

Renesans kiły, czyli o wzroście liczby zakażeń krętkiem bladym

Renesance of syphilis: about the raising prevalence of *Treponema pallidum* infection

Magdalena Kunkiewicz¹, Anna Kańtoch¹, Adam Reich²

¹Studenckie Koło Naukowe Dermatologii Eksperymentalnej przy Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii UM we Wrocławiu

²Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii UM we Wrocławiu

Kiła (*łac. lues, syphilis*) to układowa choroba zakaźna wywołana przez bakterię *Treponema pallidum* subspecies *pallidum*. Proces chorobowy może zająć praktycznie każdą tkankę, wywołać różnorodne zaburzenia narządowe, maskując w ten sposób właściwe schorzenie oraz prowadzić do błędów diagnostycznych i niepowodzeń terapeutycznych. Zakażenie krętkiem bladym następuje w czasie penetracji bakterii do organizmu człowieka przez uszkodzoną skórę lub nieuszkodzone błony śluzowe. Chory na kiłę pacjent jest najbardziej zakaźny w okresie pierwszych dwóch lat trwania zakażenia. Niezwykle istotną staje się w tym czasie właściwa diagnostyka zakażenia [1]. Krętka bladego możemy zidentyfikować badając wymazy ze zmian skórnych i zmian błon śluzowych. W późniejszym okresie metodą z wyboru są badania serologiczne, do których należą mniej swoiste odczyny niekrętkowe, w których antygen stanowi kardiolipina oraz odczyny swoiste, krętkowe, między innymi FTA-ABS (*fluorescent treponemal antibody absorbent test*), TPHA (*Treponema pallidum hemagglutination assay*), TPI (*Treponema pallidum immobilization*). Problemem pozostają wyniki fałszywie dodatnie oraz fałszywie ujemne.

Systematyczna rejestracja zachorowań na kiłę rozpoczęła się w Polsce w 1948 roku, gdy współczynnik zapadalności na kiłę objawową wczesną wynosił 230 przypadków na

100.000 osób. Na przestrzeni lat liczba nowych przypadków choroby korelowała z zapadalnością w Europie. W wyniku wprowadzenia do leczenia antybiotyków, a przede wszystkim penicyliny, z czasem epidemia kiły zaczęła zanikać. Od 2006 roku odnotowano ponowny wzrost zachorowań na kiłę. W 2010 roku Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego w Polsce zanotował 933 przypadki kiły, w tym 659 kiły wczesnej, 255 późnej i 18 wrodzonej, natomiast w roku 2016 zgłoszono aż 1596 przypadków kiły. Istnieje jednak obawa, że oficjalne statystyki mogą być znacząco zaniżone i różnić się od faktycznej częstości występowania tej choroby w Polsce (ryc. 1) [2].

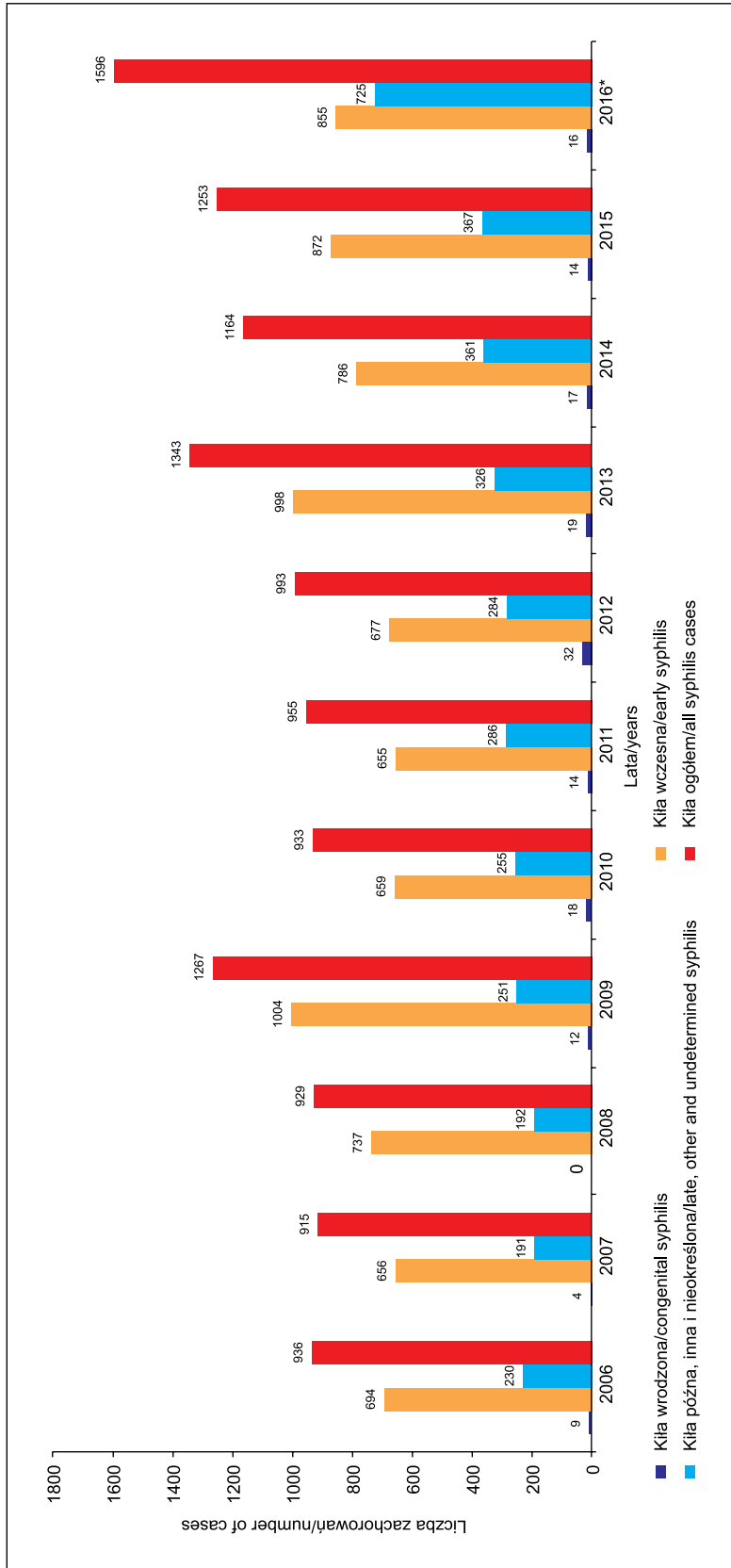
W związku z odnotowywanym w ostatnich latach wzrostem zapadalności na kiłę, zarówno wrodzoną, jak i nabytą, pragniemy zwrócić uwagę na problem, często mylnie oceniany jako rzadki i zanikający. „Wielki naśladowca” to określenie idealnie opisujące kiłę. Objęcie procesem chorobowym niemal każdego narządu stwarza duży problem diagnostyczny i nierzadko prowadzi do błędnych wniosków. Zmniejszenie liczby przeprowadzanych badań serologicznych, obniżenie czujności badającego oraz branie pod uwagę możliwości zakażenia krętkiem bladym dopiero po wykluczeniu innych patologii opóźnia wdrożenie skutecznego leczenia i przyczynia się do dalszego wzrostu zachorowań na tę chorobę.

Syphilis is a sexually transmitted disease (STD) caused by *Treponema pallidum* subspecies *pallidum*. Syphilis is believed to be “the great imitator” due to its varying presentations and the fact, that it could simulate nearly every disease. The multiplicity of clinical signs and symptoms makes the diagnostic process and therapy very difficult and complicate.

Syphilis could be transmitted by many routes such as from mother to fetus during pregnancy or at birth, but the most important way of transmission is sexual contact. *T. pallidum* may disseminate via circulation invading nearly all tissues and organs. Therefore, it is essential to perform the proper diagnostics as quickly as possible to decrease the risk of

Adres do korespondencji:

dr hab. n. med. Adam Reich, prof. nadzw., Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, ul. Chalubińskiego 1, 50–368 Wrocław, tel.: 605 076 722, faks: 71 327 09 99, e-mail: adi_medicalis@go2.pl



Rycina 1. Liczba zachorowań na kiłę w Polsce w latach 2006–2016, *dane wstępne
Figure 1. Number of cases of syphilis in Poland in 2006–2016, *provisional data

late complication and transmission to other people [1]. The infection of *Treponema pallidum* could be confirmed by blood tests or direct visual inspection using dark field microscopy of serous fluid from a chancre. As far as blood tests are concerned, they are divided into nontreponemal ones with cardiolipin as an antigen or treponemal tests including FTA-Abs, TPHA or TPI. An important problem remains false positive and false negative results.

Since 1948, when the national primary syphilis prevalence was 230 cases per 100 000 people, physicians in Poland have been forced to report all new syphilis cases. From that time the number of new cases correlated with the morbidity in Europe. Due to introduction of antibiotics, mainly penicillin, the epidemics of syphilis starts to fade. However, since 2006 the new rise of syphilis in Poland has been observed. In 2010, there were 933 new cases of syphilis according to the National Institute of Public Health in Poland (659 cases of *lues recens*, 255 of *lues tarda* and 18 of congenital syphilis), while in 2016 a total of 1956 new syphilis cases were reported (Fig. 1) [2]. However, there is concern that official

statistics may be significantly underestimated and differ from the actual incidence of this disease in Poland.

Here, we would like to point that syphilis is still a significant and actual problem in Polish society in relation to the epidemiology and morbidity data gained from the National Institute of Public Health in Poland.

Due to its variable manifestation, syphilis can imitate almost every disease. Therefore, it is often named as a "great imitator". According to the current epidemiological misconceptions, syphilis is believed to be a rare disease. In contrast, we would like to underline, that syphilis is still an important and actual health problem in contemporary society and a proper diagnostic and treatment is the only way to decrease the risk of further dissemination of this infection in our country.

PIŚMIENNICTWO

1. Pastuszczak M, Wojas-Pelc A, Pastuszczak M, et al. Current standards for diagnosis and treatment of syphilis: selection of some practical issues, based on the European (IUSTI) and U.S. (CDC) guidelines. *Postepy Dermatol Alergol.* 2013; 30(4): 203–210, doi: [10.5114/pdia.2013.37029](https://doi.org/10.5114/pdia.2013.37029), indexed in Pubmed: [24278076](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24278076/).
2. http://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html.