY FORCES IN THE MIDDLE EAST AND SOUTH-EAST ASIA

SUMMARY

The results of own studies concerning the incidence of sexually transmitted diseases in the population of Polish soldiers serving in U.N. Military Forces in Lebanon (UNIFIL) and Cambodia (UNTAC) are presented in the article. The epidemiological analysis was based on the medical documentation of the patients treated in UNIFIL Hospital from 1993 to 2000 and in UNTAC medical centers from 1992 to 1993. The research showed that among the military personnel of U.N. peace mission in Lebanon sexually transmitted diseases caused no epidemiological problem. On the other hand, venereal diseases in Cambodia made up one of the main causes of morbidity in the population of Polish soldiers. The main reason of treatment of sexually transmitted diseases in the analyzed period was gonorrhoea.

PIŚMIENNICTWO

1. Koźmińska-Kubarska A. Dermatologia i wenerologia tropikalna. Warszawa: PZWL; 1994, 312-359.
2. Kierznikowicz B, Stelmach W. Zagrożenia zakażeniem HIV/AIDS żołnierzy i marynarzy w misjach pokojowych ONZ w klimacie gorącym. I International Symposium on AIDS and rescue services, Bydgoszcz 1997.
3. Korzeniewski K. Analiza epidemiologiczna chorób i urazów występujących u osób leczonych w Szpitalu Tymczasowych Sił Zbrojnych Organizacji Narodów Zjednoczonych w Libanie w latach 1993-2000. Rozprawa doktorska, Łódź 2002.

4. Kierznikowicz B. Problematyka zakażeń przenoszonych drogą płciową (w tym HIV) wśród żołnierzy misji pokojowych na przykładzie Kambodży. W: Kierznikowicz B, Knap J i wsp.: Służba zdrowia Wojska Polskiego w Misjach Pokojowych. Warszawa: Wyd. Eurostar; 2001, 114-120.
5. Zabielski S, Korzeniewski K. Zachorowalność na choroby weneryczne w populacji osób z rejonu leczniczego Szpitala Tymczasowych Sił Zbrojnych ONZ w Libanie w latach 1993-2000, *Lekarz Wojskowy* 2003;79(1):39-43.
6. Zabielski S, Korzeniewski K. Epidemiologia chorób skóry i chorób wenerycznych występujących u osób narodowości polskiej leczonych w Szpitalu Tymczasowych Sił Zbrojnych ONZ w Libanie w latach 1993-2000, *Lekarz Wojskowy* 2003;79(1):30-32.
7. Korzeniewski K, Kierznikowicz B, Olszański R. Sexually transmitted diseases among Polish soldiers serving in the U.N. peace missions in Lebanon and Cambodia, *International Maritime Health* 2003;54(1-4):101-107.
8. Kierznikowicz B, Dęga K. Dobór kandydatów do operacji pokojowych ONZ i innych organizacji międzynarodowych w odmiennych warunkach klimatycznych w świetle występujących zagrożeń. W: Kierznikowicz B, Knap J i wsp.: Służba zdrowia Wojska Polskiego w Misjach Pokojowych. Warszawa: Wyd. Eurostar; 2001;31-41.
9. Chomiczewski K, Gall W, Grzybowski J i wsp. Epidemiologia działań wojennych i katastrof. Bielsko-Biała: Alfa-medica press; 2001;226-227.
10. Kalaajieh WK. Epidemiology of human immunodeficiency virus and acquired immunodeficiency syndrome in Lebanon from 1984 through 1998, *Int J Infect Dis* 2000;4(4):209-13.
11. The Ministry of Health. Lebanese Epidemiological Newsletter 2000;7.
12. Kierznikowicz B. Wybrane problemy służby zdrowia w zabezpieczeniu medycznym wojskowych kontyngentów ONZ w tropiku, *Skalpel* 1993;11.
13. Kocur J, Buczyński A, Kierznikowicz B. Ochrona sanitarno-higieniczna i psychiczna żołnierzy misji pokojowych ONZ. Materiały Konferencji nt.: Służba zdrowia Wojska Polskiego w Misjach Pokojowych ONZ, Sopot 1999.
14. Mroczkowski TF. Choroby przenoszone drogą płciową. Warszawa: PZWL; 1998.
15. Spagna VA, Prior RB. Sexually transmitted diseases. New York: Marcel Dekker Inc.; 1995.
16. World Health Organization. An overview of selected curable sexually transmitted diseases. Geneva 1995.

Otrzymano: 24.01.2006 r.

Adres autorów:

pplk dr n. med. Krzysztof Korzeniewski
doc. dr hab. n. med. Romuald Olszański
Wojskowy Instytut Medyczny
Zakład Medycyny Morskiej i Tropikalnej
ul. Grudzińskiego 4, 81-103 Gdynia 3
tel. 0 608 322 676
e-mail: kktropmed@wp.pl