

Iwona Rudnicka, Sławomir Majewski

CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ W POLSCE W 2005 ROKU W ŚWIETLE DANYCH Z 2004 ROKU

Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Przenoszonych Drogą Płciową
Akademii Medycznej w Warszawie
Dyrektor: Sławomir Majewski

Dane Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Przenoszonych Drogą Płciową Akademii Medycznej w Warszawie o zgłoszonych w Polsce w 2005 roku zachorowaniach na kiłę, rzeżączkę, nierzeżączkowe zakażenia cewki moczowej i narządu rodowego (NGU), opryszczkę narządów płciowych i kłykciny kończyste sporządzone na podstawie meldunków Mz-14 z 16 województw w porównaniu z danymi z 2004 roku

Słowa kluczowe: choroby przenoszone drogą płciową, epidemiologia, Polska
Key words: sexually transmitted diseases, epidemiology, Poland

K i ł a . W 2005 r. w Polsce zgłoszono 809 zachorowań na wszystkie postacie kiły, o 25 przypadków (tj. 3%) więcej w porównaniu z rokiem 2004. Współczynnik zapadalności na kiłę w 2005 r. wyniósł 2,12 na 100 000 ludności; w 2004 – 2,05.

Rozpoznano 597 przypadków kiły nabytej wcześniej, o 29 (tj. o 5%) więcej niż w 2004 r. Współczynnik zapadalności w 2005 r. wyniósł 1,56 na 100 000 ludności, podczas gdy w 2004 r. – 1,49.

W 2005 r. rozpoznano 370 przypadków kiły objawowej wcześniej; o 42 (tj. o 13%) więcej niż w roku poprzednim. Wskaźnik zapadalności wyniósł 0,97 na 100 000 ludności, w 2004 r. – 0,86. Zgłoszono także 227 przypadków kiły utajonej wcześniej (w 2004 r. – 240). Wskaźnik zapadalności na kiłę utajoną wcześniej wyniósł 0,59, podczas gdy w 2004 r. – 0,63.

Kiłę późną stwierdzono u 204 osób. Wskaźnik zapadalności wyniósł 0,53 – w 2004 r. – 0,54.

Kiłę wrodzoną rozpoznano w 8 przypadkach (5 do 1 r.ż.), w roku poprzednim w 19. Kiłę w czasie ciąży lub porodu stwierdzono u 70 kobiet, w 2004 u 55.

Wskaźnik natychmiastowego (epidemiologicznego) leczenia kiły u tzw. kontaktów wyniósł 0,21; w 2004 r. – 0,34.

R z e ż ą c z k a . W 2005 r. zgłoszono 402 przypadki rzeżączki, o 118 mniej niż w roku poprzednim. Wskaźnik zapadalności wyniósł 1,05 na 100 000 ludności; w 2004 r. – 1,36. Wskaźnik natychmiastowego leczenia kontaktów rzeżączki wyniósł 0,09, tak jak w 2004.

Nierzeźączkowe zakażenia cewki moczowej i narządu rodnego (NGU) rozpoznano u 1321 osób, o 20 przypadków mniej niż w 2004 r. Wskaźnik zapadalności wyniósł 3,46 na 100 000 ludności, w 2004 r. – 3,51.

Kłykciny. W 2005 r. zgłoszono 1052 przypadki kłykcin kończystych, o 18 więcej w porównaniu z rokiem poprzednim. Wskaźnik zapadalności wyniósł 2,76 na 100 000 ludności, w 2004 r. – 2,71.

Opryszczka. Opryszczkę narządów płciowych stwierdzono u 326 osób, o 3 przypadki mniej niż w 2004 r. Wskaźnik zapadalności nie zmienił się w porównaniu z rokiem poprzednim i wyniósł 0,85 na 100 000 ludności.

Sytuacja epidemiologiczna w poszczególnych województwach była zróżnicowana.

Najwyższe współczynniki zapadalności na kiłę – tak jak w latach ubiegłych – odnotowano w województwach: mazowieckim – 3,98 (prawie dwukrotnie wyższy od średniej zapadalności w kraju); dolnośląskim – 3,46; lubuskim – 3,17; śląskim – 2,94. Najniższe współczynniki zapadalności na kiłę, odnotowano w województwach: podkarpackim – 0,48; świętokrzyskim – 0,78; lubelskim – 0,87.

Najwyższe współczynniki zapadalności na kiłę wczesną ogółem – podobnie jak w roku ubiegłym – stwierdzono w województwach: mazowieckim – 2,99; dolnośląskim – 2,42; śląskim – 2,39. W województwach tych była też najwyższa zapadalność na kiłę wczesną objawową. Najkorzystniejsza sytuacja epidemiologiczna pod względem kiły wczesnej ogółem i wczesnej objawowej była w województwach: warmińsko-mazurskim; podkarpackim i podlaskim. Spadek zachorowań na kiłę wczesną wystąpił w woj. dolnośląskim, lubelskim, małopolskim, podlaskim, warmińsko-mazurskim; na niezmiennym poziomie w porównaniu z 2004 rokiem były zachorowania w woj. lubuskim, śląskim i wielkopolskim; w pozostałych 7 województwach obserwowano wzrost. Liczba zachorowań na kiłę wczesną utajoną w porównaniu z 2004 rokiem zmniejszyła się w większości województw, poza świętokrzyskim, pomorskim, małopolskim, kujawsko-pomorskim, podkarpackim i łódzkim.

Wskaźniki zapadalności na kiłę późną były najwyższe w województwach: lubuskim – 2,08 (prawie czterokrotnie wyższy od średniej zapadalności w kraju) i opolskim – 1,24; zaś najniższe w podkarpackim – 0,05; świętokrzyskim – 0,08; warmińsko-mazurskim – 0,14 i podlaskim – 0,17. Wzrost zachorowań na kiłę późną stwierdzono w woj. dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, lubelskim, łódzkim, opolskim, śląskim.

Kiłę wrodzoną rozpoznano w 7 województwach: 2 przypadki w woj. dolnośląskim, po jednym w lubelskim, małopolskim, mazowieckim, podlaskim, śląskim i zachodnio-pomorskim.

Zapadalność na rzeźączkę była najwyższa w województwach: mazowieckim – 3,2 (ponad trzykrotnie wyższa od średniej w kraju); lubuskim – 2,97; pomorskim – 1,23; kujawsko-pomorskim – 1,06. W pozostałych województwach wskaźniki zapadalności były niższe od średniej w kraju; najniższe w lubelskim – 0,23; podkarpackim – 0,24 i opolskim – 0,29. W porównaniu z 2004 rokiem tylko w woj. opolskim, podkarpackim i śląskim wzrosła liczba zachorowań; w podlaskim nie zmieniła się; a w pozostałych spadła.

Najwyższe współczynniki zapadalności na NGU odnotowano w województwach: dolnośląskim – 10,0 zachodnio-pomorskim – 9,39 (ponad 3,5 razy wyższy od średniej w kraju); pomorskim – 6,83; najniższe w opolskim 0,09; wielkopolskim – 0,53. Wzrost zachorowań w porównaniu z 2004 rokiem wystąpił w woj. śląskim, lubelskim, pomorskim, podlaskim, dolnośląskim. W pozostałych obserwowano spadek zachorowań na NGU.

Tabela I. Zachorowania na kiłę wrodzoną, kiłę wczesną i kiłę objawową wczesną w latach 2004 i 2005. Liczba zachorowań, wskaźnik na 100 000 ludności (według województw)
 Table I. Congenital syphilis, early syphilis, early symptomatic syphilis in 2004 and 2005. Number of cases and incidence per 100 000 population (by voivodeship)

Województwa	Kila wszystkie postacie /A50-A53/			Kila wrodzona /A50-A50.9/				Ogółem kila wczesna /A51.0-A51.9/				Kila objawowa wczesna /A51.0-A51.4/					
	2004	2005	wsk na 100 000 ludności	do 1 rż.		ogółem		2004	2005	wsk 2005/2004	wsk na 100 000 ludności	2004	2005	wsk 2005/2004	wsk na 100 000 ludności	II okr. nawrot.	%
				2004	2005	2004	2005										
POLSKA	784	809	2,12	17	5	19	8	568	597	1,05	1,56	328	370	1,13	0,97	94	25,4
1. Dolnośląskie	114	100	3,46	3	2	3	2	92	70	8,76	2,42	57	41	0,72	1,42	12	29,3
2. Kujawsko-pom.	16	23	1,11	6	-	6	-	7	14	2,0	0,68	3	7	2,33	0,34	5	71,4
3. Lubelskie	20	19	0,87	1	1	1	1	17	13	0,76	0,59	10	8	0,8	0,37	3	37,5
4. Lubuskie	33	32	3,17	-	-	-	-	11	11	1,0	1,09	5	5	1,0	0,49	-	-
5. Łódzkie	30	51	1,98	-	-	-	-	21	38	1,81	1,47	13	29	2,23	1,12	1	3,4
6. Małopolskie	81	74	2,27	1	-	3	1	58	57	0,98	1,75	42	24	0,57	0,74	5	20,8
7. Mazowieckie	191	205	3,98	3	1	3	1	135	154	1,14	2,99	72	100	1,39	1,94	34	34,0
8. Opolskie	21	29	2,76	-	-	-	-	12	16	1,33	1,53	11	15	1,36	1,43	5	33,3
9. Podkarpackie	6	10	8,48	-	-	-	-	4	9	2,25	0,43	1	5	5,0	0,24	2	40,0
10. Podlaskie	23	11	0,92	-	1	-	1	18	8	0,44	0,67	9	4	0,44	0,33	2	50,0
11. Pomorskie	12	24	1,09	-	-	-	-	5	19	3,8	0,86	2	11	5,5	0,50	2	18,2
12. Śląskie	138	138	2,94	3	-	3	1	113	112	0,99	2,39	68	73	1,07	1,56	14	19,2
13. Świętokrzyskie	4	10	0,78	-	-	-	-	4	9	2,25	0,69	3	5	1,67	0,39	2	40,0
14. Warm.-mazurskie	13	8	0,56	-	-	-	-	9	6	0,67	0,42	3	3	1,0	0,21	-	-
15. Wielkopolskie	58	52	1,54	-	-	-	-	42	42	1,0	1,25	18	27	1,5	0,80	4	14,8
16. Zach.-pomorskie	24	23	1,36	-	-	-	-	20	19	0,95	1,12	11	13	1,18	0,77	3	23,1

Tabela II. Zachorowania na kilę utajoną wczesną, kilę późną i NGU w latach 2004 i 2005. Liczba zachorowań, leczenie profilaktyczne, wskaźnik na 100 000 ludności (według województw)

Table II. Early latent syphilis, tarda syphilis and NGU in 2004 and 2005. Number of cases, prophylactic treatment and incidence per 100 000 population (by voivodeship)

Województwa	Kilę utajoną wczesną /A51.5.-A51.9/				2005 leczenie profilaktyczne	2005 leczenie profilaktyczne /kila wczesna objawowa	2004 leczenie profilaktyczne /kila wczesna objawowa	Kilę późna /A52.0.-A53/				NGU /A56.-A56.8/			
	2004	wsk. 2005/2004	wsk. na 100000 ludności	kila wczesna utajona na objawowa				2004	2005	Wskaźnik 2005/2004	wsk. na 100 000 ludności	2004	2005	wsk. na 100 000 ludności	
POLSKA	240	227	0,94	0,59	0,61	79	0,21	0,34	197	204	1,04	0,53	1341	1321	3,46
1. Dolnośląskie	35	29	0,83	1,21	0,7	25	0,61	0,47	19	28	1,47	0,97	189	289	10,0
2. Kujawsko-pom.	4	7	1,75	0,34	1,0	2	0,29	0,67	3	9	3,0	0,44	123	26	1,26
3. Lubelskie	7	5	0,71	0,23	0,6	3	0,38	0,70	2	5	2,5	0,23	8	14	0,64
4. Lubuskie	6	6	1,0	0,59	1,2	-	-	0,40	22	21	0,95	2,08	56	45	4,46
5. Łódzkie	8	9	1,13	0,35	0,3	3	0,10	0,31	9	13	1,44	0,50	151	102	3,95
6. Małopolskie	16	33	2,06	1,01	1,4	3	0,13	0,21	20	16	0,8	0,49	61	53	1,62
7. Mazowieckie	63	54	0,86	1,05	0,5	25	0,25	0,39	53	50	0,94	0,97	225	182	3,53
8. Opolskie	1	1	1,0	0,09	0,1	-	-	0,09	9	13	1,44	1,24	21	1	0,09
9. Podkarpackie	3	4	1,33	0,19	0,8	2	0,40	5,00	2	1	0,5	0,05	80	30	1,43
10. Podlaskie	9	4	0,44	0,44	1,0	-	-	-	5	2	0,4	0,17	18	26	2,16
11. Pomorskie	3	8	2,67	0,36	0,7	5	0,45	2,00	7	5	0,71	0,23	91	150	6,83
12. Śląskie	45	39	0,87	0,83	0,5	6	0,09	0,12	22	25	1,14	0,53	5	139	2,96
13. Świętokrzyskie	1	4	4,0	0,31	0,8	2	0,4	3,00	-	1	-	0,08	34	30	2,33
14. Warm.-mazurskie	6	3	0,5	0,21	1,0	-	-	0,33	4	2	0,5	0,14	74	57	3,99
15. Wielkopolskie	24	15	0,63	0,45	0,5	1	0,04	0,17	16	10	0,63	0,29	46	18	0,53
16. Zach.-pomorskie	9	6	0,67	0,35	0,5	2	0,15	0,09	4	3	0,75	0,18	159	159	9,39

Tab e l a III. Zachorowania na rzeżączkę, kłykciny kończyste i opryszczkę narządów płciowych w latach 2004 i 2005. Liczba zachorowań, wskaźnik na 100 000 ludności, hospitalizacja, profilaktyka (według województw)

Tab l e III. Gonorrhoea, condylomata acuminata and genital herpes in 2004 and 2005. Number of ases, hospitalization, prophylaxis. And incidence per 100 000 population by voivodeship

Województwa	Rzeżączka /a-54/ nosici				2005 leczenie profla- kcyjne	2005 leczenie profla- kcyjne/rzeżączka	2004 leczenie profla- kcyjne/rzeżączka	Hospitalizacja		Kłykciny kończyste		Opryszczka narządów płciowych			
	2004	2005	2005/2004	wska na 100 000 lud- ności				kła	rzeżączka	2004	2005	2004	2005	2004	2005
POLSKA	520	402	0,78	1,05	38	0,09	0,09	252	10	1034	1052	2,76	323	326	0,85
1. Dolnośląskie	35	20	0,57	0,69	-	-	-	5	-	22	29	1,0	2	7	0,24
2. Kujawsko-pom.	37	22	0,59	1,06	1	0,05	0,03	6	-	31	52	2,51	2	15	0,73
3. Lubelskie	10	5	0,5	0,23	-	-	-	2	-	4	5	0,23	-	-	-
4. Lubuskie	45	30	0,67	2,97	1	0,03	0,13	5	-	46	37	3,67	19	22	2,18
5. Łódzkie	28	20	0,71	0,77	4	0,20	0,14	32	1	37	84	3,25	20	9	0,35
6. Małopolskie	22	16	0,72	0,49	9	0,56	0,09	25	4	66	64	1,96	40	26	0,79
7. Mazowieckie	221	165	0,75	3,20	13	0,08	0,11	21	-	585	511	9,92	111	105	2,04
8. Opolskie	1	3	3,0	0,29	1	0,33	-	28	-	4	25	2,38	4	2	0,19
9. Podkarpackie	3	5	1,67	0,24	-	-	-	9	-	39	12	0,57	44	4	0,19
10. Podlaskie	7	7	1,0	0,58	1	0,14	0,14	3	-	3	5	0,42	2	-	-
11. Pomorskie	32	27	0,84	1,23	2	0,07	0,06	2	1	67	44	2,0	20	13	0,59
12. Śląskie	29	43	1,48	0,92	5	0,12	0,03	55	2	3	70	1,49	1	82	1,75
13. Świętokrzyskie	7	5	0,71	0,39	-	-	-	9	-	9	12	0,93	2	4	0,31
14. Warm.-mazurskie	10	5	0,5	0,35	-	-	0,10	1	-	38	37	2,59	13	8	0,56
15. Wielkopolskie	23	22	0,96	0,65	-	-	-	42	2	66	35	1,04	11	3	0,09
16. Zach.-pomorskie	10	7	0,7	0,41	1	0,14	0,20	7	-	14	30	1,77	32	26	1,53

Tabela IV. Zachorowania na kile, rzeżączkę, NGU, kłykciny kończyste i opryszczkę narządów płciowych w latach 2004 i 2005. Liczba zachorowań, wskaźnik na 100 000 ludności (według województw)
 Table IV. Syphilis, gonorrhoea, NGU, condylomata acuminata and genital herpes in 2004 and 2005. Number of cases and incidence per 100 000 population (by voivodeship)

WOJEWÓDZTWA	Kila wszystkie postacie /A50-A53/		Rzeżączka /A54/		NGU /A56 - A56.8/		Kłykciny kończyste /A 63.0/		Opryszczka narządów płciowych /A60-A60.9/	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
POLSKA	784	809	520	402	1341	1321	1034	1052	232	326
1. Dolnośląskie	114	100	35	20	189	289	22	29	2	7
2. Kujawsko-pom.	16	23	37	22	123	26	31	52	2	15
3. Lubelskie	20	19	10	5	8	14	4	5	-	-
4. Lubuskie	33	32	45	30	56	45	46	37	19	22
5. Łódzkie	30	51	28	20	151	102	37	84	20	9
6. Małopolskie	81	74	22	16	61	53	66	64	40	26
7. Mazowieckie	191	205	221	195	225	182	585	511	111	105
8. Opolskie	21	29	1	3	21	1	4	25	4	2
9. Podkarpackie	6	10	3	5	80	30	39	12	44	4
10. Podlaskie	23	11	7	7	18	26	3	5	2	-
11. Pomorskie	12	24	32	27	91	150	67	44	20	13
12. Śląskie	138	138	29	43	5	139	3	70	1	82
13. Świętokrzyskie	4	10	7	5	34	30	9	12	2	4
14. Warm.-mazurskie	13	8	10	5	74	57	38	37	13	8
15. Wielkopolskie	58	52	23	22	46	18	66	35	11	3
16. Zach.-pomorskie	24	23	10	7	159	159	14	30	32	26

wsk. na 100

wsk. na 100

wsk. na 100

wsk. na 100

wsk. na 100

wsk. na 100

wsk. na 100

wsk. na 100

wsk. na 100

wsk. na 100

wsk. na 100

wsk. na 100

wsk. na 100

wsk. na 100

wsk. na 100

wsk. na 100

wsk. na 100

wsk. na 100

wsk. na 100

wsk. na 100

W przypadku kłykcin kończystych wskaźnik zapadalności na 100 000 ludności wyższy od średniej w kraju był w tych samych województwach co w roku ubiegłym: mazowieckim – 9,92; lubuskim – 3,67 oraz łódzkim – 3,25; zaś najniższy w lubelskim – 0,23; podlaskim – 0,42 i podkarpackim – 0,57. Wzrost zachorowań w 2005 wystąpił w województwie dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, łódzkim, opolskim, podlaskim, śląskim, świętokrzyskim i zachodnio-pomorskim; w 8 pozostałych województwach liczba zachorowań zmniejszyła się.

Zapadalność na opryszczkę narządów płciowych najwyższa była w województwach: mazowieckim i lubuskim – 2,18; śląskim – 1,75; zachodnio-pomorskim – 1,53. W województwie lubelskim i podlaskim nie zgłoszono ani jednego przypadku opryszczki.

W 2005 roku najbardziej niekorzystna sytuacja epidemiologiczna pod względem wszystkich rejestrowanych chorób przenoszonych drogą płciową była w województwie mazowieckim, dolnośląskim i lubuskim, podobnie jak w roku ubiegłym, oraz w województwie śląskim. Do największego pogorszenia doszło w województwie śląskim.

KOMENTARZ

Rok 2005 nie przyniósł poprawy sytuacji epidemiologicznej. Zanotowano wzrost zachorowań na kiłę nabytą, opryszczkę i kłykciny kończyste. W dalszym ciągu rodzą się w Polsce dzieci z kiłą wrodzoną. Nadal spada liczba wykonywanych badań serologicznych w kierunku kiły. Nie poprawiają się wskaźniki leczenia natychmiastowego (profilaktycznego) tzw. kontaktów w przypadku kiły i rzeżączki.

W pionie skórno-wenerologicznym w 2005 roku zbadano 974 590 próbek krwi co stanowi 77% badań wykonanych 5 lat temu i jedynie 15% badań sprzed 10 lat. Wpływa to na niedostateczne rozpoznawanie kiły utajonej wczesnej i późnej, którą diagnozuje się na podstawie badań krwi. Niedostateczne rozpoznawanie kiły utajonej związane jest także z ograniczeniem wykonywania badań przesiewowych w kierunku kiły do krwiodawców i ciężarnych. Kiłę w czasie ciąży stwierdza się obecnie u podobnej liczby ciężarnych co w latach, gdy w Polsce było 2 razy więcej porodów. W 2005 roku kiłę wrodzoną rozpoznano u 8 dzieci.

Nie wszystkie zachorowania na choroby przenoszone drogą płciową są rejestrowane. Wynika to z niedopełniania przez wielu lekarzy różnych specjalności, szczególnie z prywatnych praktyk lekarskich, ustawowego obowiązku zgłaszania zachorowań. Przyczynia się też do tego brak środków na utrzymanie sprawnie funkcjonującego nadzoru epidemiologicznego – w tym centralnych rejestrów/kartotek. Fundusze przekazywane na ten cel przez Główny Inspektorat Sanitarny nie są wystarczające.

Wskaźniki leczenia profilaktycznego kiły i rzeżączki od lat są bardzo niskie. Pacjenci nie ujawniają personaliów swoich partnerów seksualnych i często nie informują ich o konieczności zgłoszenia się do lekarza.

Ustawa o chorobach zakaźnych i zakażeniach z 6 września 2001 roku odebrała gwarancje bezpłatnego leczenia i poradnictwa wenerologicznego. Od czasu wejścia jej w życie nie wprowadzono regulacji prawnych w sprawie finansowania leczenia chorób przenoszonych drogą płciową. Nie ulega wątpliwości, że w interesie ogólnospołecznym każdy pacjent – ubezpieczony, nieubezpieczony, obcokrajowiec – powinien mieć zagwarantowane bezpłatne diagnozowanie i leczenie chorób wenerycznych (w tym podawanie leków).

Niekorzystny wpływ na sytuację epidemiologiczną ma brak środków na prowadzenie badań profilaktycznych i działań edukacyjnych. Od 6 lat nie ukazały się w Polsce jakiegokolwiek materiały informacyjne dla pacjentów, a poziom świadomości zdrowotnej w polskim społeczeństwie jest niski. Część pacjentów dowiaduje się o chorobach wenerycznych w momencie zachorowania – panuje opinia że w XXI wieku problem ten nie istnieje. Wielu z nich błędnie ocenia jako bezpieczne, niektóre formy zbliżeń seksualnych. Także łatwy dostęp do usług seksualnych (agencje towarzyskie, prostytutka przydrożna) sprzyja chorobom przenoszonym drogą płciową.

Istotne znaczenie dla szerzenia się chorób wenerycznych ma bardzo zła sytuacja epidemiologiczna w krajach byłego Związku Radzieckiego, gdzie wskaźniki zapadalności przewyższają wielokrotnie wskaźniki notowane w Polsce. W Rosji rozpoznaje się kilę nabytą u 120 osób na 100 000 mieszkańców, na Ukrainie i na Białorusi u około 50. Rzeżączkę w tych krajach stwierdza się u 40-100 osób na 100 000 ludności.

Nie sposób ocenić jakie będą przyszłe koszty finansowe, zdrowotne i społeczne czynionych przez ostatnie 6 lat oszczędności. Polityka Państwa dotycząca zwalczania chorób przenoszonych drogą płciową powinna uwzględnić bezpłatne leczenie chorych oraz przeznaczenie środków na badania profilaktyczne i edukację. Jest to ważne również ze względu na stały wzrost w Polsce liczby osób zakażonych HIV w wyniku kontaktów płciowych. Fakt, że objawy „klasycznych” chorób wenerycznych wielokrotnie zwiększają zakaźność HIV, powinien być uwzględniony we wspólnym programie zapobiegania HIV i chorobom przenoszonym drogą płciową.

I Rudnicka, S Majewski

SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES IN POLAND IN 2004 AND 2005

SUMMARY

In 2005 year 809 cases of all forms of syphilis were notified in Poland; incidence 2.12 per 100,000 population (2004 year – 784, incidence – 2.05). The largest number of cases was in mazowieckie (205), śląskie (138), and dolnośląskie (100) voivodeships.

The lowest was registered in warmińsko-mazurskie (8 cases), podkarpackie (10) świętokrzyskie(10) voivodeships.

There were recognized 402 cases of gonorrhoea (in 2004 – 520).

Epidemiological situation of sexually transmitted diseases was unfavourably due to growth of cases latent syphilis (early and tarda) in Poland. Its was diagnosed insufficiency due to decreases number of screening studies, particularly in blood donors and pregnant women. Prophylaxis and education actions was difficulty because money was lacking.

Adres autorów:

Prof.dr hab. Sławomir Majewski

Dr n.med. Iwona Rudnicka

Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Przenoszonych Drogą Płciową

Akademii Medycznej w Warszawie

02-008 Warszawa, ul. Koszykowa 82 a