

Marta Niedźwiedzka-Stadnik, Magdalena Rosińska, Karolina Zakrzewska

SYPHILIS IN POLAND IN 2019*

KIŁA W POLSCE W 2019 ROKU*

National Institute of Public Health NIH - National Research Institute
Department of Epidemiology of Infectious Diseases and Surveillance
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH - Państwowy Instytut Badawczy
Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru

ABSTRACT

PURPOSE. The aim of the study was to assess the epidemiological situation of syphilis cases in Poland in 2019 in comparison to previous years.

MATERIAL AND METHODS. Analysis of the epidemiological situation was based on case-based data from reports of newly detected syphilis cases received from doctors and laboratories. Additionally aggregated data from MZ-56 reports on infectious diseases, infections and poisoning from 2013 to 2018 sent from Sanitary Inspections to NIPH NIH - NRI was used. Also, data about treatment patients in dermatology/venerology clinics in 2019 reported on MZ-14 forms and published in statistics bulletin on Ministry of Health on e-health system website (actually: <https://e-zdrowie.gov.pl>; <https://cez.gov.pl>) and NIPH NIH - NRI website were used.

RESULTS. In 2019 in Poland 1,511 syphilis cases were recognized (diagnosis rate was 3.96 per 100,000), including 79 cases among non-Polish citizens. The frequency of newly detected syphilis cases increased by 5% compared to the previous year and was higher by 13% compared to the median in 2013-2017 years. The syphilis cases were most often detected in the age group between 30 and 34 (20.7%) and among men (86.9%). Most cases were recognized among men who have sex with men (42%).

CONCLUSION. In 2019, the number of newly detected syphilis cases increased compared to the previous year. Preventive initiatives should be taken, especially among key population as young people, men who have sexual contact with men, and who have risky sexual behaviors. Low syphilis diagnosis rate compared to European countries and a huge difference in some regions in Poland for diagnosis rates indicate on problem with recognition and reporting. To improve the functioning of national surveillance is essential to adequate assessment of epidemiological situation.

Key word: *STI, syphilis, epidemiology, Poland, 2019*

STRESZCZENIE

CEL. Celem pracy była ocena sytuacji epidemiologicznej kiły w Polsce w roku 2019 w porównaniu z poprzednimi latami.

MATERIAŁ I METODY. Ocenę sytuacji epidemiologicznej przeprowadzono na podstawie zgłoszeń nowo wykrytych przypadków kiły pochodzących od lekarzy i z laboratoriów w roku 2019. Wykorzystano również zagregowane zgłoszenia przekazane przez Państwową Inspekcję Sanitarną do NIZP PZH - PIB w ramach sprawozdań o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach MZ-56 (meldunki dwutygodniowe, kwartalne, roczne) od roku 2013 do roku 2018 oraz dane ze sprawozdań MZ-14 o leczonych w poradniach skórno-wenerologicznych, publikowane w biuletynach statystycznych Ministerstwa Zdrowia na stronie CEZ i NIZP PZH - PIB za rok 2019.

WYNIKI. W 2019 roku w Polsce rozpoznano kiłę u 1 511 osób (wskaźnik rozpoznania 3,96 na 100 000 mieszkańców), w tym u 79 obcokrajowców. Częstość nowo wykrywanych rozpoznań na kiłę wzrosła w porównaniu

* The work was carried out as part of task no. BE-1/2020 / Praca została wykonana w ramach zadania nr BE-1/2020

z rokiem poprzednim o 5%, natomiast w porównaniu z medianą w latach 2013-2017 była większa o 13%. Najwięcej przypadków stwierdzono u osób w wieku od 30 do 34 lat (20,7%) oraz mężczyzn (86,9%). Najwięcej nowo rozpoznanych przypadków kiły zgłoszono wśród mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami (42%).

WNIOSKI. W 2019 roku liczba nowo rozpoznanych przypadków kiły wzrosła w porównaniu z poprzednim rokiem. Należy wdrożyć działania profilaktyczne skierowane do grup najbardziej narażonych, w tym osób młodych, zwłaszcza do mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami, podejmujących ryzykowne kontakty seksualne. Niskie wskaźniki epidemiologiczne w porównaniu do krajów UE i duże różnice regionalne w zakresie wskaźnika nowych rozpoznań wskazują na problem z rozpoznawalnością lub zgłaszalnością. Poprawa funkcjonowania systemu nadzoru epidemiologicznego jest niezbędna dla właściwej oceny sytuacji epidemiologicznej.

Słowa kluczowe: STI, kiła, epidemiologia, Polska, rok 2019

INTRODUCTION

Syphilis is systemic diseases caused by a thin, tightly coiled spirochete (*Treponema pallidum*). It is curable disease (the benzatin peniciline/debeciline is used). However, the closure does not provide permanent protection against further infections, therefore, in surveillance, it is important to control reports in terms of the currently diagnosed stage of syphilis with a complete information on all laboratory tests, which allows for correct case classification according to the case definition for the epidemiological surveillance established by the Decision of the European Commission of 22 June 2018 (1) (under Decision No 2119/98/EC of the European Parliament and of the European Council).

According to the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) data presented on the „Surveillance Atlas of Infectious Diseases” (2), there were 35,039 syphilis cases in 29 EU countries in 2019 (diagnosis rate was 7.43 per 100,000 inhabitants). The highest diagnosis rate was reported in Malta (19.25/100,000 – 95 syphilis cases), Ireland (15.09/100,000 – 740 syphilis cases) and in United Kingdom (13.11/100,000 – 8,738 syphilis cases), and the lowest in Croatia (0.69/100,000 – 28 syphilis cases). Diagnosis rate above 5/100,000 inhabitants was registered in 10 countries, while Poland was among the 15 countries with the lowest rate of new diagnoses, i.e. below 5/100,000. Only in Lithuania there was not any syphilis case.

Almost 47% of infections (16,303 cases) are registered among men who have sex with men (MSM). Infections by this transmission route have not been identified in 9 EU countries, while in other countries the number of infections among MSM ranged from 2 or 4 cases reported in Estonia or Latvia, to 5,301 or even 6,455 cases reported in Germany and United Kingdom, which may be the results of large disproportions in the quality of collected and reported

WSTĘP

Kiła jest chorobą ogólnoustrojową, którą wywołuje krętek błądy (*Treponema pallidum*). Jest chorobą wyleczalną (stosuje się penicylinę benzatynową/debecylinę). Przechorowanie nie daje jednak trwałej ochrony przed następnymi zakażeniami, dlatego w nadzorze nad zachorowaniami ważna jest kontrola zgłoszeń pod względem aktualnie rozpoznanego stadium kiły w połączeniu z kompletem badań laboratoryjnych, co pozwala na prawidłową klasyfikację przypadku rozpoznania kiły według definicji przypadku stworzonej dla potrzeb nadzoru epidemiologicznego, zgodnie z Decyzją Komisji Europejskiej z dnia 22 czerwca 2018 roku (1). Definicja przypadków, jednolita dla całej UE, stosowana jest w celu zgłaszania chorób zakaźnych do sieci Wspólnoty na podstawie Decyzji No 2119/98/EC Parlamentu Europejskiego i Rady Europejskiej.

Według danych dostępnych w Europejskim Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (European Centre for Disease Prevention and Control - ECDC) w „Surveillance Atlas of Infectious Diseases” (2) w 29 krajach UE, które dostarczyły danych, w 2019 roku, odnotowano 35 039 przypadków kiły (wskaźnik nowych rozpoznań wynosił 7,43 na 100 000 mieszkańców). Najwyższy wskaźnik odnotowano na Malcie (19,25/100 000 – 95 przypadków kiły), Irlandii (15,09/100 000 – 740 przypadków kiły) i w Wielkiej Brytanii (13,11/100 000 – 8 738 przypadków kiły), a najniższy w Chorwacji (0,69/100 000 – 28 przypadków kiły). Wskaźnik powyżej 5/100 000 mieszkańców zarejestrowano w 10 krajach, natomiast Polska znalazła się wśród 15 państw z niższym wskaźnikiem nowych rozpoznań tj. poniżej 5/100 000. Jedynie na Litwie nie zarejestrowano żadnego zakażenia *T. pallidum*.

Prawie 47% zakażeń (16 303 przypadki) rejestrowanych jest wśród mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (MSM). Zakażeń tą drogą nie wskazano w 9 krajach UE, natomiast w pozosta-

data in different European countries and the lack of data on the transmission route or the inability to collect data about key population.

The aim of the present study is to assess the epidemiological situation of syphilis in Poland in 2019 in relation to previous years, based on data available from routine monitoring systems.

MATERIAL AND METHODS

Analysis of the syphilis epidemiological situation in 2019 was based on case-based data from reports of newly detected syphilis cases received from doctors (ZLK-3 forms) and reports from laboratories about confirmed cases (ZLB-1 forms) sent to Sanitary Inspection and verified do the end of December 2021¹.

Newly diagnosed cases are classified according to case classification for surveillance based on European Commission decision. In Poland it was introduced in 2009, but in later years it was modified for surveillance specification. In definition in Poland “possible case” category are also included. (3). This classification based on clinical, epidemiological and diagnostic criteria. In Poland 3 category are used: 1) “possible case” – each person recognized by physicians; 2) “probable case” – each person meets clinical and epidemiological criteria (sexual contact with confirmed case or vertical transmission); and 3) “confirmed case” – each case confirmed by laboratory tests. In this case, these are laboratory tests which detect *Treponema pallidum* infection by the direct method (confirmation of the presence of live spirochetes) or by indirect methods, i.e. mainly serological tests involving the detection of antibodies against *T. pallidum* infection in the serum. Serological confirmation of syphilis requires a positive result of two different spirochete tests or a spirochete test and a nonspecific non-treponemal test, while the diagnosis of early syphilis requires nonspecific non-treponemal test or IgM antibodies treponemal test.

Additionally aggregated data from MZ-56 reports on infectious diseases, infections and poisoning from 2013 to 2018 sent by Sanitary Inspections to Department of Infectious Diseases and Surveillance in NIPH NIH - NRI was used. MZ-56 reports are based on newly detected syphilis cases received from doctors according to Ministry of Health ordinance from 2019 (4) and reports from laboratories about confirmed test

tych krajach liczba zakażeń wśród MSM wahała się od 2 czy 4 przypadków zgłoszonych w Estonii czy na Łotwie, aż do 5 301 czy nawet 6 455 przypadków zgłoszonych odpowiednio w Niemczech i w Wielkiej Brytanii. Można przypuszczać, że jest to wynikiem dużych dysproporcji jakości gromadzonych i zgłaszanych danych w różnych krajach europejskich oraz brakiem danych dotyczącym drogi transmisji lub brakiem możliwości gromadzenia danych dotyczących populacji kluczowych.

Celem obecnego opracowania jest ocena sytuacji epidemiologicznej kiły w Polsce w 2019 r. w odniesieniu do lat ubiegłych na podstawie danych dostępnych z rutynowych systemów monitorowania.

MATERIAŁ I METODY

Ocena sytuacji epidemiologicznej kiły w 2019 r. oparta jest na wynikach analizy zgłoszeń nowo wykrytych przypadków kiły przekazanych przez lekarzy (formularz ZLK-3) i/lub na podstawie zgłoszeń dodatkowych wyników badań w kierunku *T. pallidum* przekazanych przez kierowników laboratoriów (formularz ZLB-1) do Państwowej Inspekcji Sanitarnej i zweryfikowanych do końca grudnia 2021 roku¹.

Nowo wykryte przypadki klasyfikowane są zgodnie z definicją przypadku kiły wykorzystywaną do celów nadzoru epidemiologicznego zgodnie z Decyzją Komisji Europejskiej. W Polsce definicja ta została wprowadzona w 2009 r., jednak w kolejnych latach została nieznacznie rozszerzona na potrzeby nadzoru w Polsce. W definicji przyjętej w Polsce, dopuszczono stosowanie kategorii „przypadek możliwy” (3). Klasyfikacja przypadku opiera się na kryteriach klinicznych, epidemiologicznych oraz laboratoryjnych. W Polsce przyjęto trzy możliwości zaklasyfikowania przypadku zgodnie z definicją: 1) “przypadek możliwy” – każda osoba, u której lekarz rozpoznał kiłę; 2) “przypadek prawdopodobny” – każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i epidemiologiczne (tj. kontakt seksualny z osobą zakażoną lub zakażenie wertykalne od zakażonej matki) oraz 3) “przypadek potwierdzony” – każda osoba spełniająca określone definicją kryteria laboratoryjne wymagane do rozpoznania zakażenia czynnikiem biologicznym. W tym przypadku są to laboratoryjne badania polegające na

¹ Due to COVID-19 pandemic the verification process was extended by over a year. At the same time, it was not possible to obtain completed information on all newly reported cases. Reports were provided by the Sanitary Inspection in paper form and not all reports were submitted for verification, therefore there may be a difference in the number of cases presented in this article and the number of cases in the MZ-56 reports on infectious diseases, infections and poisonings presented on the NIPH NIH - NRI website and the Bulletin of infectious diseases and poisonings in Poland for 2019.

¹ Z uwagi na rozpoczęcie pandemii COVID-19 weryfikacja była wydłużona o ponad rok, jednocześnie nie udało się uzyskać kompletu informacji o wszystkich nowo zgłoszonych przypadkach, wywiady zostały przekazane przez Państwową Inspekcję Sanitarną w formie papierowej i nie wszystkie zgłoszenia jednostkowe zostały przekazane do weryfikacji, z tego względu możliwa jest różnica w liczbie przypadków jednostkowych przedstawionych w niniejszym artykule, a liczbą zachorowań wykazanych w meldunkach MZ-56 o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach prezentowanych na stronach NIZP PZH - PIB oraz Biuletynie chorób zakaźnych i zatruc w Polsce za 2019 rok

results for biological pathogens according to Ministry of Health ordinance from 2020 (5).

Also, data about treatment patients in dermatology/venerology clinics in 2019 reported on MZ-14 forms according to data from Centre for Healthcare Information Systems (pol. CEZ), collected under the “Program of statistical surveys for public statistics”. Newly diagnosed syphilis cases include both early and late syphilis, and early latent syphilis, which means that the number of cases depends on the screening tests performance. Hence, in the analysis for total syphilis, the values of the diagnosis rate were defined as the number of new diagnoses in relation to the population.

RESULTS AND THEIR DISCUSSION

Syphilis diagnosis rates in Poland. In 2019 there were 1,511 syphilis cases (diagnosis rate was 3.96 per 100,000 inhabitants), including 79 cases among non-Polish citizens (nationality was unknown). The frequency of newly detected syphilis cases increased by 5% compared to the previous year and was higher by 13% compared to the median in 2013-2017 years. The highest syphilis diagnosis rate was indicated in Mazowieckie voivodeship (11.29 cases per 100,000), on the other hand, by a half low rate compared to Mazowieckie was registered in Wielkopolskie voivodeship – 5.47/100,000. In the rest regions the diagnosis rate hesitated from 0 to 2.0/100,000 in 6 voivodeships: Dolnośląskie, Lubelskie, Lubuskie, Podkarpackie, Świętokrzyskie and Warmińsko-mazurskie. Whereas the diagnosis rate hesitated from 2.1 to 4.2 per 100,000 was registered in 8 voivodeships: Kujawsko-pomorskie, Łódzkie, Małopolskie, Opolskie, Podlaskie, Pomorskie, Śląskie and Zachodniopomorskie. The increase of diagnosis rate in 2019 compared to the previous year was registered in 6 voivodeships: Łódzkie, Mazowieckie, Podkarpackie, Podlaskie, Pomorskie and Zachodniopomorskie. A sharp decrease was noticed in voivodeships: Lubelskie, Lubuskie, Opolskie, Świętokrzyskie and Wielkopolskie. Whereas in the rest 5 voivodeships the diagnosis rate was at the similar level in 2019 compared to 2018 (Table I).

Syphilis divided by gender and age group. More cases were registered among men 86.9% (1,313 cases), compared to 13.1% in women (198 cases). The highest number of cases were registered in the age group 30-34 years (20.7% – 313 cases) and in the age group 25-29 years – 19.9% (301 cases), and then in the age group 35-39 years – 17.5% (265 cases). Few cases were diagnosed in extreme age group, among people 60 years and above – almost 4% and among people below 19 years – 1.9% (28 cases). Most cases among people below 30 years old were registered in voivodeships:

wykryciu zakażenia *Treponema pallidum* metodą bezpośrednią (potwierdzona obecność żywych krętków białych) lub za pomocą metod pośrednich tj. głównie badań serologicznych polegających na wykryciu w surowicy przeciwciał w kierunku zakażenia *T. pallidum*. Potwierdzenie serologiczne kiły wymaga dodatkowego wyniku dwóch różnych testów krętkowych lub testu krętkowego i nieswoistego testu niekrętkowego, z tym, że do rozpoznania kiły wczesnej niezbędny jest wynik testu niekrętkowego lub testu krętkowego w kierunku przeciwciał w klasie IgM.

W pracy wykorzystano również dane zagregowane ze sprawozdań MZ-56 przekazywanych przez Stację Sanitarno-Epidemiologiczną do Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH - PIB w latach 2013-2018. Raporty MZ-56 są przygotowywane na podstawie zgłoszeń kiły rozpoznanej przez lekarzy, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 2019 r. (4) i zgłoszeń dodatkich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych przez kierowników laboratoriów, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 2020 r. (5).

Dane o leczonych po raz pierwszy w poradniach skórno-wenerologicznych w roku 2019 podano wg danych Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia – CSIOZ), zbieranych w ramach “Programu badań statystycznych statystyki publicznej”, sprawozdanie MZ-14 (6).

Nowo rozpoznane przypadki kiły dotyczą zarówno kiły wczesnej jak i późnej, w tym przypadki kiły utajonej, co powoduje, że liczba przypadków zależy od wykonania badań przesiewowych. Stąd w analizie dla kiły ogółem podano wartości wskaźnika nowych rozpoznań zdefiniowanego jako liczba nowych rozpoznań w odniesieniu do populacji.

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Wskaźniki nowych rozpoznań kiły w Polsce. W 2019 roku w Polsce rozpoznano kiłę u 1 511 osób (wskaźnik rozpoznań wynosił 3,96 na 100 000 mieszkańców), w tym u 79 obcokrajowców (brak dokładnych danych o narodowości). Częstość nowo wykrywanych przypadków kiły wzrosła w porównaniu z rokiem poprzednim o 5%, natomiast w porównaniu z medianą w latach 2013-2017 była większa o 13% (Tab. I). Najwyższy wskaźnik nowych rozpoznań stwierdzono w województwie mazowieckim (11,29 przypadków na 100 000 mieszkańców), natomiast, aż o połowę niższy wskaźnik – 5,47/100 000 zarejestrowano w województwie wielkopolskim. W pozostałych regionach wskaźnik nowych rozpoznań wahał się od 0 do 2,0/100 000 dla 6 województw: dolnośląskiego, lubelskiego, lubuskiego, podkarpackiego, świętokrzyskiego i warmińsko-mazurskiego. Natomiast wskaźnik od 2,1 do

Table I. Newly diagnosed syphilis cases in Poland in 2013-2019, by voivodeship

Tabela I. Nowo wykryte przypadki kiły w Polsce w 2013-2019, wg województw

Voivodeship	Newly diagnosed syphilis cases					
	median 2013-2017		2018		2019	
	n*	d	n	d	n	d
1. Dolnośląskie	53	1.82	50	1.72	42	1.46
2. Kujawsko-pomorskie	54	2.60	55	2.64	47	2.29
3. Lubelskie	33	1.54	41	1.93	18	0.86
4. Lubuskie	24	2.35	32	3.15	18	1.79
5. Łódzkie	100	3.99	67	2.71	86	3.54
6. Małopolskie	110	3.28	98	2.89	97	2.85
7. Mazowieckie	479	9.03	456	8.46	612	11.29
8. Opolskie	35	3.52	52	5.26	33	3.39
9. Podkarpackie	19	0.89	27	1.27	37	1.75
10. Podlaskie	18	1.50	15	1.27	31	2.65
11. Pomorskie	87	3.77	90	3.87	98	4.18
12. Śląskie	104	2.27	134	2.95	122	2.73
13. Świętokrzyskie	18	1.43	18	1.45	9	0.74
14. Warmińsko-mazurskie	43	2.98	19	1.33	16	1.13
15. Wielkopolskie	176	5.06	244	6.99	191	5.47
16. Zachodniopomorskie	43	2.51	47	2.76	54	3.21
POLAND	1 338	3.48	1445	3.77	1 511	3.96

*n - number, d - diagnosis rate per 100,000 population

Source: done by NIPH NIH - NRI based on sanitary inspection data: aggregation data (MZ-56 forms) for years 2013-2018 and case-based data for 2019 year

Źródło: opracowanie NIZP PZH - PIB w oparciu o sprawozdania z Inspekcji Sanitarnej: dane zagregowane (MZ-56) dla lat 2013-2018 i dane jednostkowe dla 2019 roku

Podlaskie – 48.4%, Dolnośląskie – 47.6%, Kujawsko-pomorskie – 46.8% and Lubuskie – 44.4%. Whereas the lowest cases among people below 30 years old were registered in voivodeships: Opolskie – 24.2%, Mazowieckie – 24.4% and Lubelskie – 27.8%. The highest percentage of syphilis cases among women was in voivodeships: Lubelskie – 33.3% and similar in Świętokrzyskie – 33.3%, and the lowest was in: Małopolskie – 8.2%, o,polskie – 9.1% and Mazowieckie – 9.6% (Table II).

Transmission route for *T. pallidum*. Both for women and men, a high percentage of missing data for transmission route for *T. pallidum* was registered, 39% (78 cases) and 43% (568 cases), respectively. In the rest cases the sexual transmission route was confirmed. Among men infected by sexual contact, most diagnosed syphilis cases were reported from men who have sex with men – 48% (362 cases among MSM). Infections among heterosexual contacts concern 23% (169 cases), in the rest cases there were sexual contact without type of contact – 29% men (214 cases) (Fig. 1). Cases among women were mostly due to heterosexual contacts – 70% (84 cases), the rest infections, among cases with

4,2/100 000 zarejestrowano w pozostałych 8 województwach: kujawsko-pomorskim, łódzkim, małopolskim, opolskim, podlaskim, pomorskim, śląskim i zachodniopomorskim. Wzrost wskaźnika nowych rozpoznania kiły w 2019 roku w porównaniu z rokiem poprzednim zarejestrowano w 6 województwach: łódzkim, mazowieckim, podkarpackim, podlaskim, pomorskim i zachodniopomorskim. Wyraźny spadek odnotowano w woj. lubelskim, lubuskim, opolskim, świętokrzyskim i wielkopolskim. Natomiast w pozostałych 5 województwach wskaźnik nowych rozpoznania utrzymywał się na podobnym poziomie w roku 2019 w porównaniu z rokiem 2018 (Tab. I).

Występowanie kiły w podziale na płeć i wiek. Więcej przypadków kiły stwierdzono u mężczyzn 86,9% (1 313 przypadków) w porównaniu do 13,1% kobiet (198 przypadków). Najliczniejszą grupę przypadków stanowiły osoby w wieku 30-34 lata (20,7% – 313 przypadków) oraz osoby w wieku 25-29 lat – 19,9% (301 przypadków), a następnie osoby w wieku 35-39 lat – 17,5% (265 przypadków). W skrajnych grupach wieku rozpoznano niewiele przypadków, u osób powyżej 60 r.ż. – prawie 4%, a u osób poniżej 19 lat – 1,9% (28 przypadków). Najwięcej przypadków wśród

Table II. Newly diagnosed syphilis cases in Poland in 2019, by sex, age and voivodeship
 Tabela II. Nowo wykryte przypadki kiły w Polsce w 2019 r. wg płci, wieku i województwa

Age group (years)	Voivodeship																													
	Dolnośląskie			Kuj.-pom.			Lubelskie			Lubuskie			Łódzkie			Małopolskie			Mazowieckie			Opolskie			Podkarpackie					
	M*	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T			
<20	2	1	3	3	0	3	0	0	0	1	1	2	1	0	1	5	0	5	2	2	4	1	0	1	0	0	0			
20-29	10	7	17	15	4	19	4	1	5	4	2	6	24	5	29	31	2	33	152	18	170	6	1	7	13	0	13			
30-39	9	2	11	11	3	14	7	1	8	6	1	7	28	6	34	35	3	38	242	20	262	10	2	12	11	3	14			
40-49	8	1	9	9	0	9	0	3	3	1	0	1	11	3	14	9	1	10	113	11	124	11	0	11	7	1	8			
50-59	1	0	1	1	0	1	1	1	2	0	0	0	5	1	6	7	1	8	32	2	34	1	0	1	1	0	1			
≥60	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	2	1	1	2	2	1	3	12	6	18	1	0	1	0	1	1			
Total	30	12	42	40	7	47	12	6	18	13	5	18	70	16	86	89	8	97	553	59	612	30	3	33	32	5	37			

Age group (years)	Voivodeship																								POLAND		
	Podlaskie			Pomorskie			Śląskie			Świętokrzyskie			Warm.-maz.			Wielkop.			Zachodniop.			M		F		T	
	M*	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	M	F	T	
<20	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	2	1	3	25	5	5	5	30	
20-29	12	2	14	32	5	37	28	11	39	2	1	3	3	3	6	61	6	67	13	2	15	410	70	480	480		
30-39	6	1	7	30	7	37	39	7	46	2	1	3	4	0	4	57	7	64	13	4	17	510	68	578	578		
40-49	4	1	5	16	0	16	20	1	21	1	0	1	2	0	2	32	2	34	7	2	9	251	26	277	277		
50-59	3	0	3	3	0	3	8	1	9	1	1	2	1	0	1	8	2	10	4	1	5	77	10	87	87		
≥60	1	0	1	3	1	4	3	3	6	0	0	0	3	0	3	8	3	11	4	1	5	40	19	59	59		
Total	27	4	31	85	13	98	99	23	122	6	3	9	13	3	16	171	20	191	43	11	54	1313	198	1511	1511		

* M-male; F - female; T - total

Source: done by NIPH NIH - NRI based on sanitary inspection data: case-based data for 2019 year

Źródło: opracowanie NIZP PZH - PIB w oparciu o sprawozdania z Inspekcji Sanitarnej: dane jednostkowe dla 2019 roku

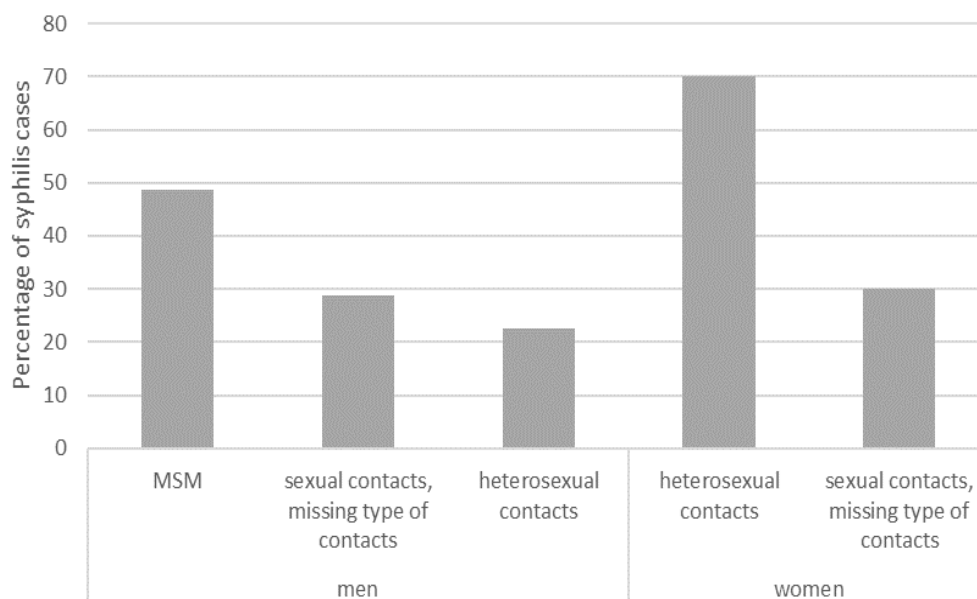


Figure 1. Percentage of syphilis cases in Poland in 2019, by sex and transmission group

Rycina 1. Odsetek przypadków kiły w Polsce w 2019 roku, wg płci i drogi zakażenia

Source: done by NIPH NIH - NRI based on sanitary inspection data: case-based data for 2019 year

Źródło: opracowanie NIZP PZH - PIB w oparciu o sprawozdania z Inspekcji Sanitarnej: dane jednostkowe dla 2019 roku

known transmission route by sexual contacts were without type of contact – 30% (36 cases).

Among all cases with known transmission route (without division on gender), most cases were diagnosed among MSM – 42% (362 cases), whereas among people with heterosexual contacts registered 29,2% of all cases (253 cases). For the rest people infected by sexual contact – 28,9% (250 cases) missing type of contact was noticed (Table III). Half of all cases with known transmission route were diagnosed among MSM in Mazowieckie and Podlaskie voivodeships. Heterosexual contacts were numerous in Lubuskie – 50,0% and Kujawsko-pomorskie voivodeships – 51,6% of all cases with known transmission route. Whereas sexual contacts with missing type of contact consist majority in voivodeships: Warmińsko-mazurskie – 54,5%, Świętokrzyskie – 55,6% and Małopolskie – 57,3% (Table III). The lowest percentage of infections among MSM was registered in Lubuskie voivodeship – 10,0%, whereas the lowest heterosexual contacts transmission was registered in Małopolskie – 9,3%, and the percentage for infections by sexual contact with missing type of contact was lowest in Podlaskie voivodeship – 7,4% cases with known transmission route.

Infections by *T.pallidum* laboratory confirmed according to case classification for surveillance requirements. In 2019, 1,068 confirmed cases (70.7% of all cases) were registered, which – according to the case definition – had positive test results confirming *T.pallidum* infection. Possible cases concerned 29.1%

osób poniżej 30 r.ż. odnotowano w woj. podlaskim – 48,4%, dolnośląskim – 47,6%, kujawsko-pomorskim – 46,8% i lubuskim – 44,4%. Natomiast najmniej osób poniżej 30 r.ż. zarejestrowano w woj. opolskim – 24,2%, mazowieckim – 24,4% i lubelskim – 27,8%. Zachorowania wśród kobiet stanowiły najwyższy odsetek w województwie lubelskim – 33,3% i podobnie w świętokrzyskim – 33,3%, a najniższy w województwach: małopolskim – 8,2%, opolskim – 9,1% i mazowieckim – 9,6% (Tab. II).

Droga transmisji zakażeń *T.pallidum*. Zarówno dla kobiet, jak i mężczyzn zarejestrowano bardzo wysoki odsetek braku danych na temat prawdopodobnej drogi zakażenia *T.pallidum* – odpowiednio 39% (78 przypadków) i 43% (568 przypadków). W pozostałych przypadkach potwierdzono drogę płciową.

Wśród mężczyzn zakażonych drogą płciową, najwięcej nowo rozpoznanych przypadków kiły zgłoszono wśród mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami – 48% (362 zakażenia wśród MSM). Zakażenia wśród mężczyzn podejmujących kontakty heteroseksualne dotyczą 23% (169 przypadków), w pozostałych przypadkach nie określono typu kontaktów seksualnych podczas których mogło dojść do zakażenia – 29% mężczyzn (214 przypadków) (Ryc. 1). Przypadki wśród kobiet najczęściej były wynikiem zakażeń heteroseksualnych – 70% (84 przypadki), pozostałe zakażenia, wśród przypadków o potwierdzonej drodze płciowej, zostały podane bez określonego typu kontaktu seksualnego – 30% (36 przypadków).

Table III. Newly diagnosed syphilis cases in Poland in 2019, by voivodeship and transmission group
 Tabela III. Nowo wykryte przypadki kiły w Polsce w 2019 r. wg województwa i drogi zakażenia

Voivodeship	Transmission group*				
	MSM	Het	Sexual contacts, missing type of contacts	Unknown	Total
POLAND	362	253	250	646	1 511
1.Dolnośląskie	10	17	9	6	42
2.Kujawsko-pomorskie	11	16	4	16	47
3.Lubelskie	3	6	5	4	18
4.Lubuskie	1	5	4	8	18
5.Łódzkie	22	16	13	35	86
6.Małopolskie	25	7	43	22	97
7.Mazowieckie	151	64	44	353	612
8.Opolskie	11	10	6	6	33
9.Podkarpackie	7	7	7	16	37
10.Podlaskie	15	10	2	4	31
11.Pomorskie	26	27	22	23	98
12.Śląskie	15	25	28	54	122
13.Świętokrzyskie	2	2	5	0	9
14.Warmińsko-mazurskie	3	2	6	5	16
15.Wielkopolskie	43	26	29	93	191
16.Zachodniopomorskie	17	13	23	1	54

* MSM - men who have sex with men, Het - heterosexual contact

Source: done by NIPH NIH - NRI based on sanitary inspection data: case-based data for 2019 year

Źródło: opracowanie NIZP PZH - PIB w oparciu o sprawozdania z Inspekcji Sanitarnej: dane jednostkowe dla 2019 roku

(440 cases), while only 3 syphilis cases were classified as probable cases.

Depending on the medical center where the first diagnosed for case was done the center which reported case to the surveillance system, the most cases were diagnosed/reported by the laboratory – 449 (29.7% of all) and by the dermatology/venereology clinics/hospital wards – 446 cases (29.5%). However, depending on the case classification, the most possible cases were diagnosed/reported from a dermatology/venereology clinics/hospital wards – 32.0% (141 possible cases) and from medical center which dealing with sexually transmitted diseases diagnosis, so-called STI disease clinics – 23% (101 possible cases). Whereas confirmed cases of course, were diagnosed/reported, more frequently by the laboratories – 40.9% (437 cases), but also from the dermatology/venereology clinics/hospital wards – 28.6% (305 cases) (Fig. 2).

Clinical stage of syphilis and treatment of patients suffering from syphilis in dermatology/venereology clinics (MZ-14) in Poland. In 2019, early syphilis consisted 44.7% of all diagnoses reported to surveillance (676 cases). More cases of early syphilis (ICD-10 code: A51) were diagnosed among men,

Wśród wszystkich osób ze znaną drogą zakażenia (bez podziału na płeć), najwięcej przypadków było rozpoznanych wśród MSM – 42% (362 przypadki), natomiast wśród osób deklarujących kontakty heteroseksualne stwierdzono 29,2% przypadków (253 przypadki). Dla pozostałych osób zakażonych drogą płciową – 28,9% przypadków (250 przypadków) nie określono typu kontaktu (Tab. III). Ponad połowę przypadków ze znaną drogą zakażenia w woj. mazowieckim i podlaskim rozpoznano wśród MSM. Z kolei zakażenia drogą kontaktów heteroseksualnych stanowiły większość w woj. lubuskim – 50,0% i kujawsko-pomorskim – 51,6% wśród wszystkich przypadków ze znaną drogą transmisji. Natomiast zakażenia drogą kontaktów seksualnych bez określenia typu kontaktu seksualnego stanowiły większość w województwach: warmińsko-mazurskim – 54,5%, świętokrzyskim – 55,6% i małopolskim – 57,3% (Tab. III). Najmniejszy odsetek zakażeń wśród MSM zarejestrowano w woj. lubuskim – 10,0%, natomiast najmniej zakażeń wśród osób heteroseksualnych zarejestrowano w woj. małopolskim – 9,3%, a zakażenia przez kontakty seksualne bez określenia typu kontaktu seksualnego stanowią

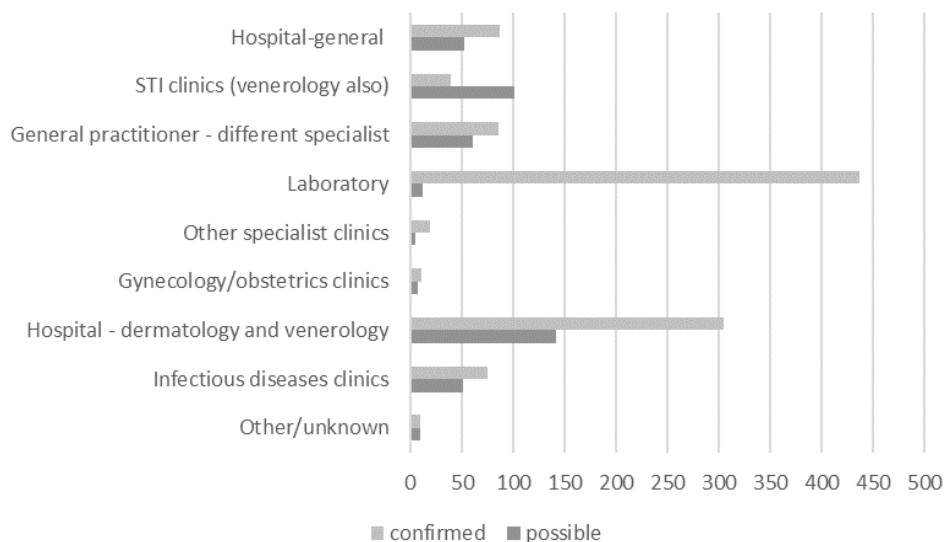


Figure 2. Case classification for syphilis recognized in specific medical places in Poland in 2019 or places which send reports to national surveillance

Rycina 2. Klasyfikacja przypadków kiły rozpoznanych po raz pierwszy w danej placówce medycznej w Polsce w 2019 roku lub miejsce skąd zgłoszono formularz rozpoznania do nadzoru

Source: done by NIPH NIH - NRI based on sanitary inspection data: case-based data for 2019 year

Źródło: opracowanie NIZP PZH - PIB w oparciu o sprawozdania z Inspekcji Sanitarnej: dane jednostkowe dla 2019 roku

compared to women – 45.9% vs 8.8%, respectively, (603 cases for men vs 73 cases for women). Similarly, late syphilis was diagnosed more often in the male population: 5.9% vs 2.6% (77 cases in men vs 22 cases in women). However, among women, other syphilis and undetermined syphilis were diagnosed much more often (ICD-10 code: A53), as much as 88.6% of cases among women (736 cases), compared to men – 48.2% (633 cases) (Fig. 3). However, based on the 4-character ICD-10 codes, it is possible to determine the exact stage of syphilis. On the other hand, for most cases (75%) there are missing data, but in the rest cases, the most common was genital syphilis – 24.4% (368 cases) and secondary syphilis: skin and mucous membranes – 10.1% (153 cases).

In 2019, according to the MZ-14 reports, 1,598 patients were treated in dermatology/venereology clinics, including the most numerous patients with early symptomatic syphilis – 51.9% (830 cases), as well as late syphilis and other syphilis and undetermined – 30.3% (485 cases). The smallest number of patients were treated at the early latent syphilis stage – 17.7% (283 cases) (Table IV). Early symptomatic syphilis consisted more than half of patients treated in 7 voivodeships: Kujawsko-pomorskie, Lubelskie, Małopolskie, Mazowieckie, Opolskie and Pomorskie. According to treatment data based on M-14 forms, the treated rate (primary syphilis and second syphilis cases) in 2019 was the highest in the following voivodeships: Lubelskie, Małopolskie, Mazowieckie and Pomorskie,

najmniejszy odsetek w woj. podlaskim – 7,4% zakażeń ze znaną drogą zakażenia.

Zakażenia *T.pallidum* potwierdzone laboratoryjnie zgodnie z klasyfikacją przypadku dla potrzeb nadzoru. W roku 2019 zarejestrowano 1 068 potwierdzonych przypadków (70,7% wszystkich), które zgodnie z definicją przypadku, posiadały dodatkowo wyniki badań potwierdzających zakażenie *T.pallidum*. Przypadki możliwe dotyczyły 29,1% (440 przypadków), natomiast jako przypadki prawdopodobne sklasyfikowano tylko 3 przypadki kiły.

W zależności od jednostki medycznej w jakiej po raz pierwszy rozpoznano dany przypadek lub jednostki skąd wysłano zgłoszenie do nadzoru, najczęściej przypadków zostało rozpoznanych/zgłoszonych z laboratorium – 449 (29,7% wszystkich) oraz z poradni dermatologicznych/wenerologicznych/oddziałów w szpitalu – 446 przypadków (29,5%). Natomiast w zależności od klasyfikacji przypadku, najczęściej możliwych przypadków rozpoznawano/zgłoszono z poradni dermatologicznych/wenerologicznych/oddziałów w szpitalu – 32,0% (141 przypadków możliwych) oraz w placówkach zajmujących się diagnostyką chorób przenoszonych drogą płciową tzw. klinikach chorób STI – 23% (101 przypadków możliwych). Natomiast przypadki potwierdzone były oczywiście najczęściej rozpoznane/zgłaszane z laboratoriów – 40,9% (437 przypadków), ale również z poradni/dermatologicznych/wenerologicznych/oddziałów w szpitalu – 28,6% (305 przypadków) (Ryc. 2).

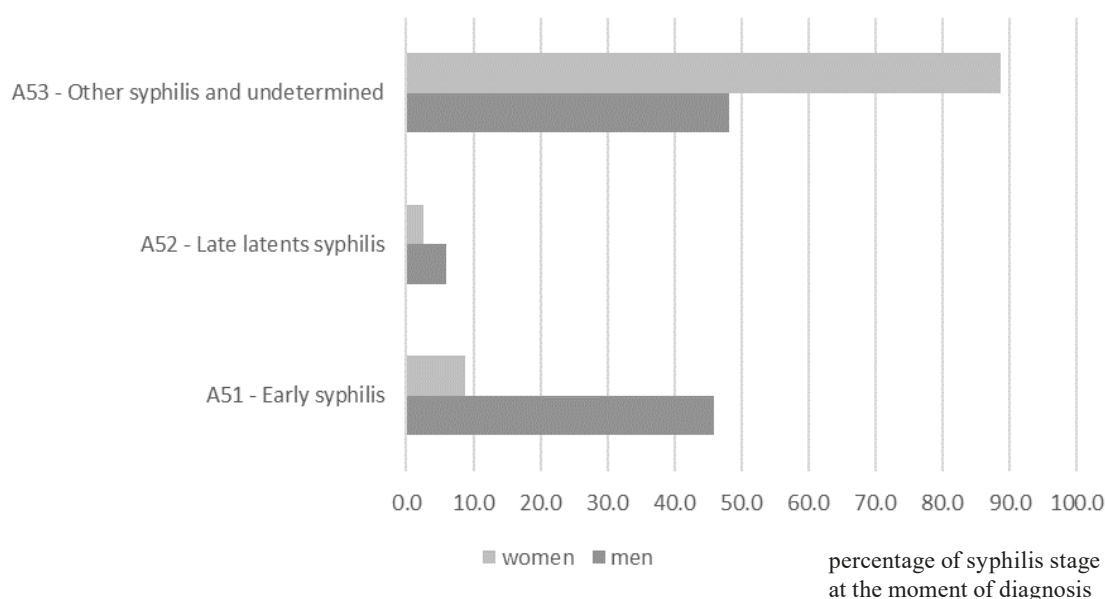


Figure 3. Syphilis stage at the moment of diagnosis in Poland in 2019, by sex

Rycina 3. Postać kliniczna kiły w momencie rozpoznania w Polsce w 2019 roku, wg płci

Source: done by NIPH NIH - NRI based on sanitary inspection data: case-based data for 2019 year

Źródło: opracowanie NIZP PZH - PIB w oparciu o sprawozdania z Inspekcji Sanitarnej; dane jednostkowe dla 2019 roku

Table IV. Firstly treatment of syphilis cases in dermatology/venerology clinics in Poland in 2019, by voivodeship and syphilis stage

Tabela IV. Osoby leczone na kiłę po raz pierwszy w poradniach skórno-wenerologicznych w Polsce w 2019 roku, wg województwa i postaci klinicznej kiły

Voivodeship	Early syphilis				Late latent syphilis, Other syphilis and undetermined (A52-A53)	
	primary/secondary (A51.0-A51.4)		early latent (A51.5-A51.9)		n	l
	n	l	n	l		
1.Dolnośląskie	29	1.00	31	1.07	45	1.55
2.Kujawsko-pomorskie	33	1.59	12	0.58	18	0.87
3.Lubelskie	86	4.07	8	0.38	40	1.89
4.Lubuskie	21	2.07	17	1.68	13	1.28
5.Łódzkie	13	0.53	6	0.24	9	0.37
6.Małopolskie	150	4.41	9	0.26	90	2.64
7.Mazowieckie	224	4.14	64	1.18	115	2.13
8.Opolskie	26	2.64	11	1.12	11	1.12
9.Podkarpackie	16	0.75	11	0.52	10	0.47
10.Podlaskie	16	1.36	0	0	0	0
11.Pomorskie	107	4.58	57	2.44	18	0.77
12.Śląskie	59	1.30	34	0.75	41	0.91
13.Świętokrzyskie	0	0	3	0.24	3	0.24
14.Warmińsko-mazurskie	3	0.21	6	0.42	4	0.35
15.Wielkopolskie	29	0.83	8	0.23	45	1.29
16.Zachodniopomorskie	18	1.06	6	0.35	22	1.30
POLAND	830	2.16	283	0.74	485	1.26

n - number, l - treatment rate per 100,000 population

Source: done by NIPH NIH - NRI based on CEZ data - e-health system data (MZ-14 forms- number of treatment cases)

Źródło: opracowanie NIZP PZH - PIB na podstawie danych z CEZ (sprawozdania MZ-14 - liczba leczonych)

exceeding the level of 4 cases per 100,000 inhabitants in all these voivodeships (Table IV).

SUMMARY

In Poland, the increase trend in newly diagnosed syphilis cases has been observed in recent years, in 2019 syphilis cases increased by 5% compared to 2018 and was higher by 13% compared to the median in 2013-2017. The increase trend is observed throughout the European Union, mainly concerns MSM cases. Presented data for Poland confirm similar trends also in our country, where 86.9% of all syphilis diagnoses and 89.2% of all early syphilis diagnoses men constituted. In addition, although the data on the route of transmission is quite incomplete, the ratio of the number of MSM cases to the number of cases among men having sexual contact with women is approximately 2:1.

There has been regional variation in the syphilis diagnoses rates. The largest clusters of cases in Poland occurred in Mazowieckie and Wielkopolskie voivodeships. In these voivodeships, the diagnoses rates in 2019 were 11.29 and 5.47 per 100,000 inhabitants, respectively and were significantly higher than the average rate for Poland (3.96), which may result from both real differences in incidence as differences in the diagnosis or completeness of reports. The voivodeship distribution of patients treated for syphilis shows a slightly smaller regional differentiation. According to these data, the highest incidence of early syphilis was recorded in Lubelskie, Małopolskie, Mazowieckie and Pomorskie voivodeships, although it cannot be ruled out that some patients may be treated outside their place of residence. Nevertheless, the uneven distribution of reporting syphilis cases in some regions of Poland as well as higher diagnoses rates in other European countries indicate the need to take actions aimed at clarifying the situation and possible improvement of reporting newly diagnosed cases for surveillance in some regions of Poland. Also collecting the complete information on each case would contribute to the correct classification and verification of reported cases.

In 2019, a higher proportion of diagnoses were latent syphilis of unknown duration and late syphilis, especially among women. On the one hand, it may be the result of screening program among women - in accordance with the standard of perinatal care, the VDRL test should be performed in all pregnant women up to the 10th week of pregnancy and repeated in the selected group in the third trimester (7). On the other hand, it may indicate on difficulties in early stage syphilis diagnosis. It should be emphasized that the detection of cases at the early stage of syphilis allows for treatment of infected people, reduces the risk of

Postać kliniczna kiły i leczenie pacjentów chorujących na kiłę w poradniach skórno-wenerologicznych (MZ-14) w Polsce. W 2019 roku kiła wczesna stanowiła 44,7% wszystkich rozpoznań zgłoszonych do nadzoru (676 przypadków). Więcej przypadków kiły wczesnej (kod ICD-10: A51) rozpoznawano wśród mężczyzn w porównaniu do kobiet – odpowiednio 45,9% vs 8,8% (603 przypadki wśród mężczyzn vs 73 przypadki wśród kobiet). Podobnie kiła późna rozpoznawana była częściej w populacji mężczyzn: 5,9% vs 2,6% (77 przypadki wśród mężczyzn vs 22 przypadki wśród kobiet). Natomiast wśród kobiet znacznie częściej rozpoznawano kiłę inną i nieokreśloną (kod ICD-10: A53), aż 88,6% przypadków wśród kobiet (736 przypadków), w porównaniu z mężczyznami – 48,2% (633 przypadki) (Ryc. 3). Natomiast na podstawie kodów ICD-10 4-znakowych można określić dokładną postać kiły. Pomimo to, że dla większości przypadków (75%) brak jest dokładnych danych, to jednak w przypadku pozostałych rozpoznań, najczęściej była to kiła narządów płciowych – 24,4% (368 przypadków) oraz kiła wtórna skóry i błon śluzowych – 10,1% (153 przypadki).

W 2019 roku w poradniach skórno-wenerologicznych, zgodnie ze sprawozdaniem MZ-14, było leczonych 1 598 pacjentów, w tym najczęściej byli to pacjenci w stadium kiły wczesnej objawowej – 51,9% (830 przypadków), a także kiły późnej oraz kiły innej i nieokreślonej – 30,3% (485 przypadków). Najmniej pacjentów było leczonych w stadium kiły wczesnej utajonej – 17,7% (283 przypadki) (Tab. IV). Kiła wczesna objawowa stanowiła ponad połowę pacjentów leczonych w 7 województwach: kujawsko-pomorskim, lubelskim, małopolskim, mazowieckim, opolskim, pomorskim. Według danych z MZ-14 wskaźnik leczonych (przypadki kiły pierwotnej i kiły II okresu) w 2019 r. był najwyższy w województwach: lubelskim, małopolskim, mazowieckim i pomorskim, przekraczając we wszystkich tych województwach poziom 4 przypadków na 100 000 mieszkańców (Tab. IV).

PODSUMOWANIE

W Polsce w ostatnich latach obserwuje się trend wzrostowy nowych rozpoznań kiły, w 2019 r. rozpoznano o 5% więcej przypadków niż w 2018 r. i o 13% więcej niż wyniosła mediana za lata 2013-2017. Trend wzrostowy obserwowany jest na terenie całej Unii Europejskiej i dotyczy głównie zachorowań wśród MSM. Przedstawione dane dla Polski potwierdzają podobne tendencje również w naszym kraju, gdzie 86,9% wszystkich rozpoznań kiły i 89,2% rozpoznań kiły wczesnej stanowili mężczyźni. Dodatkowo, choć dane dotyczące drogi transmisji są niekompletne, to stosunek liczby przypadków wśród MSM do liczby

developing further health complications and reduce the risk of transmission infection to other people. A high percentage of infections among women is detected as other and undetermined syphilis, which requires, especially education among young people on different symptoms of infection and the effects of untreated STI diseases. Also, the activity for medical care in women population should be promoted.

The majority of syphilis cases, as well as early syphilis were diagnosed among men and young people in age group 25-39 – more than half of cases. Also, most cases with a known transmission route are reported among men who have sexual contact with men, which is also observed in the population of European countries. This indicates the need to implement preventive measures in key population, including screening and treatment of detected infections.

Finally, there are number of data limitations in the epidemiological surveillance. Mentioned problem is the low and most probably territorially differentiated completeness of reports, so the monitoring of syphilis in Poland is limited. Additionally, even for registered cases, there are high percentages of missing data for key epidemiological variables such as: transmission route, clinical stage or main disease symptoms and the results of laboratory tests which are necessary to correct case classification, according to the European surveillance requirements.

CONCLUSIONS

Preventive measures for young people should be implemented, especially for men who have sex with men, who have safer sexual behaviors.

Improving the surveillance and reporting of complete data on identified infections is essential for assessment the epidemiological situation. It would be advisable to evaluate epidemiological surveillance procedures in terms of their acceptability for institutions obliged to report a newly diagnosed cases and conducting epidemiological surveillance, and the effectiveness of these activities.

Low epidemiological rates compared to EU countries and large regional differences in Poland indicate on a problem with recognition or reporting of new cases.

REFERENCES

1. COMMISSION IMPLEMENTING DECISION (EU) 2018/945 of 22 June 2018 on the communicable diseases and related special health issues to be covered by epidemiological surveillance as well as relevant case definitions 6.7.2018

przypadków wśród mężczyzn mających kontakty seksualne z kobietami kształtuje się w przybliżeniu na poziomie 2:1.

Odnotowano zróżnicowanie regionalne wskaźnika nowych rozpoznań kiły. Największe skupiska przypadków w Polsce wystąpiły w województwie mazowieckim i wielkopolskim. W tych województwach wskaźniki nowych rozpoznań w 2019 r., wynosiły odpowiednio 11,29 i 5,47 na 100 000 mieszkańców i były znacznie wyższe niż średni wskaźnik dla Polski (3,96), co może wynikać zarówno z rzeczywistych różnic w zapadalności, jak i różnic w wykrywalności lub kompletności zgłoszeń. Rozkład wojewódzki leczonych z powodu kiły wskazuje na nieco mniejsze zróżnicowanie regionalne. Według tych danych najwyższy wskaźnik rozpoznań kiły wczesnej odnotowano w województwach: lubelskim, małopolskim, mazowieckim i pomorskim, choć nie można wykluczyć, że niektórzy chorzy mogą leczyć się poza miejscem zamieszkania. Niemniej, nierównomierny rozkład raportowania przypadków kiły w niektórych regionach Polski, a także znacznie wyższe wskaźniki nowych rozpoznań w innych krajach europejskich wskazują na konieczność podjęcia działań mających na celu wyjaśnienie sytuacji i ewentualną poprawę zgłaszania nowo rozpoznanych przypadków do nadzoru w niektórych rejonach Polski. Również gromadzenie pełnego kompletu danych dotyczących danego rozpoznania przyczyniłoby się do poprawnej klasyfikacji i weryfikacji zgłoszonych przypadków.

W 2019 r. wyższy odsetek rozpoznań stanowiła kiła utajona o nieznanym czasie trwania i kiła późna, szczególnie wśród kobiet. Z jednej strony może to być wynikiem prowadzenia badań przesiewowych wśród kobiet – zgodnie ze standardem opieki okołoporodowej badanie VDRL powinno zostać wykonane u wszystkich ciężarnych do 10 tyg. ciąży i powtórzone w wybranej grupie w trzecim trymestrze (7). Z drugiej strony jednak może wskazywać na trudności w rozpoznaniu kiły na wczesnym etapie. Należy podkreślić, że wykrywanie tych przypadków we wczesnym stadium kiły pozwala na objęcie leczeniem osób zakażonych, ogranicza ryzyko rozwoju dalszych powikłań zdrowotnych i transmisji zakażeń na inne osoby. Wysoki odsetek zakażeń wśród kobiet wykrywanych jest jako kiła inna i nieokreślona, co wymaga podjęcia działań edukacyjnych – wśród osób młodych – obejmujących przekazywanie informacji o objawach zakażenia i skutkach nieleczonych chorób STI. Promowana również powinna być aktywizacja całego systemu opieki zdrowotnej nad kobietami.

Zdecydowana większość przypadków kiły, jak i samej kiły wczesnej, została rozpoznana wśród mężczyzn i wśród osób młodych w wieku 25-39 lat – ponad połowa przypadków. Również większość przy-

- <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018D0945&from=EN>
2. ECDC, Surveillance Atlas for Infectious Diseases; <http://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx>
 3. Case definition for surveillance on infectious diseases, Department of Epidemiology of Infectious Diseases and Surveillance NIPH NIH-NRI, draft version (6b), February 2020; http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/inne/Def_PL2_6b.pdf
 4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznania zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu (Dz.U. 2019 poz. 2430) <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190002430>
 5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie zgłaszania wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych u ludzi (Dz.U. 2020 poz. 1118)
 6. Ministry of Health, Centre for Health Information System, <https://e-zdrowie.gov.pl>; <https://cez.gov.pl>
 7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej. Dz.U. 2018 poz. 1756

Received: 05.02.2022

Accepted for publication: 20.02.2022

Otrzymano: 05.02.2022 r.

Zaakceptowano do publikacji: 20.02.2022 r.

Address for correspondence:

Adres do korespondencji:

Marta Niedźwiedzka-Stadnik

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH -

Państwowy Instytut Badawczy

Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

tel.: + 48 22 54 21 303

e-mail: mniedziedzka@pzh.gov.pl

padków ze znaną drogą zakażenia rejestrowana jest w populacji mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami, co także obserwowane jest w populacji krajów europejskich. Wskazuje to na potrzebę wdrożenia działań profilaktycznych w populacjach kluczowych, w tym wykonywania badań przesiewowych i leczenia wykrywanych zakażeń.

Na koniec trzeba wymienić szereg ograniczeń danych z nadzoru epidemiologicznego. Wspomnianym już problemem jest niska i najprawdopodobniej zróżnicowana terytorialnie kompletność zgłoszeń, co w dużej mierze utrudnia monitorowanie kiły w Polsce. Dodatkowo nawet dla zarejestrowanych przypadków występują wysokie odsetki braków danych dla kluczowych zmiennych dla epidemiologii kiły, takich jak: droga zakażenia, stadium kliniczne czy główne objawy choroby i wyniki badań laboratoryjnych niezbędnych do prawidłowej klasyfikacji przypadku zgodnie z wymogami nadzoru europejskiego.

WNIOSKI

Należy wdrożyć działania profilaktyczne skierowane do osób młodych, zwłaszcza do mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami, w celu podejmowania bezpieczniejszych zachowań seksualnych.

Poprawa nadzoru i raportowania pełnych danych dotyczących rozpoznanych zakażeń jest niezbędna w celu możliwości oceny sytuacji epidemiologicznej. Wskazana byłaby ocena procedur nadzoru epidemiologicznego pod kontem akceptowalności dla podmiotów zobowiązanych do zgłaszania i placówek prowadzących nadzór epidemiologiczny oraz efektywności tych działań.

Niskie wskaźniki epidemiologiczne w porównaniu do krajów UE i duże różnice regionalne w Polsce wskazują na problem z rozpoznawalnością lub zgłaszalnością nowych przypadków.