

UDK 616.97-036.22-053.9
COBISS.SR-ID 16474121

РАЗЛОГ ПОСЕТЕ СТАРИЈИХ ПАЦИЈЕНАТА СЛУЖБИ ЗА ВЕНЕРИЧНЕ БОЛЕСТИ И ЊИХОВО ЗНАЊЕ О ПОЛНО ПРЕНОСИВИМ БОЛЕСТИМА

Милан Бјекић (1), Сандра Шипетић-Грујичић (2), Христина Влајинац (2)

(1) ГРАДСКИ ЗАВОД ЗА КОЖНЕ И ВЕНЕРИЧНЕ БОЛЕСТИ, БЕОГРАД; (2) ИНСТИТУТ ЗА ЕПИДЕМИОЛОГИЈУ, МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ, УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ

ЗАХВАЛНИЦА: Пројекат је потпомогнут од Министарства науке и технологије Републике Србије, кроз уговор број 175042 (2011-2014)

Сажетак: Увод: Већи број студија широм света је показао пораст обољевања од многих полно преносивих болести (ППБ) међу особама старијим од 50 година. Старија лица обично знају мање о ППБ, ХИВ-у и сиди од млађих особа. Циљ овог истраживања је био да се утврди зашто старије особе траже помоћ венеролога и да се процени њихово знање о ППБ. Материјал и методе: Подаци су прикупљени од узастопних пацијената старијих од 60 година који су посетили венеролошку службу у Градском заводу за кожные и венеричне болести у Београду у периоду од јула до децембра 2017. године. Један дерматовенеролог је прегледао и интервјуисао све учеснике коришћењем упитника. Резултати: Од укупног броја учесника (174 пацијента), 23,56% је имало неку ППБ, 58,62% неко друго генитално обољење и 17,82% је дошло због саветовања. Најчешће вирусне полне инфекције су биле акутне и рецидивантне гениталне брадавице и рецидивни гениталног херпеса, док је најчешћа бактеријска ППБ био сифилис. Од обољења која нису била полно преносива најчешћи су баланитис код мушкараца и lichen sclerosus код особа оба пола. Просечан скор знања о свакој ППБ (знање је рангирано од „0“ – потпуно необавештен, до „5“ – врло обавештен), кретао се од 0,63 до 2,71. Најбољи је био за сифилис, потом гонореју, ХИВ/сиду, хепатитис Б, полне брадавице и хламидијазу. Тачне одговоре на питања која су се односила на опште знање о ППБ дало је од 56% до 96% учесника. Закључак: Знатан број старијих људи који су потражили помоћ венеролога имао је ППБ. Велики дефицит знања о ППБ није се значајно разликовао међу пацијентима који су имали и онима који нису имали ППБ.

Кључне речи: полно преносиве болести, гениталне дерматозе, ХИВ, саветовање, старији људи, знање о полно преносивим болестима

УВОД

Иако се полно преносиве болести (ППБ) чешће јављају код младих особа, подаци из читавог света указују на повећање њихове учесталости међу лицима старијим од 50 година [1-4]. Укупан удео лица старости од 60 и више година у светској популацији је у 1950. години износио 8% (200 милиона особа), у 2011. години 11% (760 милиона особа), а процењује се да ће у 2050. години износити 22% (2 милијарде особа) [5]. У Србији је такође током последњих шест деценија дошло до пораста популације старије од 60 година са 0,6 милиона у 1948. години на 1,8 милиона у 2011. години [6].

Сексуална активност је присутна и у старијим годинама, а са њом и ризик за

преношење полних болести. Најчешћи фактори који доприносе порасту обољевања од полних болести код старијих особа су: дужи животни век, бољи квалитет живота услед напретка медицине, већа стопа разведених лица и особа којима је брачни партнер преминуо, упознавање нових партнера и могућност лакшег упознавања преко друштвених мрежа, ефикасна средства у терапији еректилне дисфункције, недостатак страха од нежељене трудноће и некоришћење кондома током сексуалне активности [4]. Са друге стране, старије особе нису у фокусу едукација о ППБ, те су и њихова знања о полним болестима и ХИВ инфекцији лошија у односу на младе [7].

Већина пацијената који долазе на преглед код венеролога су млађег узраста. Подаци о инциденцији сифилиса и гонореје у Србији у 2016. години указују да су најниже стопе инциденције ових обољења забележене код особа старијих од 50 година (0,35 на 100,000 за сифилис и 0,11 на 100,000 за гонореју) [8]. Циљ нашег истраживања је био да утврдимо разлог доласка особа старијих од 60 година у службу за полне болести Градског завода за кожне и венеричне болести у Београду и проценимо њихово знање о ППБ.

МЕТОД РАДА

У епидемиолошку студију пресека били су укључени сви пацијенти старости од 60 и више година који су посетили венеролошку службу Градског завода за кожне и венеричне болести у Београду. Истраживање је спроведено од 1. јула до 31. децембра 2017. године и обухватило је 174 пацијента. Један дерматовенеролог је прегледао и анкетирао све пацијенте. На основу упитника сакупљени су подаци о демографским карактеристикама испитаника (узраст, образовање, брачни статус), подаци о сексуалној активности и полним болестима (сексуална оријентација, податак о сталном партнеру, ХИВ статус, када је био последњи сексуални однос и да ли је том приликом коришћен кондом, број сексуалних партнера у последњих 6 месеци и подаци о полним болестима у личној анамнези) и разлогу доласка у венеролошку службу. Дијагнозе обољења су постављене на основу клиничког прегледа пацијената и лабораторијских анализа. Процена знања испитаника о ППБ вршена је на основу упитника од 14 питања (7 питања по типу да ли је одређена тврдња тачна/нетачна и 7 питања на Ликертовој

скали са одговорима рангираним од „необавештен потпуно“ до „врло обавештен“) преузетих из студије Андрее Џенингс [9].

Подаци су представљени бројевима и процентима. Према постављеној дијагнози пацијенти су подељени у три групе: пацијенти са ППБ, пацијенти без ППБ и пацијенти без дијагнозе, они који су дошли по савет. За анализу података пацијенти су подељени у две групе, на пацијенте са ППБ и на пацијенте без ППБ. У статистичкој анализи коришћени су χ^2 квадрат тест и т-тест, а вредности $p < 0,05$ сматране су статистички значајним.

Истраживање је одобрено од стране Етичког комитета Градског завода за кожне и венеричне болести у Београду (број 3/2017).

РЕЗУЛТАТИ

Истраживање је обухватило 174 пацијента од којих је 41 особа имала ППБ (26 акутну полну инфекцију а 15 рецидивантну полну инфекцију), 102 пацијента су имала невенерично обољење гениталне регије, а 31 особа је дошла по савет (питања везана за еректилну дисфункцију, лекове за еректилну дисфункцију, лубриканте и због страха од полних инфекција). Код 23,3% мушкараца и 20,8% жена је дијагностикована нека полна болест. Најчешће вирусне инфекције су биле кондиломи и рецидивантни генитални херпес, а најчешћа бактеријска инфекција сифилис. Код пацијената који нису имали ППБ, најчешће се јављао баланитис код мушкараца и lichen sclerosus код припадника оба пола. Табела 1

Табела 1. Разлог доласка у службу за полно преносиве болести

Дијагноза	Мушкарци (150 особа) Број	Жене (24 особе) Број
Акутне ППБ:		
Трихомонијаза	2	2
Гонореја	2	-
Хламидијаза	2	-
Негонорочни уретритиси	3	-
Рани сифилис	5	-
Примарни генитални херпес	2	-
Кондиломи	7	1
Рецидивантне ППБ:		
Генитални херпес	4	3
Кондиломи	8	-

Невенеричне болести:		
Баланитис	50	-
Лихен склерозус	13	9
Генитални екцем	4	4
Кандидијаза	5	1
Пеиронијева болест	4	-
Фимоза	6	-
Ангиокератоми	3	3
Нема обољења/ саветовање	30	1

ППБ, полно преносиве болести

За даље анализе сви пацијенти су подељени у две групе: а) група пацијената са ППБ (41 особа) и б) група пацијената без ППБ коју су чиниле особе са невенеричним обољењем

гениталија и особе које су дошле по савет (укупно 133 пацијента). Њихове демографске и карактеристике везане за сексуалне активности приказане су у табели 2.

Табела 2. Неке карактеристике учесника истраживања

Карактеристика	Пацијенти са ППБ (41 особа) Број (%)	Пацијенти без ППБ (133 особе) Број (%)	Укупно (174 особе) Број (%)
Године старости:			
60 – 64	20 (48.8)	39 (29.3)	59 (33.9)
65 – 69	11 (26.8)	35 (26.3)	46 (26.4)
70 – 74	6 (14.6)	28 (21.1)	34 (19.5)
75 – 79	3 (7.3)	23 (17.3)	26 (14.9)
≥ 80	1 (2.4)	8 (6.0)	9 (5.2)
Пол:			
Мушкарац	35 (85.4)	115 (86.5)	150 (86.2)
Жена	6 (14.6)	18 (13.5)	24 (13.8)
Брачни статус:			
У браку	21 (51.2)	75 (56.4)	96 (55.2)
Самац/самица	5 (12.2)	8 (6.0)	13 (7.5)
Разведен/ а	11 (26.8)	29 (21.8)	40 (23.0)
Удовац/ удовица	4 (9.8)	21 (15.8)	25 (14.4)
Школовање (број година):			
≤ 8	4 (9.8)	6 (4.5)	10 (5.7)
9 -12	18 (43.9)	63 (47.4)	81 (46.6)
> 12	19 (46.3)	64 (48.1)	83 (47.7)
Сексуална оријентација:			
Хетеросексуална	36 (87.8)	133 (100.0)	169 (97.1)
Хомосексуална	3 (7.3)	0 (0.0)	3 (1.7)
Бисексуална	2 (4.9)*	0 (0.0)	2 (1.1)
ХИВ тест:			
Позитиван	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Негативан	7 (17.1)	9 (6.8)	16 (9.2)
Непознато	34 (82.9)†	124 (93.2)	158 (90.8)
Разлог доласка у службу за ППБ			
Сумња на ППБ			
Генитални симптоми	2 (4.9)	1 (0.8)	3 (1.7)
Симптоми ППБ	18 (43.9)	101 (75.9)	119 (68.4)
Саветовање	21 (51.2)	0 (0.0)	21 (12.1)
	0 (0.0)*	31 (23.3)	31 (17.8)
Стални сексуални партнер:			
Да	33 (80.5)	87 (65.4)	120 (69.0)
Не	8 (19.5)	46 (34.6)	54 (31.0)
Последњи сексуални контакт:			
≤ 3 месеца	31 (75.6)	68 (51.1)	99 (56.9)
> 3 месеца	10 (24.4)‡	65 (48.9)	75 (43.1)
Број сексуалних партнера у последњих 6 месеци:			
0	10(24.4)	62 (46.6)	72 (41.4)
1 – 2	23 (56.1)	69 (51.9)	92 (52.8)
≥ 3	8 (19.5)*	2 (1.5)	10 (5.7)
Коришћење кондома при			

последњем сексуалном односу:			
Да	2 (4.9)	7 (5.3)	9 (5.2)
Не	39 (95.1)	126 (94.7)	165 (94.8)
ППБ у личној анамнези:			
Да	29 (70.7)	37 (27.8)	66 (37.9)
Не	12 (29.3)*	96 (72.2)	108 (62.1)

ХИВ, Вирус хумане имунодефицијенције; ППБ – Полно преносива болест; За упоређивање пацијената са и без полно преносивих болести: * $p < 0.001$ † $p < 0.05$ ‡ $p < 0.01$

Више од половине испитаника (63,3%) било је узраста од 60 до 69 година, 34,4% узраста од 70 до 79 година и само 5,2% имало је 80 и више година. Већину су чинили мушкарци (82,6%) са средњим (46,6%) или високим образовањем (47,7%), а скоро половина њих (44,9%) припадала је нежењеним, разведеним лицима и удовцима. Популацији мушкараца који имају секс са мушкарцима припадало је 5 пацијената (2,8%) и 90,8% свих испитаника се никада није тестирао на ХИВ инфекцију. Са изузетком 31 особе које су дошле по савет, све остале су дошле због гениталних симптома (68,4%), симптома ППБ (12,1%) или сумње на ППБ (1,7%). Сталног партнера је имало 69,0% испитаника а 56,9% пацијената је имало сексуални однос у претходна 3 месеца. Током последњих 6 месеци 41,4% испитаника није имало ниједног сексуалног партнера, 52,8% је имало 1 до 2, а само 5,7% је имало више од 3 партнера. Током последњег сексуалног односа чак 94,8% испитаника није користило кондом, а податак о полним болестима у личној анамнези имало је 37,9% испитаника.

Пацијенти са ППБ и они без њих су се значајно разликовали у неколико карактеристика. Хомосексуална и бисексуална оријентација су забележене само код пацијената са ППБ ($p < 0,001$) и у овој

групи су пацијенти чешће дали податак да су се тестирали на ХИВ инфекцију ($p < 0,05$). У поређењу са пацијентима без ППБ, они са ППБ су чешће долазили код венеролога због сумње на полну болест или са симптомима ППБ, него због гениталних симптома или саветовања ($p < 0,001$), имали су сексуални однос у претходна 3 месеца ($p < 0,01$), већи број сексуалних партнера у последњих 6 месеци ($p < 0,001$) и чешћи податак о полним болестима у личној анамнези ($p < 0,001$). Опште знање испитаника о ППБ (на основу одговора на питања да ли је одређена тврдња тачна/ нетачна) приказано је у табели 3. Скоро сви испитаници су знали да се ППБ преносе сексуалним путем (97,7%) и да ако се не лече, могу да утичу на сексуално здравље и репродуктивне органе (99,4%). Више од половине испитаника је знало да су неке полне болести неизлечиве (60,3%) као и да особа може имати ППБ, а да притом нема никакве знаке и симптоме (61,5%). Иако је значајан број испитаника мислио да су ППБ само проблем младих особа (59,2%), мали проценат њих је сматрао да старије особе не треба да се лече од ППБ (3,4%) и да само млади могу добити полну болест ако су изложени инфекцији (8,0%). Упоређиване групе се нису међусобно значајно разликовале према знању о ППБ.

Табела 3. Опште знање испитаника о полно преносивим болестима

Тврдња	Пацијенти са ППБ (41 особа) Тачно/ Нетачно	Пацијенти без ППБ (133 особе) Тачно/ Нетачно	Укупно (174 особе) Тачно/ Нетачно
Полно преносива болест (ППБ) је болест која се преноси полним контактом.	97.6% vs. 2.4%	97.7% vs. 2.3%	97.7% vs. 2.3%
ППБ су понекад неизлечиве.	58.5% vs. 41.5%	60.9% vs. 39.1%	60.3% vs. 39.7%
Уколико се не дијагностикују или не лече, ППБ могу да утичу на полне и репродуктивне органе.	100.0% vs. 0.0%	99.2% vs. 0.8%	99.4% vs. 0.6%
ППБ су једино проблем младих.	58.5% vs. 41.5%	59.4% vs. 40.6%	59.2% vs. 40.8%
Особа може да има ППБ без икаквог знака или симптома.	70.7% vs. 29.3%	58.6% vs. 41.4%	61.5% vs. 38.5%
Нема потребе за лечењем ППБ уколико сте старија особа.	2.4% vs. 97.6%	3.8% vs. 96.2%	3.4% vs. 96.6%
Само младе особе могу да добију ППБ уколико су изложени инфекцији	9.8% vs. 90.2%	7.5% vs. 92.5%	8.0% vs. 92.0%

ППБ, Полно преносива болест.

Средња вредност скова опаженог знања о свакој појединачној полној болести код испитаника се кретала од 0,61 до 2,80 (табела 4). Најбоље просечно знање било је за сифилис (2,71), гонореју (2,69) и ХИВ/сиду (2,56), потом за хепатитис Б (1,43), генитални херпес (1,31) и кондиломе (1,10), док је

најниже било за хламидијазу (0,63). Између испитиваних група није било значајних статистичких разлика, изузев у знању о кондиломима које је било боље код пацијената са ППБ у односу на пацијенте без ППБ (1,51 vs. 0,98, $p < 0,05$).

Табела 4. Знање испитаника о појединачним полно преносивим болестима - просечан скор*

Обољење	Пацијенти са ППБ (41 особа) Просечан скор (SD)	Пацијенти без ППБ (133 особе) Просечан скор (SD)	Укупно (174 особе) Просечан скор (SD)
Гонореја	2.75 (1.68)	2.67 (1.59)	2.69 (1.61)
Сифилис	2.80 (1.63)	2.68 (1.62)	2.71 (1.62)
Кондиломи	1.51 (1.61)†	0.98 (1.46)	1.10 (1.61)
Генитални херпес	1.32 (1.52)	1.31 (1.45)	1.31 (1.46)
Хепатитис Б	1.34 (1.59)	1.46 (1.62)	1.43 (1.61)
ХИВ/сида	2.54 (1.70)	2.57 (1.70)	2.56 (1.69)
Хламидијаза	0.68 (1.17)	0.61 (1.19)	0.63 (1.18)

SD, стандардна девијација * Знање је рангирано од „0“ – потпуно необавештен, до „5“ – врло обавештен; † $p < 0.05$ - за упоређивање пацијената са и без полно преносивих болести

ДИСКУСИЈА

Од укупног броја пацијената старости 60 и више година, који су се обратили дерматовенерологу у Градском заводу за кожне и венеричне болести у Београду, 23,6% је имало ППБ, 59,2% је имало неко невенерично генитално обољење а 17,2% је дошло због саветовања. Њихово опште знање о ППБ, као и знање о појединачним полним болестима било је незадовољавајуће и није се значајно разликовало између испитиваних група.

Попут младих особа, и старији испољавају сексуалну жељу, а за њих је сексуална активност и потврда физичког функционисања, начин успостављања самопоуздања и извор телесног задовољства [10]. Међутим, на њихово сексуално функционисање утиче присуство различитих обољења, депресија или смрт сексуалног партнера [11].

Незаштићени сексуални односи, ризично сексуално понашање и дефицит знања о полним болестима утичу на пораст оболевања од ППБ међу старијом популацијом [4, 9]. Иако је већина наших испитаника дошла у венеролошку службу због неких гениталних дерматоза или због саветовања, полна болест је дијагностикована код четвртине пацијената, што је у складу са резултатима других

истраживања [12, 13]. Кондиломи, генитални херпес и сифилис су биле најчешће ППБ код наших испитаника. Грифитс и Дејвид су објавили да је 23% старијих особа дошло у службу за генитоуринарне болести због неке полне инфекције, најчешће се радило о гениталном херпесу [12]. Истраживање Тобина и сарадника показало је да је 18% мушкараца и 2% жена старијих од 50 година дошло у установу за генитоуринарне болести због неке ППБ [13].

У односу на наше испитанике који нису имали ППБ, у групи особа са ППБ значајно је више било мушкараца који су имали секс са мушкарцима. Сви случајеви раног сифилиса су дијагностиковани међу њима. Епидемија сифилиса која се десила у Београду током 2014. године преодоминантно је захватила популацију мушкараца који су имали секс са мушкарцима, а 5% инфицираних особа било је старије од 50 година [14]. У поређењу са својим хетеросексуалним вршњацима, старији хомосексуалци имају већи ризик за добијање ХИВ инфекције и других полних болести [15]. Наши пацијенти хомосексуалне/бисексуалне оријентације са ППБ су имали већи број партнера у последњих 6 месеци, последњи сексуални однос у претходна 3 месеца, тестирали су се на ХИВ и имали су неку полну болест у личној анамнези.

Иако су наши испитаници са ППБ били више сексуално активни, њихово опште знање о ППБ се није разликовало од пацијената који нису имали ППБ. Постојао је недостатак знања у вези са следећим тврдњама у упитнику: ППБ су некад неизлечиве, ППБ су проблем само младих људи и неко може имати ППБ без икаквих симптома. Наши резултати су у складу са резултатима студије урађене међу ветеранима у Охају [9]. Узимајући у обзир добијене резултате, претпостављамо да је означавање тврдње „ППБ су једино проблем младих“ као тачне, последица тога што су неки испитаници погрешно протумачили тврдњу, односно, знајући да су полне болести чешће код млађих него код старијих особа, сматрали да, због тога, те болести представљају проблем само за младе. Просечно знање испитаника о појединачним полним болестима било је прилично лоше. Најбољи скор је био за сифилис, гонореју и ХИВ/сиду, а најнижи за хламидијазу. То би се могло објаснити чињеницом да су сифилис и гонореја „старе болести“ са којима су испитаници већ упознати, док хламидијаза представља „нову болест“. Боље знање о ХИВ-у/сиди везано је за чињеницу да су инфекција и болест најопасније, те праћене страхом и стигматизацијом. Боље знање о кондиломима међу испитаницима у групи са

ППБ могло би се објаснити тиме да их је чак 40% имало у личној анамнези, па су током третмана обољења били едуковани од стране здравствених радника.

Ограничење овог истраживања је то што није спроведено на репрезентативном узорку старијих особа, већ само на онима који су посетили венеролошку службу и стога је упитно да ли се резултати истраживања могу генерализовати.

ЗАКЉУЧАК

Резултати нашег истраживања су показали да је значајан број старијих особа које су посетиле венеролошку службу (23,6%) имало неку полну болест. Просечан скор знања о појединачним полним болестима (знање рангирано од „0“, што значи потпуно необавештен, до „5“, што значи врло обавештен), кретао се од 0,63 до 2,71. Тачни одговори који су се односили на опште знање о ППБ забележени су код 59% до 96% испитаника. Дефицит знања о ППБ и некоришћење кондома код старијих особа указују на потребу за здравственом едукацијом ове популације. Здравствени радници би требало и старијим лицима да пруже адекватну едукацију о ППБ, да узму податке о сексуалним активностима пацијената приликом прегледа и по потреби их упуте на тестирање за ППБ.

ЛИТЕРАТУРА:

- Bodley-Tickell AT, Olowokure B, Bhaduri S, White DJ, Ward D, Ross J, et al. Trends in sexually transmitted infections (other than HIV) in older people: Analysis of data from an enhanced surveillance system. *Sex Transm Infect* 2008; 84 (4): 312-7.
- Choe HS, Lee SJ, Kim CS, Cho YH. Prevalence of sexually transmitted infections and the sexual behavior of elderly people presenting to health examination centers in Korea. *J Infect Chemotherapy* 2011; 17 (4): 456-61.
- Pearline RV, Tucker JD, Yuam LF, Bu J, Yin YP, Chen XS, et al. Sexually transmitted infections over fifty years of age in China. *AIDS Patient care and STDs* 2010; 24 (6): 345-7.
- Minichiello V, Rahman S, Hawkes G, Pitts M. STI epidemiology in the global older population: emerging challenges. *Perspect Public Health* 2012; 132 (4): 178-81.
- Beard JR, Biggs S, Bloom DE, Fried LP, Fried LP, Hogan P, et al. Global population ageing: peril or promise. Geneva: World Economic Forum 2011: 4-6.
- Statistical Office of the Republic of Serbia: 2011 Census of Population, Households and Dwellings in the Republic of Serbia. Belgrade: Statistical Office of the Republic of Serbia; 2014.
- Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O'Muirheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. *N Engl J Med* 2007; 357 (8): 762-74.
- Institute of Public Health of Serbia "Dr Milan Jovanović Batut": Center for Disease Control and Prevention: Report of infectious diseases in the Republic of Serbia in 2016. Belgrade: Institute of Public Health of Serbia "Dr Milan Jovanović Batut"; 2017.
- Jennings A. Knowledge of sexually transmitted infections among older veterans. *J Gerontol Geriatr Res* 2015; 4 (2): 203.
- Kalra G, Subramanyam A, Pinto C. Sexuality: Desire, activity and intimacy in the elderly. *Indian J Psychiatry* 2011; 53 (4): 300-6.
- Pfeiffer E, Verwoerd A, Davis GC. Sexual behavior in middle life. *Am J Psychiatry* 1972; 128 (10): 1262-7.
- Griffiths M, David N. Sexually transmitted infections in older people. *Int J STD AIDS* 2013; 24 (9): 756-7.
- Tobin JM, Harindra V. Attendance by older patients at a genitourinary medicine clinic. *Sex Transm Infect* 2001; 77 (4): 289-91.
- Bjekić M, Šipetić-Grujičić S, Begović-Vuksanović B, Rafailović N, Vlajinac H. Syphilis resurgence in Belgrade, Serbia in the new millennium - an outbreak in 2014. *Cent Eur J Public Health* 2017; 25 (4): 171-6.
- Poynten IM, Grulich AE, Templeton DJ. Sexually transmitted infections in older populations. *Curr Opin Infect Dis* 2013; 26 (1): 80-5.