**SYFILIS**

**1. Původce - agens**

Treponema pallidum, spirocheta, citlivá na vlivy vnějšího prostředí i na běžné dezinfekční prostředky.

**2. Klinický obraz a diagnostika infekce**

Akutní a chronické onemocnění charakterizované klinicky primární lézí, sekundární erupcí, obdobím latence a pozdními lézemi ve stadiu terciálním.

Typickou lézí v primárním stadiu je tvrdý vřed (šankr, ulcus durum) v místě vstupu infekce do organismu (vnější pohlavní orgány, děložní čípek, prsní bradavky, okolí řiti, rty, jazyk, mandle aj.). Objeví se 2-4 týdny po infekci, je nebolestivý, produkující sérózní exsudát, provázený regionální lymfadenitidou. Za 4-6 týdnů dochází ke zhojení i neléčené primární léze.

Asi u třetiny neléčených případů dojde za 8-12 týdnů po infekci v důsledku bakterémie ke vzniku sekundárního stadia. Typické makulopapulózní, symetrické, generalizované exantémy, postihující kůži (včetně dlaní a chodidel) jsou provázeny celkovými příznaky a lymfadenitidami. Po několika týdnech, maximálně do roka i toto stadium spontánně odezní.

Asi třetina případů neléčené sekundární syfilis přechází po měsících či letech latence do terciálního stadia. Dochází k tvorbě gummat, postihujících kterýkoli orgán. Vnitřní orgány jsou kromě gummat (chronického intersticiálního zánětu) postiženy i tzv. parenchymatózní syfilis. Pro toto stadium je 5-20 let po primární infekci typické postižení především centrálního nervového systému - neurolues (tabes dorsalis, progresivní paralýza), kardiovaskulárního systému (insuficience aorty, aneurysma), kostního systému.

Primární i sekundární syfilis lze kromě vyšetřením v zástinu konfirmovat též vyšetřením ve fázovém kontrastu nebo barvením FA protilátky z exsudátů lézí, vzorků z mízních uzlin, kultivačním vyšetřením.

**3. Výskyt**

Na celém světě. Postihuje především sexuálně aktivní mladé osoby (častěji muže), má výrazný sociální charakter. V naší republice jsou případy syfilis hlášeny od roku 1953. Po poklesu počtu akutních případů (přes 400 případů v roce 1953, ojedinělé případy v polovině 60. let) došlo ke konci 60. a začátkem 70. let k opětnému nárůstu (okolo 400 případů ročně). Zvýšení výskytu bylo zaznamenáno i začátkem let 80. (přes 300 případů ročně). V letech 1990-1993 bylo hlášeno průměrně 150 akutních případů syfilis ročně. Celkový počet akutních i chronických případů onemocnění syfilis zaznamenal od roku 1953 výrazný pokles (přes 3000 případů v roce 1953, přes 200 případů začátkem 90. let). V současné době jsou připravovány legislativní změny, týkající se surveillance tohoto onemocnění, zahrnující i způsob hlášení.

**4. Zdroj - rezervoár**

Nemocný člověk v primárním či sekundárním stadiu i v prvních letech latentního stadia.

**5. Cesta přenosu**

Přímým kontaktem s infekčními exsudáty infikovaných osob nejčastěji při pohlavním styku. Vzácně může dojít k přenosu infekce kontaminovanými předměty (např. jídelní příbory). K profesionálním onemocněním (primární léze na rukou) dochází u zdravotníků následkem vyšetřování infekčních lézí. K přenosu krevní transfuzí dochází nejčastěji, je-li dárce krve v časném stadiu onemocnění. Transplacentární přenos nebo infekce při porodu jsou příčinou kongenitální syfilis.

**6. Inkubační doba**

V rozmezí 10-90 dnů, nejčastěji 3 týdny

**7. Období nakažlivosti**

Ne zcela jasně definováno. Během primárního a sekundárního stadia, během prvních 4 let stadia latentního, zvláště v případě recidiv kožních a slizničních afektů. Ke kongenitálnímu přenosu dochází nejčastěji v případě časného stadia syfilis matky.

**8. Vnímavost**

Všeobecná, i když se infekce vyvine asi u 30 % exponovaných. Imunita po onemocnění je částečná, zkřížená mezi T. pallidum a nevenerickými treponemami. U včas léčených případů se nevyvine.

**9. Principy terapie**

Penicilin, v případě alergie erytromycin.

**10. Epidemiologická opatření**

preventivní

* zdravotní výchova, především mezi mládeží
* vyhledávání osob s latentní syfilis
* sérologické vyšetřování těhotných k prevenci kongenitální syfilis

 represivní

* povinné hlášení, izolace a léčení nemocných
* vyhledávání a vyšetřování kontaktů a zdrojů infekce
* v případě narození dítěte s kongenitální syfilis vyšetřit (klinicky i

 sérologicky) členy rodiny