

Sifilis

[f Share on Facebook](#) [t Tweet on Twitter](#) [w Whatsapp \(Mobile Only\)](#)

PUBLISHED : 17 NOVEMBER 2021



Nur Syamimi Anisah Binti Saharudin, Hafizuddin Mohamed Fauzi

Kluster Perubatan Regeneratif, Institut Perubatan dan Pergigian Termaju, Universiti Sains Malaysia.

Pengenalan

Sifilis adalah penyakit kelamin berjangkit dan mampu mengancam nyawa. Ia berpunca daripada sejenis bakteria iaitu *Treponema pallidum*. Penularan jangkitan sifilis membabitkan manusia ke manusia boleh berlaku melalui kongenital (kelahiran) dan 'acquired' iaitu melalui sentuhan kulit.

Dikenali sebagai penyakit global, terdapat sebanyak 11 juta kes jangkitan sifilis didaftarkan kepada World Health Organization (WHO) pada setiap tahun. Pada tahun 2012 sahaja, sebanyak 5.6 Juta kes telah dilaporkan dari seluruh dunia. Manakala, mengikut laporan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), peningkatan kes telah berlaku sebanyak 6.7% sejak tahun 2006 di Malaysia. Untuk itu kesedaran di kalangan masyarakat amat penting bagi mencegah pertambahan kes.

Etiologi

T.pallidum adalah sejenis bakteria sub-spesies spiroket yang bersifat patogenik terhadap tubuh badan manusia. Ianya berbentuk spiral, berstruktur tirus di hujung tubuh dan mempunyai filamen untuk bergerak aktif. Namun, *T.pallidum* merupakan bakteria yang tidak dapat hidup diluar hos dan tidak mampu bertahan pada suhu bilik dan memerlukan hos seperti manusia atau haiwan.

Jangkitan sifilis

Itu merebak melalui sentuhan rapat kulit ke kulit melalui hubungan kelamin dan oral seks. Dengan bermula dari luka kecil, ia akan memasuki saluran darah lalu merebak ke kelenjar limfa dan menyebabkan keradangan saluran arteri yang memusnahkan tisu badan.

Peringkat jangkitan sifilis dikategorikan mengikut tahap keseriusan dan jangkamasa tempoh jangkitan. 'Acquired syphilis' terdiri daripada dua tahap iaitu sifilis awal dan sifilis lewat.

Sifilis awal

Bagi jangkitan sifilis yang dihidapi dalam masa kurang dua tahun akan dibahagikan kepada tiga peringkat iaitu peringkat primer, sekunder dan tertiar atau laten awal. Gejala utama dalam peringkat primer adalah ulser atau 'chancre' yang boleh didapati selepas 18 hingga 21 hari jangkitan. Ia bermula dengan kehadiran papul (bintat kecil yang keras) yang berubah menjadi ulser dan berakhir sebagai 'chancre' iaitu luka tanpa nanah dan tidak rasa sakit. Chancre' ini berpotensi tinggi untuk dijangkiti tetapi akan hilang dengan sendiri dalam tempoh 1-6 minggu. Simptom lain sewaktu 'acquired syphilis' adalah demam, sakit kepala, turun berat badan, rambut gugur, bengkak limfa dan penyakit meningitis. Sifilis sekunder berlaku sekiranya sifilis primer tidak dirawat dengan kehadiran simptom-simptom tambahan seperti ruam dikulit, ketumbuhan ketuat yang tumbuh pada kulit dan bengkak kelenjar limfa.



Figur 1 : Ulser peringkat primer



Figur 2: Ruam di tapak tangan peringkat sekunder

Sifilis Lewat

Pada fasa ini, bakteria berada dalam keadaan dorman sekaligus berupaya untuk merosakkan tubuh badan secara perlahan-lahan tanpa sebarang gejala. Jika tidak dirawat ia akan menyebabkan kerosakkan jantung, otak, tulang dan sistem saraf. Ini boleh membawa maut.

Sifilis kongenital

Jangkitan ini melibatkan ibu dan anak di dalam kandungan. Meskipun begitu, bayi tidak akan menunjukkan simptom sebaik dilahirkan malahan ianya boleh mengambil masa sehingga beberapa minggu, bulan atau tahun selepas kelahiran. Jangkitan ini terbahagi kepada dua peringkat iaitu jangkitan awal dengan simptom ruam, selsema berdarah, bengkak limfa, kecacatan tulang, kerosakan sistem saraf dan gangguan penglihatan. Peringkat akhir akan mengakibatkan inflamasi yang kronik, cacat hidung, pekak, masalah kognitif dan sendi.

Diagnosis

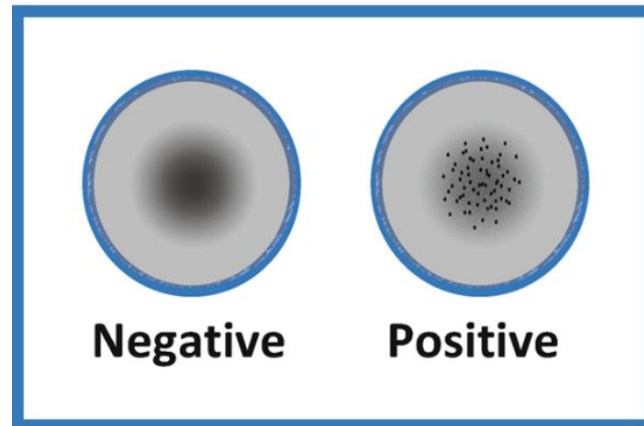
Terdapat dua jenis ujian iaitu ujian saringan dan pengesahan.

a) Ujian saringan

Berfungsi sebagai penunjuk sama ada seseorang itu dijangkiti atau tidak. Terdapat dua jenis ujian saringan:

- Venereal Disease Research Laboratory test for syphilis (VDRL)
- Rapid Plasma Reagin (RPR).

Keputusan ujian positif VDRL dan RPR dinilai daripada kekuatan gumpalan yang terhasil. Jika kekuatan gumpalan itu dalam nisbah 1:8, ia adalah positif. Gambar 1 merupakan contoh hasil ujian kit RPR.



Figur 3: Ujian kit RPR. Dari kiri, keputusan negatif kerana tiada gumpalan terhasil. Dari kanan, keputusan positif dengan gumpalan terhasil.

Ujian ini bukan ujian pengesahan kerana ia boleh memberikan keputusan positif palsu dalam kes kes seperti:

- Hamil
- Penyakit autoimun
- Ahli bina badan.

b) Ujian pengesahan

Ujian ini dijalankan selepas keputusan positif diperolehi dari ujian saringan. Contoh ujian adalah seperti:

- Treponema pallidum particle agglutination (TPPA)
- Treponema pallidum hemagglutination (TPPHA)
- Ujian serologi Anti-T.Palidum IgM antibodi spesifik.

Keputusan positif palsu juga mungkin dapat diperolehi dari kes-kes tertentu seperti systemic lupus erythematosus (SLE) dan Lyme disease dan untuk itu ia harus di tafsirkan berdasarkan sejarah klinikal oleh doktor yang merawat.

Rawatan

Sifilis dapat dirawat dengan ubat anti-bakteria (antibiotic). Namun, ia bergantung kepada tahap jangkitan. Rawatan, antibiotik akan diberikan secara suntikan atau pil dengan dos tertentu mengikut peringkat jangkitan. Jenis antibiotik yang akan diberikan adalah seperti di dalam jadual 1:

Jenis ubat	Nama antibiotik
Suntikan	i. <i>Penicillin G benzathine</i> . – <i>Ceftriaxone (Rocephin)</i> - Diberi jika terdapat alahan terhadap <i>Penicillin G benzathine</i> . ii. <i>Aqueous crystalline penicillin</i> (<u>untuk</u> neurosifilis).
Pil	i) <i>Doxycycline</i> ii) <i>Ceftriaxone</i> iii) <i>Azithromycine</i> iv) <i>Tetracycline</i> v) <i>Eritromycin</i>

Jadual 1: Jenis ubat untuk pesakit sifilis

Keadaan fizikal dan gejala pesakit perlu sentiasa diawasi dan ujian makmal ulangan perlu dijalankan dalam tempoh 6 dan 12 bulan bagi tujuan penilaian terhadap keberkesanan rawatan yang diterima.

Konklusi

Walaupun penyakit sifilis ini berisiko tinggi dan boleh membawa maut, ia boleh dirawat jika dapat dikesan secara awal. Oleh itu, amat penting untuk anda kenali gejala awal jangkitan dan terus menjalani ujian saringan jika anda mempunyai risiko jangkitan terutamanya kepada individu yang sering melakukan hubungan seks bebas.

Rujukan

1. Organization, W. H. (2016). WHO guidelines for the Treatment of *Treponema Pallidum* (Syphilis). Geneva: WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.
2. Syphilis. Retrieved September, 2020, from www.cdc.gov/nchstp/dstd/Stats_Trends/1999Surveillance/99pdf/99Section4.pdf.
3. Alhabbab R.Y. (2018) *Treponema pallidum* Hemagglutination (TPHA) Test. In: Basic Serological Testing. Techniques in Life Science and Biomedicine for the Non-Expert. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-77694-1_5
4. syphilis. Retrieved September, 2020 from www.niaid.nih.gov/factsheets/stdsyph.htm.
5. *Treponema pallidum*. Retrieved September 2020, from <https://www.slideshare.net/Prbn/treponema-pallidum-49670354>
6. WHO. Sexually Transmitted Infections Factsheet. August 2016. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/> Accessed September 2020.
7. Pressreader. Punca jangkitan penyakit kelamin meningkat. 2017. Accessed on October 2020. Available from: <https://www.pressreader.com/malaysia/berita-harian-malaysia/20171204/2817326798123391998;16:699-711,xi>.

