

Sławomir Majewski, Iwona Rudnicka

CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ W POLSCE W 2007 ROKU

SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES IN POLAND IN 2007

Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Przenoszonych drogą płciową
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

STRESZCZENIE

W 2007 roku nie doszło – w wymiarze statystycznym – do pogorszenia sytuacji epidemiologicznej. Utrwalił się odnotowany w 2006 znaczący wzrost zachorowań na kiłę (o ponad 100 przypadków) w porównaniu z latami 2003-4. Drastycznie spadła liczba wykonywanych badań serologicznych w kierunku kiły, co wpływa na zmniejszone wykrywanie bezobjawowych przypadków choroby. O złej sytuacji epidemiologicznej świadczy fakt, że kiłę w czasie ciąży stwierdza się u podobnej liczby ciężarnych co w latach, gdy było 4x więcej porodów, a także dwukrotnie w porównaniu z latami 90. wzrost liczby przypadków kiły wrodzonej na 100 000 żywych urodzeń.

Słowa kluczowe: choroby przenoszone drogą płciową, epidemiologia, Polska, rok 2007

Dane Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Przenoszonych Drogą Płciową Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o zgłoszonych w Polsce w 2007 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.

KIŁA. W 2007 r. w Polsce zgłoszono 915 zachorowań na wszystkie postaci kiły, o 21 przypadków mniej niż w 2006 r. Współczynnik zapadalności na kiłę w 2007 r. – 2,39 na 1000 000 ludności; w 2006 r. - 2,45 (tab. I). Rozpoznano 694 przypadki kiły nabytej wczesnej, o 3 mniej niż w 2006 r. Współczynnik zapadalności w 2007 r. wyniósł 1,82 na 100 000 ludności, podczas gdy w 2005 r. – 1,56.

W 2007r. zgłoszono 446 przypadków kiły objawowej wczesnej; o 3 więcej niż w roku poprzednim. Wskaźnik zapadalności wyniósł 1,17 na 100 000 ludności, w 2005 r. 0,97. Zgłoszono także 248 przypadków kiły utajonej wczesnej (w 2006 r. - 254) Wskaźnik zapadalności na kiłę utajoną wczesną wyniósł 0,65, a w 2005 r. - 0,59.

ABSTRACT

In 2007 as far as statistics are concerned this situation did not change to the worse. Number of cases of syphilis has significantly risen (by over 100) compared to 2003-4 and this tendency seems to be fixed. Number of serological screening tests for syphilis has dramatically dropped resulting in decreasing of the likelihood of discovering the symptomless cases of syphilis. Epidemiological situation although documented is not convincing: numbers of cases of syphilis among pregnant women is similar to that reported in years when there was 4 times bigger number of deliveries, as well number of cases of congenital syphilis per 100 000 of newborn doubled in comparison to the ninetieth.

Key words: sexually transmitted infections, epidemiology, Poland, 2007

Kiłę późną stwierdzono u 215 osób. Wskaźnik zapadalności wyniósł 0,56, podczas gdy w 2006 r. – 0,59 (tab. II).

Kiłę wrodzoną rozpoznano w 6 przypadkach, w tym 5 do 1 roku życia), (w roku poprzednim 14). Kiłę w czasie ciąży lub porodu stwierdzono u 64 kobiet, w 2006 r. u 83.

Wskaźnik natychmiastowego (epidemiologicznego) leczenia kiły tzw. kontaktów wyniósł 0,17; w 2006 r. wynosił 0,27.

RZEŻĄCZKA. W 2007 r. zgłoszono 488 przypadków rzeżączki tj. o 79 więcej w porównaniu z 2006 r. Wskaźnik zapadalności wyniósł 1,28 na 100 000 ludności, a wskaźnik natychmiastowego leczenia kontaktów rzeżączki 0,06 i był niższy niż w latach poprzednich (tab. IV).

NIERZEŻĄCZKOWE ZAKAŻENIA CEWKI MOCZOWEJ I NARZĄDU RODNEGO (NGU) rozpoznano u 1276 osób. Było to o 205 przypadków mniej niż w 2006 r. Wskaźnik zapadalności wyniósł 3,35 na 100 000 ludności, w 2006 r. – 3,89 (tab. III).

Tabela I. Kiła, rzeżączka, NGU, kłykciny kończyste i opryszczka narządów płciowych w Polsce w 2007 roku. Liczba zachorowań, wskaźnik na 100 000 ludności (według województw)

Table I. Syphilis, gonorrhoea, NGU, condylomata acuminata and genital herpes in Poland in 2007. Number of cases and incidence per 100 000 population (by voivodeship)

WOJEWÓDZTWA	KIŁA WSZYSTKIE POSTACIE /A50-A53/			RZEŻĄCZKA /A54/			NGU /A56 - A56.8/			KŁYKCINY KOŃCZyste /A 63.0/			OPRYSZCZKA NARZĄDÓW PŁCIOWYCH /A60-A60.9/		
	l. zachor.		wsk. na 100 tys. ludności	l. zachor.		wsk. na 100 tys. ludności	l. zachor.		wsk. na 100 tys. ludności	l. zachor.		wsk. na 100 tys. ludności	l. zachor.		wsk. na 100 tys. ludności
	2006	2007		2006	2007		2006	2007		2006	2007		2006	2007	
POLSKA	936	915	2,39	409	488	1,28	1481	1276	3,35	956	862	2,26	296	193	0,51
1. DOLNOŚLĄSKIE	110	63	2,19	38	151	5,25	769	651	22,61	43	12	0,42	1	-	-
2. KUJAWSKO-POMORSKIE	17	19	0,92	14	24	1,16	20	17	0,82	69	100	4,84	14	10	0,48
3. LUBELSKIE	47	22	1,01	7	7	0,32	13	56	2,58	27	2	0,09	3	-	-
4. LUBUSKIE	16	36	3,57	23	29	2,88	40	50	4,96	42	47	4,66	18	18	1,78
5. ŁÓDZKIE	39	42	1,64	39	32	1,25	49	37	1,45	33	17	0,66	8	14	0,55
6. MAŁOPOLSKIE	73	68	2,08	16	11	0,34	58	56	1,71	64	79	2,41	51	30	0,92
7. MAZOWIECKIE	305	354	6,83	174	125	2,41	172	149	2,84	417	427	8,24	124	99	1,91
8. OPOLSKIE	42	15	1,45	4	2	0,19	7	4	0,39	31	17	1,64	6	7	0,67
9. PODKARPACKIE	18	5	0,24	-	-	-	41	55	2,62	32	25	1,19	32	7	0,33
10. PODLASKIE	13	12	1,00	3	6	0,50	12	30	2,51	42	27	2,26	9	-	-
11. POMORSKIE	49	31	1,40	31	37	1,68	103	13	0,59	55	37	1,68	3	3	0,14
12. ŚLĄSKIE	101	103	2,21	25	24	0,52	78	97	2,08	32	25	0,54	3	4	0,09
13. ŚWIĘTOKRZYSKIE	13	10	0,78	4	3	0,24	41	17	1,33	4	3	0,24	5	-	-
14. WARMIŃSKO-MAZURSKIE	8	14	0,98	8	7	0,49	28	12	0,84	31	21	1,47	3	1	0,07
15. WIELKOPOLSKIE	66	82	2,42	16	17	0,50	13	9	0,27	24	17	0,50	-	-	-
16. ZACHODNIO-POMORSKIE	19	39	2,30	7	13	0,77	37	23	1,36	10	6	0,35	16	-	-

Tabela II. Zachorowania na kiłę wrodzoną, kiłę wczesną i kiłę objawową wczesną w Polsce w 2007 r. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności (według województw)

Table II Congenital syphilis, early syphilis, early symptomatic syphilis in Poland in 2007. Number of cases and incidence per 100 000 population (by voivodeship)

WOJEWÓDZTWA	KIŁA WSZYSTKIE POSTACIE /A50-A53/			KIŁA WRODZONA /A50-A50.9/				OGÓŁEM KIŁA Wczesna /A51.0-A51.9/				KIŁA OBJAWOWA Wczesna /A51.0-A51.4/					
	Liczba zachorowań		wsk. na 100 000 ludności	Do 1 r.ż.		Ogółem		Liczba zachorowań		wsk. 2007/2006	wsk. na 100 000 ludności	Liczba zachorowań		wsk. 2007/2006	wsk. na 100 000 ludności	kiła II okr. na- wrot.	% kiły nawrot
	2006	2007		2006	2007	2006	2007	2006	2007			2006	2007				
POLSKA	936	915	2,39	13	5	14	6	697	694	1,0	1,82	443	446	1,0	1,17	176	39,5
1. DOLNOŚLĄSKIE	110	63	2,19	6	-	6	-	64	37	0,6	1,29	31	17	0,5	0,59	8	47
2. KUJAWSKO-POMORSKIE	17	19	0,92	-	-	-	-	12	16	1,7	0,78	11	13	1,2	0,63	3	23
3. LUBELSKIE	47	22	1,01	-	3	-	3	37	10	0,3	0,46	14	6	0,4	0,28	2	33
4. LUBUSKIE	16	36	3,57	-	-	-	-	7	10	1,4	0,99	5	10	2,0	0,99	3	30
5. ŁÓDZKIE	39	42	1,64	-	-	-	-	33	34	1,0	1,33	24	23	0,9	0,89	-	-
6. MAŁOPOLSKIE	73	68	2,08	-	-	-	-	52	54	1,0	1,65	34	30	0,9	0,92	6	20
7. MAZOWIECKIE	305	354	6,83	2	1	2	1	254	305	1,2	5,88	192	211	1,1	4,07	109	52
8. OPOLSKIE	42	15	1,45	-	-	1	-	23	1	0,1	0,09	19	1	0,1	0,09	-	-
9. PODKARPACKIE	18	5	0,24	2	-	2	-	8	1	0,1	0,05	3	-	-	-	-	-
10. PODLASKIE	13	12	1,00	-	1	-	1	12	5	0,4	0,42	8	2	0,3	0,17	-	-
11. POMORSKIE	49	31	1,40	-	-	-	-	36	21	0,6	0,95	21	16	0,8	0,72	9	56
12. ŚLĄSKIE	101	103	2,21	1	-	1	-	80	85	1,1	1,82	35	40	1,1	0,86	12	30
13. ŚWIĘTOKRZYSKIE	13	10	0,78	-	-	-	-	10	7	0,7	0,55	9	3	0,3	0,24	1	33
14. WARMIŃSKO-MAZURSKIE	8	14	0,98	-	-	-	-	8	13	1,6	0,91	4	7	1,8	0,49	1	14
15. WIELKOPOLSKIE	66	82	2,42	2	-	2	-	45	66	1,5	1,95	20	44	2,2	1,29	16	36
16. ZACHODNIO-POMORSKIE	19	39	2,30	-	-	-	1	16	29	1,8	1,71	13	23	1,8	1,36	6	26

KŁYKCINY. W 2007 r. zgłoszono 862 przypadki kłykcin kończystych, o 94 mniej w porównaniu z rokiem poprzednim. Wskaźnik zapadalności wyniósł 2,26 na 100 000 ludności, w 2006 r. - 2,51 (tab.IV).

OPRYSZCZKA. Opryszczkę narządów płciowych stwierdzono u 193 osób, jest to o 103 przypadki mniej niż w 2006 r. Wskaźnik zapadalności wyniósł 0,51 na 100 000 ludności, w 2006- 0,78.

Sytuacja epidemiologiczna w poszczególnych województwach różniła się.

Najwyższa zapadalność na kiłę - tak jak w latach ubiegłych - była w województwie mazowieckim - 6,83 (prawie trzykrotnie wyższa od średniej zapadalności w kraju). Powyżej średniej w kraju była też zapadalność w województwie lubuskim. Najniższe współczynniki zapadalności na kiłę, odnotowano w województwach: podkarpackim - 0,24 i świętokrzyskim - 0,78.

Najwyższy współczynnik zapadalności na kiłę wczesną ogółem - podobnie jak w roku ubiegłym - stwierdzono w województwie: mazowieckim - 5,88 (w 2006 r.- 4,9). Wyższa niż w kraju była także zapadalność w województwie wielkopolskim - 1,95. W mazowieckim była też najwyższa zapadalność na kiłę wczesną objawową - 4,07 (3,5 x wyższa od średniej

w kraju). Najkorzystniejsza sytuacja epidemiologiczna pod względem kiły wczesnej ogółem i wczesnej objawowej była w województwach: podkarpackim - 0, opolskim - 0,09 i podlaskim - 0,17. Spadek zachorowań na kiłę wczesną wystąpił w 7 województwach: dolnośląskim, lubelskim, opolskim, świętokrzyskim, podkarpackim, podlaskim, pomorskim. W pozostałych 9 województwach obserwowano wzrost zachorowań, który był najwyraźniejszy w woj. zachodnio-pomorskim (ok. 1,8x). Liczba zachorowań na kiłę wczesną utajoną w porównaniu z 2006 rokiem zmniejszyła się w 8 województwach: dolnośląskim, lubelskim, lubuskim, opolskim, podkarpackim, podlaskim, pomorskim, wielkopolskim, w śląskim pozostała bez zmian, a w pozostałych wzrosła.

Wskaźniki zapadalności na kiłę późną były najwyższe w województwach: lubuskim - 2,58 (5x wyższy niż w kraju), opolskim - 1,35 (2,5 x wyższy od średniej w kraju) i mazowieckim - 0,98 (2x wyższy); zaś najniższe w i warmińsko-mazurskim - 0,07. Wzrost zachorowań na kiłę późną stwierdzono w woj. lubuskim, łódzkim, podlaskim, zachodnio-pomorskim (tab. III).

Kiłę wrodzoną rozpoznano w 4 województwach: 3 przypadki w woj. lubelskim, po jednym w mazowieckim, podlaskim, zachodnio-pomorskim.

Tabela III Kiła utajona wczesna, kiła późna i NGU w Polsce w 2007r. Zachorowania, liczba leczonych kontaktów i wskaźnik na 100 000 ludności (według województw)

Table III. Early latent syphilis, tarda syphilis and NGU in Poland in 2007. Number of cases, „contact” treatment and incidence per 100 000 population (by voivodeship)

WOJEWÓDZTWA	KIŁA UTAJONA WCZESNA /A51.5-A51.9/						2007 leczenie profilaktyczne	2007 leczenie profilaktyczne / kiła wczesna objawowa	2006 leczenie profilaktyczne / kiła wczesna objawowa	KIŁA PÓŻNA /A52.0-A53/				NGU /A56-A56,8/		
	liczba zachorowań		wsk. 2007/2006	wsk. na 100000 ludności	kiła wczesna utajona / objawowa	liczba zachorowań				wsk. na 100 000 ludności	liczba zachorowań		wsk. na 100 000 ludności			
	2006	2007				2006					2007	wsk. 2007/2006		2006	2007	
POLSKA	254	248	0,98	0,65	0,56	76	0,17	0,27	225	215	0,95	0,56	1481	1276	3,35	
1. DOLNOŚLĄSKIE	33	20	0,6	0,69	1,2	-	-	1,00	40	26	0,6	0,90	769	651	22,61	
2. KUJAWSKO-POMORSKIE	1	3	3,0	0,15	0,2	1	0,08	0,09	5	3	0,6	0,15	20	17	0,82	
3. LUBELSKIE	23	4	0,2	0,18	0,7	1	0,17	-	10	9	0,9	0,42	13	56	2,58	
4. LUBUSKIE	2	-	-	-	-	2	0,20	0,20	9	26	2,9	2,58	40	50	4,96	
5. ŁÓDZKIE	9	11	1,2	0,43	0,5	6	0,26	0,08	6	8	1,3	0,31	49	37	1,45	
6. MAŁOPOLSKIE	18	24	1,3	0,73	0,8	1	0,03	0,06	21	14	0,7	0,43	58	56	1,71	
7. MAZOWIECKIE	62	94	1,5	1,81	0,4	41	0,19	0,23	49	48	0,9	0,93	172	149	2,84	
8. OPOLSKIE	4	-	-	-	-	-	-	-	18	14	0,8	1,35	7	4	0,39	
9. PODKARPACKIE	5	1	0,2	0,05	-	-	-	1,00	8	4	0,5	0,19	41	55	2,62	
10. PODLASKIE	4	3	0,8	0,25	1,5	1	0,50	0,12	1	6	6,0	0,50	12	30	2,51	
11. POMORSKIE	15	5	0,3	0,23	0,3	5	0,31	0,43	13	10	0,8	0,45	103	13	0,59	
12. ŚLĄSKIE	45	45	1,0	0,97	1,1	10	0,25	0,20	20	18	0,9	0,39	78	97	2,08	
13. ŚWIĘTOKRZYSKIE	1	4	4,0	0,31	1,3	2	0,67	0,11	3	3	1,0	0,24	41	17	1,33	
14. WARMIŃSKO-MAZURSKIE	4	6	1,5	0,42	0,9	-	-	-	-	1	-	0,07	28	12	0,84	
15. WIELKOPOLSKIE	25	22	0,9	0,65	0,5	5	0,11	0,45	19	16	0,8	0,47	13	9	0,27	
16. ZACHODNIO-POMORSKIE	3	6	2,0	0,35	0,3	1	0,04	0,38	3	9	3,0	0,53	37	23	1,36	

Tabela IV. Rzeżączka, kłykciny kończyste i opryszczka narządów płciowych w Polsce w 2007 r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności, hospitalizacja, leczenie profilaktyczne (według województw)

Table IV. Gonorrhoea, condylomata acuminata and genital herpes in Poland in 2007. Number of cases, hospitalization, prophylaxis and incidence per 100 000 population by voivodeship

WOJEWÓDZTWA	RZEŻĄCZKA /A-54/				2007 leczenie profila- ktyczne	2007 leczenie profila- ktyczne/rzeżączka	2006 leczenie profila- ktyczne/rzeżączka	HOSPITALI- ZACJA		Kłykciny kończyste			Opryszczka narządów płciowych		
	I. zachor.		wskaznik 2007/2006 na 100 000	wsk. na 100 000 ludności				KHLA	RZEŻĄCZKA	I. zachor.		wsk. na 100 000 ludności	I. zachor.		wsk. na 100 000 ludności
	2006	2007								2006	2007		2006	2007	
POLSKA	409	488	1,19	1,28	29	0,06	0,09	212	6	956	862	2,26	296	193	0,51
1. DOLNOŚLĄSKIE	38	151	3,9	5,25	-	-	0,05	3	-	43	12	0,42	1	-	-
2. KUJAWSKO-POMORSKIE	14	24	1,7	1,16	-	-	0,15	11	1	69	100	4,84	14	10	0,48
3. LUBELSKIE	7	7	1,0	0,32	-	-	-	6	-	27	2	0,09	3	-	-
4. LUBUSKIE	23	29	1,3	2,88	3	0,10	0,04	3	-	42	47	4,66	18	18	1,78
5. ŁÓDZKIE	39	32	0,8	1,25	2	0,06	0,08	8	2	33	17	0,66	8	14	0,55
6. MAŁOPOLSKIE	16	11	0,7	0,34	-	-	-	30	-	64	79	2,41	51	30	0,92
7. MAZOWIECKIE	174	125	0,7	2,41	8	0,06	0,08	25	-	417	427	8,24	124	99	1,91
8. OPOLSKIE	4	2	0,5	0,19	-	-	-	16	-	31	17	1,64	6	7	0,67
9. PODKARPACKIE	-	-	-	-	-	-	-	9	-	32	25	1,19	32	7	0,33
10. PODLASKIE	3	6	2,0	0,50	-	-	0,67	6	-	42	27	2,26	9	-	-
11. POMORSKIE	31	37	1,2	1,68	-	-	-	5	-	55	37	1,68	3	3	0,14
12. ŚLĄSKIE	25	24	0,9	0,52	11	0,46	0,24	30	-	32	25	0,54	3	4	0,09
13. ŚWIĘTOKRZYSKIE	4	3	0,7	0,24	2	0,67	-	9	-	4	3	0,24	5	-	-
14. WARMIŃSKO-MAZURSKIE	8	7	0,9	0,49	2	0,29	0,25	3	-	31	21	1,47	3	1	0,07
15. WIELKOPOLSKIE	16	17	1,0	0,50	1	0,06	0,06	47	2	24	17	0,50	-	-	-
16. ZACHODNIO-POMORSKIE	7	13	1,8	0,77	-	-	0,71	1	1	10	6	0,35	16	-	-

Zapadalność na rzeżączkę była najwyższa w województwach: dolnośląskim – 5,25 (ponad 4x wyższa od średniej w kraju), lubuskim – 2,88; mazowieckim – 2,41; pomorskim - 1,68. Do największego pogorszenia sytuacji doszło w woj. dolnośląskim – wzrost zachorowań był czterokrotny. W pozostałych województwach wskaźniki zapadalności były niższe od średniej w kraju, a w podkarpackim - tak jak w 2006 - nie zgłoszono ani jednego przypadku (tab. IV).

Najwyższe współczynniki zapadalności na NGU, podobnie jak w latach ubiegłych, odnotowano w województwach: dolnośląskim – 22,61 (6 razy wyższy od średniej w kraju). Zapadalność wyższa od średniej w kraju była także w lubuskim – 4,96. W pozostałych województwach liczba zachorowań na 100 000 ludności była niższa od średniej krajowej. Największy wzrost zachorowań w porównaniu z 2006 rokiem był w woj. lubelskim. W większości województw obserwowano spadek zachorowań na NGU (tab. III).

W przypadku kłykciny kończystych wskaźnik zapadalności wyższy od średniej w kraju był województwie mazowieckim – 8,24; kujawsko-pomorskim – 4,84; lubuskim – 4,66; małopolskim – 2,41. W pozostałych województwach był niższy od średniej w kraju, a najniższy w lubelskim – 0,09.

Zapadalność na opryszczkę narządów płciowych najwyższa była w województwach: mazowieckim – 1,91 i lubuskim - 1,78. W województwach dolnośląskim, lubelskim, podlaskim, świętokrzyskim, wielkopolskim i zachodnio-pomorskim nie zgłoszono ani jednego przypadku opryszczki (tab. IV).

W 2007 roku najbardziej niekorzystna sytuacja epidemiologiczna pod względem wszystkich rejestrowanych chorób przenoszonych drogą płciową była, podobnie jak w latach ubiegłych, w województwie mazowieckim.

KOMENTARZ

W 2007 roku nie doszło – w wymiarze statystycznym - do pogorszenia sytuacji epidemiologicznej. Wzrost zachorowań dotyczył jedynie rzeżączki. Utrwalił się odnotowany w 2006 roku istotny wzrost zachorowań na kiłę nabytą. W dalszym ciągu rodzą się w Polsce dzieci z kiłą wrodzoną, 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 2007 roku zbadano 514 969 próbek krwi, co stanowi zaledwie 7% badań sprzed 10 lat. Ma to bezpośredni wpływ 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 oo krwiodawców i ciężarnych. Kiłę w czasie ciąży stwierdza się obecnie u podobnej liczby ciężarnych jak w latach, gdy w Polsce rodziło się ponad 100 000 dzieci więcej. W 2007 roku kiłę wrodzoną rozpoznano u 6 dzieci.

Nie wszyscy lekarze, szczególnie prowadzący prywatne praktyki i innych specjalności niż dermatologia, dopełniają ustawowego obowiązku zgłaszania zachorowań. Stąd też dane o zachorowaniach są niepełne. Przyczynia się też do tego brak środków na utrzymanie sprawnie funkcjonującego nadzoru epidemiologicznego - w tym rejestrów chorych wenerycznie, które w połowie województw funkcjonują przy Centrach Zdrowia Publicznego i Sanepidach - w oderwaniu od leczenia skórno-wenerologicznego. Dowodem na fragmentaryczność danych z kraju jest fakt, że 1/3 wszystkich przypadków kiły i 1/5 przypadków rzeżączki diagnozowana jest i leczona w jednej tylko poradni Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Przenoszonych Drogą Płciową WUM.

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

Obecne regulacje prawne (Ustawa o chorobach zakaźnych i zakażeniach z 6 września 2001 roku) nie zapewniają bezpłatnego diagnozowania, leczenia wraz z podawaniem leków ani kontroli po leczeniu dla wszystkich chorych. Bezpłatną opiekę wenerologiczną mają zapewnioną osoby objęte ubezpieczeniem zdrowotnym. Poza tym na istotne ograniczenia w dostępności leczenia wpływa także długi okres oczekiwania na wizytę u specjalisty.

Istotne znaczenie ma również bardzo zła sytuacja epidemiologiczna w tym zakresie w krajach byłego

Związku Radzieckiego, gdzie wskaźniki zapadalności przewyższają wielokrotnie wskaźniki notowane w Polsce.

Niekorzystny wpływ na sytuację epidemiologiczną ma brak środków na prowadzenie badań profilaktycznych i działań edukacyjnych. Od 7 lat nie powstały w Polsce jakiegokolwiek materiały informacyjne o chorobach przenoszonych drogą płciową dla pacjentów, a poziom świadomości zdrowotnej w polskim społeczeństwie niestety jest niski. Szerzeniu się chorób przenoszonych drogą płciową sprzyja także łatwy dostęp do usług seksualnych (agencje towarzyskie, prostytutka przydrożna).

Nie wiadomo, jakie będą przyszłe koszty zdrowotne i społeczne czynionych przez ostatnie lata oszczędności. Polityka Państwa dotycząca zwalczania chorób przenoszonych drogą płciową powinna uwzględnić ich społeczny charakter i zapewnić środki finansowe konieczne do bezpłatnego leczenia, badań profilaktycznych i działań edukacyjnych. Jest to ważne również ze względu na stały wzrost w Polsce liczby osób zakażonych HIV w wyniku kontaktów płciowych oraz fakt, że objawy „klasycznych” chorób wenerycznych wielokrotnie zwiększają zakaźność HIV. Przy coraz gorzej działającym nadzorze epidemiologicznym, ograniczonym dostępie do poradnictwa wenerologicznego i przy braku działań oświatowo-zdrowotnych mamy szansę na całkowite zlikwidowanie problemu chorób wenerycznych. Będzie to niestety sukces jedynie w wymiarze statystycznym.

Otrzymano: 18.03.2009 r.

Zakwalifikowano do druku: 27.03.2009 r.

Adres do korespondencji:

Prof.dr hab. Sławomir Majewski

Dr n.med. Iwona Rudnicka

Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Przenoszonych Drogą Płciową

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

02-998 Warszawa, ul. Koszykowa 82 a