

*Sławomir Majewski, Iwona Rudnicka*

## CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ W POLSCE W 2003 ROKU

Instytut Wenerologii Akademii Medycznej w Warszawie  
Kierownik: Sławomir Majewski

*Dane o zgłoszonych w Polsce w 2003 roku zachorowaniach na kiłę, rzeżączkę, nierzeżączkowe zakażenia cewki moczowej i narządu rodnego (NGU), opryszczkę narządów płciowych i kłykciny kończyste opracowano na podstawie meldunków Mz-14 z 16 województw.*

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

W 2003 r. w Polsce zgłoszono 982 zachorowania na wszystkie postaci kiły, tj. o 183 przypadki (15,7%) mniej w porównaniu z rokiem 2002. Współczynnik zapadalności na kiłę w 2003 r. wyniósł 2,57 na 100 000 ludności; w 2002 – 3,02.

Rozpoznano 771 przypadków kiły nabytej wczesnej, tj. o 165 (17,6%) mniej niż w 2002 r. Współczynnik zapadalności w 2003 r. wyniósł 2,02 na 100 000 ludności, (w 2002 r. – 2,42).

W 2003 r. rozpoznano 446 przypadków kiły objawowej wczesnej, tj. o 107 (19,3%) mniej niż w roku poprzednim. Wskaźnik zapadalności wyniósł 1,17 na 100 000 ludności, (w 2002 r. 1,43). Zgłoszono także 325 przypadków kiły utajonej wczesnej (w 2002 r. – 383) Wskaźnik zapadalności na kiłę utajoną wczesną wyniósł 0,85 w 2003 r., podczas gdy w 2002 r. – 0,99.

Kiłę późną stwierdzono u 198 osób. Wskaźnik zapadalności wyniósł 0,52; (w 2002 r. – 0,55).

Kiłę wrodzoną rozpoznano w 13 przypadkach (12 do 1 r.ż.), w roku poprzednim w 16 osób. U 55 kobiet rozpoznano kiłę w czasie ciąży lub porodu (w 2002 r. u 72 kobiet).

Wskaźnik natychmiastowego (epidemiologicznego) leczenia kiły u tzw. kontaktów wyniósł 0,27, podczas gdy w 2002 r. – 0,19.

W 2003 r. zgłoszono 670 przypadków rzeżączki, tj. o 67 więcej (11,1%) niż w roku poprzednim. Wskaźnik zapadalności wyniósł 1,75 na 100 000 ludności; w 2002 r. – 1,56. Wskaźnik natychmiastowego leczenia kontaktów rzeżączki wyniósł 0,12, podczas gdy w 2002 r. – 0,09.

Nierzeżączkowe zakażenia cewki moczowej i narządu rodnego (NGU) rozpoznano u 1549 osób, o 229 przypadków mniej (tj. 12,9%) niż w 2002 r. Wskaźnik zapadalności wyniósł 4,05 na 100 000 ludności, w 2002 r. – 4,60.

Table I. Zachorowania na kiłę, rzeżączkę, NGU, kłykiciny kończyste i opryszczkę narządów płciowych w 2003 r. Liczba zachorowań, wskaźnik na 100 000 ludności (według województw)

Table I. Syphilis, gonorrhoea, NGU, condylomata acuminata and genital herpes in 2003. Number of cases and incidence per 100 000 population (by voivodeship)

Województwa	Kiła wszystkie postacie (A50-A53)		Rzeżączka (A54)		NGU (A56-A56.8)		Kłykiciny kończyste (A63.0)		Opryszczka narządów płciowych (A60-A60.9)						
	Liczba zachorowań		Liczba zachorowań		Liczba zachorowań		Liczba zachorowań		Liczba zachorowań						
	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003					
	wsk. na 100 000 ludności		wsk. na 100 000 ludności		wsk. na 100 000 ludności		wsk. na 100 000 ludności		wsk. na 100 000 ludności						
POLSKA	1165	982	603	670	1778	1549	4,05	1013	453	341	0,89				
1. Dolnośląskie	93	124	51	57	65	294	10,13	44	1	6	0,21				
2. Kujawsko-pomorskie	26	13	36	55	50	22	1,06	62	15	11	0,53				
3. Lubelskie	56	38	14	14	43	46	2,09	11	14	3	0,09				
4. Lubuskie	38	33	27	36	3,57	73	7,84	42	39	24	30	2,98			
5. Łódzkie	31	43	56	49	1,88	249	171	6,57	15	42	1,61	8	9	0,35	
6. Małopolskie	100	72	2,22	18	22	0,68	43	39	1,20	60	46	1,42	39	33	1,02
7. Mazowieckie	244	257	5,01	200	232	4,52	235	227	4,42	422	481	9,38	92	122	2,38
8. Opolskie	10	14	1,32	1	2	0,19	22	18	1,70	14	15	1,42	3	9	0,85
9. Podkarpackie	29	32	1,53	12	9	0,43	36	81	3,86	44	50	2,38	16	30	1,43
10. Podlaskie	24	27	2,24	11	7	0,58	95	81	6,72	3	3	0,25	-	1	0,08
11. Pomorskie	42	42	1,92	47	45	2,06	125	91	4,16	88	83	3,79	13	25	1,14
12. Śląskie	255	131	2,77	39	49	1,04	313	16	0,34	103	4	0,08	181	2	0,04
13. Świętokrzyskie	23	15	1,16	16	21	1,62	81	39	3,02	17	20	1,55	7	3	0,23
14. Warmińsko-mazurskie	66	32	2,24	24	33	2,31	88	102	7,14	66	44	3,08	18	25	1,75
15. Wielkopolskie	92	79	2,35	26	29	0,86	39	38	1,13	89	48	1,43	10	6	0,18
16. Zachodnio-pomorskie	36	30	1,77	24	10	0,59	221	205	12,08	35	35	2,06	23	27	1,59

Tabela II. Zachorowania na kiłę wrodzoną, kiłę wczesną i kiłę objawową wczesną w 2003 r. Liczba zachorowań, wskaźnik na 100 000 ludności (według województw)

Table II. Congenital syphilis, early syphilis, early symptomatic syphilis in 2003. 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. 2002/2003		wsk. na 100 000 ludności		liczba zachorowań		wsk. 2002/2003	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003
	%		%		%		%		%		%		%		%		%	
POLSKA	1165	982	2,57	14	12	16	13	936	771	0,8	2,02	553	446	0,8	1,17	104	23,3	
1. Dolnośląskie	93	124	4,27	1	1	1	1	76	105	1,4	3,62	49	63	1,3	2,17	14	22,2	
2. Kujawsko-pomorskie	26	13	0,63	-	1	-	1	20	8	0,4	0,39	16	6	0,4	0,29	1	16,7	
3. Lubelskie	56	38	1,73	1	-	1	-	42	30	0,7	1,37	25	20	0,8	0,91	6	30,0	
4. Lubuskie	38	33	3,27	-	2	-	2	34	23	0,7	2,28	21	7	0,3	0,69	-	-	
5. Łódzkie	31	43	1,65	1	-	1	-	19	28	1,5	1,08	15	19	1,3	0,73	3	15,8	
6. Małopolskie	100	72	2,22	2	2	2	3	82	52	0,6	1,60	47	33	0,7	1,02	7	21,2	
7. Mazowieckie	244	257	5,01	4	3	5	3	192	202	1,1	3,94	96	119	1,2	2,32	40	33,6	
8. Opolskie	10	14	1,32	-	-	-	-	7	8	1,1	0,76	2	6	3,0	0,57	6	100,0	
9. Podkarpackie	29	32	1,53	-	-	-	-	14	19	1,4	0,91	9	9	1,0	0,44	-	-	
10. Podlaskie	24	27	2,24	-	-	-	-	22	19	0,9	1,58	11	9	0,8	0,75	4	44,4	
11. Pomorskie	42	42	1,92	-	1	-	1	27	24	0,9	1,09	8	10	1,3	0,46	3	30,0	
12. Śląskie	255	131	2,77	4	1	4	1	215	113	0,5	2,39	160	80	0,5	1,69	6	7,5	
13. Świętokrzyskie	23	15	1,16	-	-	-	-	19	15	0,8	1,16	6	8	1,3	0,62	4	50,0	
14. Warmińsko-mazurskie	66	32	2,24	-	-	-	-	62	30	0,5	2,10	42	20	0,5	1,40	1	5,0	
15. Wielkopolskie	92	79	2,35	1	1	2	1	73	68	0,9	2,03	21	24	1,1	0,72	7	29,2	
16. Zachodnio-pomorskie	36	30	1,77	-	-	-	-	32	27	0,8	1,59	25	13	0,5	0,77	2	15,4	

Tabela III. Zachorowania na kile utajoną wczesną, kile późną i NGU w 2003 r. Liczba zachorowań, liczba leczonych kontaktów, wskaźnik na 100 000 ludności (według województw)

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

Województwa	Kila utajona wczesna (A51.5-A51.9)				Liczba leczonych kontaktów	Liczba leczonych kontaktów /kila wczesna objawowa		Kila późna (A52.0-A53)			NGU (A56-A56.8)			
	liczba zachorowań		wsk. 2002/2003	wsk. na 100 000 ludności		kila wczesna utajona (objawowa)	2003	2002	liczba zachorowań		wsk. 2002/2003	wsk. na 100 000 ludności	liczba zachorowań	
	2002	2003							2002	2003			2002	2003
													2002	2003
POLSKA	383	325	0,85	0,85	0,73	2003	2002	2002	2003	0,93	0,52	1778	1549	4,05
1. Dolnośląskie	27	42	1,6	1,45	0,6	20	16	0,32	0,26	1,1	0,62	65	294	10,13
2. Kujawsko-pomorskie	4	2	0,5	0,09	0,3	4	6	0,67	-	0,7	0,19	50	22	1,06
3. Lubelskie	17	10	0,6	0,46	0,5	2	13	0,10	0,20	0,6	0,36	43	46	2,09
4. Lubuskie	13	16	1,2	1,59	2,3	-	4	-	0,19	2,0	0,79	73	79	7,84
5. Łódzkie	4	9	2,3	0,35	0,5	7	11	0,37	0,20	1,4	0,58	249	171	6,57
6. Małopolskie	35	19	0,5	0,58	0,6	5	16	0,15	0,15	1,1	0,52	43	39	1,20
7. Mazowieckie	96	83	0,9	1,62	0,7	46	47	0,39	0,36	1,1	1,01	235	227	4,42
8. Opolskie	5	2	0,4	0,19	0,3	-	3	-	-	2,0	0,57	22	18	1,70
9. Podkarpackie	5	10	2,0	0,48	1,1	5	15	0,55	0,44	0,9	0,62	36	81	3,86
10. Podlaskie	11	10	0,9	0,83	1,1	3	2	0,33	0,18	4,0	0,66	95	81	6,72
11. Pomorskie	19	14	0,7	0,64	1,4	6	15	0,60	0,38	1,1	0,78	125	91	4,16
12. Śląskie	55	33	0,6	0,69	0,4	8	36	0,10	0,08	0,5	0,36	313	16	0,34
13. Świętokrzyskie	13	7	0,5	0,54	0,9	5	4	0,63	2,33	-	-	81	39	3,02
14. Warmińsko-mazurskie	20	10	0,5	0,70	0,5	5	4	0,25	0,12	0,5	0,14	88	102	7,14
15. Wielkopolskie	52	44	0,8	1,31	1,8	4	17	0,17	0,05	0,6	0,29	39	38	1,13
16. Zachodnio-pomorskie	7	14	2,0	0,82	1,1	1	4	0,08	-	0,8	0,18	221	205	12,08

Table IV. Zachorowania na rzeżączkę, kłykciny kończyste i opryszczkę narządów płciowych w 2003 r. Liczba zachorowań, wskaźnik na 100 000 ludności według województw, hospitalizacja, profilaktyka  
 Gonorrhoea, condylomata acuminata and genital herpes in 2003. Number of cases, hospitalization, prophylaxis and incidence per 100 000 population by voivodeship

Województwa	Rzeżączka (A54)			Leczenie profityczne	Leczenie kontaktów /rzeżączka		Hospitalizacja		Kłykciny kończyste (A63.0)		Opryszczka narządów płciowych (A60-A60.9)			
	liczba zachorowań	wsk. 2002/2003	wsk. na 100 000 ludności		2003	2002	kila	rzeżączka	liczba zachorowań	wsk. na 100 000 ludności	liczba zachorowań			
											2002	2003		
	2002	2003							2002	2003				
POLSKA	603	1,1	1,75	83	0,12	0,09	250	13	1119	1013	2,65	453	341	0,89
1. Dolnośląskie	51	1,1	1,96	5	0,09	0,06	9	-	48	44	1,52	1	6	0,21
2. Kujawsko-pomorskie	36	1,5	2,66	3	0,05	0,06	10	-	62	45	2,18	15	11	0,53
3. Lubelskie	14	1,0	0,64	2	0,14	0,29	3	-	11	14	0,64	3	2	0,09
4. Lubuskie	28	1,3	3,57	2	0,05	0,07	4	-	42	39	3,87	24	30	2,98
5. Łódzkie	56	0,9	1,88	6	0,12	0,12	20	3	15	42	1,61	8	9	0,35
6. Małopolskie	18	1,2	0,68	-	-	-	30	-	60	46	1,42	39	33	1,02
7. Mazowieckie	200	1,2	4,52	35	0,15	0,1	56	4	422	481	9,38	92	122	2,38
8. Opolskie	1	2,0	0,19	-	-	-	17	-	14	15	1,42	3	9	0,85
9. Podkarpackie	12	3,0	0,43	-	-	0,25	11	-	44	50	2,38	16	30	1,43
10. Podlaskie	11	7	0,6	3	0,43	0,09	12	-	3	3	0,25	-	1	0,08
11. Pomorskie	47	45	0,9	3	0,07	0,02	10	1	88	83	3,79	13	25	1,14
12. Śląskie	39	49	1,3	7	0,14	0,17	-	-	103	4	0,08	181	2	0,04
13. Świętokrzyskie	16	21	1,3	3	0,14	0,25	13	4	17	20	1,55	7	3	0,23
14. Warmińsko-mazurskie	24	33	1,4	7	0,21	0,08	5	-	66	44	3,08	18	25	1,75
15. Wielkopolskie	26	29	1,1	6	0,21	0,04	41	-	89	48	1,43	10	6	0,18
16. Zachodnio-pomorskie	24	10	0,4	1	0,10	-	10	-	35	35	2,06	23	27	1,59

W 2003 r. zgłoszono 1013 przypadków kłykcin kończystych, tj. o 106 mniej (9,8%) w porównaniu z rokiem poprzednim. Wskaźnik zapadalności wyniósł 2,65 na 100 000 ludności, w 2002 r. – 2,89.

Opryszczkę narządów płciowych stwierdzono u 341 osób, o 112 przypadków mniej (tj. 24,7%) niż w 2002 r. Wskaźnik zapadalności wyniósł 0,89 na 100 000 ludności.

Sytuacja epidemiologiczna w poszczególnych województwach była zróżnicowana. Najwyższe współczynniki zapadalności na kiłę odnotowano w województwach: mazowieckim – 5,01 (o 95 % wyższy od średniej zapadalności w kraju); dolnośląskim – 4,27; lubuskim – 3,27; śląskim – 2,77. Najniższe współczynniki zapadalności na kiłę, stanowiące od 24,5% do 59,5% średniej zapadalności w kraju, odnotowano w województwach: kujawsko-pomorskim – 0,63; świętokrzyskim – 1,16; opolskim – 1,32; podkarpackim – 1,53.

Najwyższe współczynniki zapadalności na kiłę wczesną ogółem stwierdzono w województwach: mazowieckim – 3,94; dolnośląskim – 3,62; 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: kujawsko-pomorskim, opolskim, podkarpackim.

Wskaźniki zapadalności na kiłę późną były najwyższe w województwach: mazowieckim – 1,01 (stanowiący 194% średniej w kraju); lubuskim – 0,79; pomorskim – 0,78; zaś najniższe w warmińsko-mazurskim – 0,14; kujawsko-pomorskim – 0,19; w województwie świętokrzyskim nie rozpoznano ani jednego zachorowania na kiłę późną.

Kiłę wrodzoną rozpoznano w województwach: mazowieckim i małopolskim – po 3 przypadki; lubuskim – 2 oraz po 1 w dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, pomorskim, śląskim i wielkopolskim.

W porównaniu z rokiem 2002 wzrost zachorowań na kiłę objawową wczesną wystąpił w województwach: opolskim, dolnośląskim, łódzkim, mazowieckim, pomorskim, świętokrzyskim; na kiłę utajoną wczesną: w łódzkim, podkarpackim, dolnośląskim; a na kiłę późną podlaskim, lubuskim, opolskim.

Zapadalność na rzeżączkę była najwyższa w województwach: mazowieckim – 4,52 (od średniej w kraju wyższa o 158%); lubuskim – 3,57; kujawsko-pomorskim – 2,66; warmińsko-mazurskim – 2,31; zaś najniższa w opolskim – 0,19 i podkarpackim – 0,43.

Najwyższe współczynniki zapadalności na NGU odnotowano w województwach: zachodnio-pomorskim – 12,08 (wyższy od średniej w kraju o 198%); dolnośląskim – 10,13; lubuskim – 7,84 i warmińsko-mazurskim – 7,14; najniższe w śląskim – 0,34; kujawsko-pomorskim – 1,06 i w wielkopolskim – 1,13.

Wskaźnik zapadalności na kłykciny kończyste był wyższy od średniej w kraju w województwie mazowieckim – 9,38; lubuskim – 3,87; pomorskim – 3,79; zaś najniższy w śląskim – 0,08 i podlaskim – 0,25.

Zapadalność na opryszczkę narządów płciowych najwyższa była w województwach: lubuskim 2,98; mazowieckim – 2,38; najniższa w śląskim – 0,04 i lubelskim – 0,09.

W 2003 roku najbardziej niekorzystna sytuacja epidemiologiczna pod względem wszystkich rejestrowanych chorób przenoszonych drogą płciową była w województwie mazowieckim i dolnośląskim.

## KOMENTARZ

W 2003 roku obserwowano utrwalanie się szeregu niekorzystnych zjawisk: drastycznie małą – w porównaniu z latami 90. – liczbę wykonanych badań serologicznych w kierunku kili; bardzo niskie wskaźniki natychmiastowego leczenia tzw. kontaktów w przypadku kili i rzeżączki; względny wzrost liczby kobiet, u których rozpoznano kilę w czasie ciąży lub porodu i porody dzieci z kilą wrodzoną.

W pionie skórno-wenerologicznym w 2003 roku zbadano 941 932 próbki krwi (o 216 047 mniej niż w 2002 r.), co stanowi 35% badań z 1999 roku i 15% z 1998 roku. Wpływa to na niedostateczne rozpoznawanie kili utajonej wczesnej i późnej, którą diagnozuje się na podstawie badań krwi. Niedostateczne rozpoznawanie kili utajonej związane jest także z ograniczeniem wykonywania badań przesiewowych w kierunku kili do krwiodawców i ciężarnych (w tym przypadku obowiązek badania kobiet dwukrotnie w czasie ciąży nie jest w pełni realizowany). Kilę w czasie ciąży stwierdza się obecnie u takiej samej liczby ciężarnych co w latach gdy w Polsce było 4 razy więcej porodów. W 2003 roku urodziło się 12 dzieci z kilą wrodzoną.

Dalszy spadek zgłoszonych – a nie faktycznych – zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową związany jest z niedopełnianiem przez wielu lekarzy różnych specjalności, szczególnie z prywatnych praktyk lekarskich, ustawowego obowiązku zgłaszania zachorowań.

Niekorzystny wpływ na sytuację epidemiologiczną ma brak wystarczających środków na zapewnienie wszystkim pacjentom bezpłatnego leczenia chorób wenerycznych, utrzymanie sprawnie funkcjonującego nadzoru epidemiologicznego – w tym centralnych rejestrów/kartotek, na prowadzenie badań profilaktycznych i działań oświatowo-zdrowotnych. Bariery w aktywnym wzywaniu tzw. kontaktów i w zgłaszaniu zachorowań bywa obawa lekarzy przed naruszeniem Ustawy o ochronie danych osobowych.

Poza zjawiskami wynikającymi ze złej sytuacji ekonomicznej w służbie zdrowia istotne znaczenie ma także szerząca się prostytutka (agencje towarzyskie, prostytutka przydrożna) oraz dramatyczny wzrost zachorowań na kilę i HIV/AIDS w krajach byłego Związku Radzieckiego.

Niezbędne jest zapewnienie wystarczających środków na wykrywanie i leczenie chorób przenoszonych drogą płciową oraz zapobieganie im. W ogólnospołecznym interesie każdy pacjent – ubezpieczony, nieubezpieczony, obcokrajowiec – powinien mieć zagwarantowane bezpłatne leczenie chorób wenerycznych. Ustawa o chorobach zakaźnych i zakażeniach z 6 września 2001 roku odebrała – utrwalone ponad półwieczną tradycją – gwarancje bezpłatnego leczenia i poradnictwa wenerologicznego. Coraz mniej poradni chce zajmować się chorymi na choroby przenoszone drogą płciową, ponosić koszty badań diagnostycznych i leczenia. Poniesionych nakładów na leczenie chorych nieubezpieczonych i obcokrajowców nikt nie refunduje. W przypadku osób ubezpieczonych koszty te nie są uwzględnione w kontraktach z NFZ. Sprawa wymaga pilnego uregulowania jasnymi przepisami prawa.

Jeżeli polityka Państwa w tej kwestii nie zmieni się – koszty finansowe, zdrowotne i społeczne grożącej w niedługim czasie epidemii chorób wenerycznych w Polsce wielokrotnie przewyższą obecne „oszczędności”.

*S Majewski, I Rudnicka*

SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES IN POLAND IN 2003

SUMMARY

In 2003 year 982 cases of all forms of syphilis were notified in Poland; incidence 2,57 per 100 000 population. The largest number of cases was in mazowieckie (257), dolnośląskie (124) and śląskie (131) voivodeships. The lowest was registered in kujawsko-pomorskie (13), opolskie (14) and świętokrzyskie (15) voivodeships.

There were 446 recognized cases of early symptomatic syphilis and 13 cases of congenital syphilis. Latent syphilis (early and tarda) was diagnosed insufficiently due to decreased number of screening studies. In 2003 year there were 941 932 serum samples tested toward sexually transmitted diseases – it is 35% of the number of 1999 year. In 2003 year there were 670 cases of gonorrhoea notified; incidence 1,75 per 100 000 population.

The lower number of venereal diseases notified in 2003 does not imply the actual smaller number of illness (cases). It suggests the less number of case reports.

It is necessary to increase the budget assigned to diagnose and cost-free treatment of all venereal patients.

Otrzymano: 14.02.2005 r.

**Adres autorów:**

Prof.dr hab. med. Sławomir Majewski  
Instytut Wenerologii Akademii Medycznej w Warszawie  
02-008 Warszawa, ul.Koszykowa 82 A