

Sławomir Majewski, Iwona Rudnicka

CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ W POLSCE W 2010 ROKU

SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES IN POLAND IN 2010

Klinika Dermatologii i Wenerologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

STRESZCZENIE

CELEM pracy była ocena sytuacji epidemiologicznej chorób przenoszonych drogą płciową w Polsce w 2010 roku.

MATERIAL I METODY. Poddano analizie dane o zachorowaniach na kiłę, rzeżączkę, NGU, opryszczkę narządów płciowych i kłykciny kończyste, pochodzące z rocznych meldunków MZ-14 z poszczególnych województw.

WYNIKI. W 2010 roku zgłoszono 817 zachorowań na wszystkie postaci kiły – o 417 mniej niż w 2009. Były to 572 przypadki kiły nabytej wczesnej - z czego 393 objawowej wczesnej, 227 przypadków kiły późnej i 18 kiły wrodzonej. Kiłę w czasie ciąży i porodu stwierdzono u 22 kobiet. Najwyższa zapadalność na kiłę – podobnie jak w latach ubiegłych – była w województwie mazowieckim (4,7/ 100 000 ludności), a najniższa w podkarpackim (0,24/100 000) przy średniej w kraju 2,14 zachorowań na 100 000 ludności. W 2010 zarejestrowano 274 zachorowania na rzeżączkę – o 134 mniej w porównaniu z 2009. Najwięcej przypadków zgłoszono w województwie mazowieckim. Nierzeżączkowe zapalenia cewki moczowej i narządu rodno rozpoznano u 778 osób. Było to o 304 przypadki mniej niż w roku poprzednim. Najwyższą zapadalność 19,36 odnotowano w województwie dolnośląskim. Zgłoszono 602 przypadki kłykciny kończystych, o 602 mniej w porównaniu z rokiem 2009. Najwięcej zachorowań rejestrowano w województwach: mazowieckim, podlaskim, warmińsko-mazurskim. Podobnie jak w latach ubiegłych najbardziej niekorzystna sytuacja epidemiologiczna pod względem wszystkich rejestrowanych chorób przenoszonych drogą płciową była w województwie mazowieckim.

WNIOSKI. W 2010 roku nastąpił spadek liczby wszystkich rejestrowanych chorób przenoszonych drogą płciową. W dalszym ciągu dramatycznie zmniejsza się liczba wykonywanych badań serologicznych w kierunku kiły. Wskaźniki leczenia epidemiologicznego kiły i rzeżączki od lat są bardzo niskie. Dane epidemiologiczne są prawdopodobnie niepełne z powodu niezgłaszania zachorowań.

SŁOWA KLUCZOWE: *choroby przenoszone drogą płciową, epidemiologia, Polska, rok 2010*

ABSTRACT

STUDY AIMED to assess the epidemiology of sexually transmitted diseases in Poland in 2010.

METHODS. We analyzed data on cases of syphilis, gonorrhoea, NGU, genital herpes and genital warts from the annual reports MZ-14 with individual voivodships.

RESULTS. In 2010, were reported 817 cases of all forms of syphilis – 417 fewer than in 2009. There were 572 cases of acquired early syphilis – of which 393 were symptomatic, 227 cases of late syphilis and 18 – congenital syphilis. Syphilis in pregnancy and childbirth was found in 22 women. The highest incidence of syphilis – as in previous years – was in mazowieckie (4.7/ 100, 000 population) and lowest in the podkarpackie (0.24/100, 000 population) with the national average 2.14 cases per 100, 000 population. In 2010 - 274 cases of gonorrhoea were reported, 134 fewer than in 2009. Most cases were diagnosed in mazowieckie. Nongonococcal urethritis (NGU) was diagnosed in 778 people – 304 fewer than in previous year. The highest incidence rate was in dolnośląskie – 19.36 per 100, 000 population. 602 cases of genital warts were reported, 602 less compared to 2009. Most cases were registered in mazowieckie, podlaskie, warmińsko-mazurskie. As in previous years, the most unfavorable epidemiological situation in all registered STIs was in mazowieckie. In 2010 19% of the total number of syphilis cases and 47% of the total number of gonorrhoea were reported from one clinic in Warsaw.

CONCLUSIONS. In 2010 the rate of all registered sexually transmitted infections decreased. The number of serological tests for syphilis has dramatically dropped. Indicators of epidemiological treatment of syphilis and gonorrhoea for last years are very low. Case report data are likely to underestimate the true burden of disease in Poland, because of underreporting of diagnosed cases.

KEY WORDS: *sexually transmitted diseases, epidemiology, Poland, 2010*

CEL PRACY.

Celem pracy była ocena sytuacji epidemiologicznej dotyczącej chorób przenoszonych drogą płciową w Polsce w 2010 roku.

MATERIAŁ I METODY

Analizowano dane o zachorowaniach na kiłę, rzeżączkę, nierzeżączkowe zapalenia cewki moczowej, opryszczkę narządów płciowych i kłykciny kończyste zawarte w meldunkach Mz-14 z poszczególnych województw z 2010 r.

WYNIKI

KIŁA. W 2010 r. w Polsce zgłoszono 817 zachorowań na wszystkie postaci kiły, o 417 przypadków mniej w porównaniu z rokiem 2009. Współczynnik zapadalności na kiłę w 2010 r. wyniósł 2,14 na 100 000 ludności; w 2009 -3,24.

Rozpoznano 572 przypadki kiły nabytej wczesnej, o 393 mniej niż w 2009 r. Współczynnik zapadalności w 2010 r. wyniósł 1,49 na 100 000 ludności, podczas gdy w 2009 r. -2,53.

W 2010r. zgłoszono 393 przypadki kiły objawowej wczesnej; o 210 mniej niż w roku poprzednim. Wskaźnik zapadalności wyniósł 1,03 na 100 000 ludności, w 2009 r. 1,58. Zgłoszono także 179 zachorowań na kiłę utajoną wczesną (w 2009 r.- 326) Wskaźnik

Tabela I. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności (według województw) na wszystkie postaci kiły, kiłę wrodzoną, kiłę wczesną, kiłę wczesną objawową w Polsce w 2010 roku

Table I. Number of cases and incidence per 100 000 population (by voivodeships) on congenital syphilis, early syphilis, early symptomatic syphilis in Poland in 2010

WOJEWÓDZTWA	KIŁA WSZYSTKIE POSTACIE /A50-A53/			KIŁA WRDZONA /A50-A50.9/ Do 1 r.ż. Ogółem				OGÓŁEM KIŁA WCZESNA / A51.0-A51.9/				KIŁA OBJAWOWA WCZESNA /A51.0-A51.4/					
	2009	2010	wsk.na 100 000 Ludności	2009	2010	2009	2010	2009	2010	wsk. 2010/ 2009	wsk.na 100 000 Ludności	2009	2010	wsk. 2010/ 2009	wsk.na 100 000 Ludności	kiła II okr. na- wrot	% kiły nawrot
POLSKA	1234	817	2,14	11	13	13	18	965	572	0,59	1,49	603	393	0,65	1,03	144	36,6
1. DOLNOŚLĄSKIE	80	65	2,26	4	2	5	3	45	41	0,9	1,43	21	29	1,4	1,01	10	34,5
2. KUJAWSKO-POMORSKIE	45	51	2,46	-	3	-	3	43	38	0,9	1,84	30	32	1,1	1,55	-	-
3. LUBELSKIE	12	17	0,79	1	1	1	1	11	4	0,4	0,19	7	3	0,4	0,14	-	-
4. LUBUSKIE	44	12	1,19	-	2	-	2	19	5	0,3	0,49	14	3	0,2	0,29	-	-
5. ŁÓDZKIE	68	67	2,64	-	-	1	-	63	50	0,8	1,97	43	40	0,9	1,58	2	5,0
6. MAŁOPOLSKIE	151	128	3,87	-	-	-	3	123	87	0,7	2,63	75	50	0,7	1,51	13	26,0
7. MAZOWIECKIE	464	246	4,70	2	5	2	5	368	164	0,4	3,13	217	112	0,5	2,14	95	84,8
8. OPOLSKIE	2	22	2,14	-	-	-	-	-	7	-	0,68	-	1	-	0,09	-	-
9. PODKARPACKIE	7	5	0,24	-	-	-	-	5	3	0,6	0,14	4	3	0,8	0,14	-	-
10. PODLASKIE	19	19	1,59	-	-	-	-	18	11	0,6	0,93	14	11	0,8	0,93	3	27,3
11. POMORSKIE	37	-	-	-	-	-	-	35	-	-	-	23	-	-	-	-	-
12. ŚLĄSKIE	163	81	1,75	-	-	-	-	132	70	0,5	1,51	95	50	0,5	1,08	5	10,0
13. ŚWIĘTOKRZYSKIE	9	9	0,71	-	-	-	-	7	5	0,7	0,39	3	2	0,7	0,16	-	-
14. WARMIŃSKO-MAZURSKIE	24	12	0,84	1	-	1	1	19	7	0,4	0,49	16	4	0,3	0,28	-	-
15. WIELKOPOLSKIE	71	53	1,55	-	-	-	-	52	53	1,1	1,55	23	30	1,3	0,88	8	26,7
16. ZACHODNIO-POMORSKIE	38	30	1,77	3	-	3	-	25	27	1,1	1,59	18	23	1,3	1,36	8	34,8

Tabela II. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności (według województw) na kiłę utajoną wczesną, kiłę późną i NGU w Polsce w 2010 roku

Table II. Number of cases and incidence per 100 000 population (by voivodeships) on early latent syphilis, tarda syphilis and NGU in Poland in 2010

WOJEWÓDZTWA	KIŁA UTAJONA WCZESNA /A51.5-A51.9/					2010 leczenie profilaktyczne	2010 leczenie profilaktyczne /kiła wczesna objawowa	2009 leczenie profilaktyczne /kiła wczesna objawowa	KIŁA PÓŻNA /A52.0-A53/				NGU /A56-A56,8/		
	2009	2010	wsk. 2010/2009	wsk. na 100000 ludność	kiła wczesna utajona/ objawowa				2009	2010	wskaźnik 2010/2009	wsk. na 100 000 ludności	2009	2010	wsk. na 100 000 ludności
POLSKA	326	179	0,5	0,47	0,46	32	0,08	0,17	256	227	0,9	0,59	1082	778	2,04
1. DOLNOŚLĄSKIE	24	12	0,5	0,42	0,41	4	0,14	-	30	21	0,7	0,73	272	557	19,36
2. KUJAWSKO-POMORSKIE	13	6	0,5	0,29	0,19	6	0,19	0,07	2	10	5,0	0,48	29	12	0,58
3. LUBELSKIE	4	1	0,3	0,05	0,33	4	1,33	0,14	-	12	-	0,56	11	1	0,05
4. LUBUSKIE	5	2	0,4	0,19	0,67	-	-	0,21	25	5	0,2	0,49	31	-	-
5. ŁÓDZKIE	20	10	0,5	0,39	0,25	3	0,08	0,02	4	17	4,3	0,67	79	25	0,98
6. MAŁOPOLSKIE	48	37	0,8	1,12	0,74	-	-	0,05	28	38	1,4	1,15	32	27	0,82
7. MAZOWIECKIE	151	52	0,3	0,99	0,46	-	-	0,35	94	77	0,8	1,47	376	50	0,96
8. OPOLSKIE	-	6	-	0,58	6,00	-	-	-	2	15	7,5	1,46	-	-	-
9. PODKARPACKIE	1	-	-	-	-	-	-	-	2	2	1,0	0,09	24	20	0,95
10. PODLASKIE	4	-	-	-	-	-	-	-	1	8	8,0	0,67	24	17	1,43
11. POMORSKIE	12	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
12. ŚLĄSKIE	37	20	0,5	0,43	0,40	4	0,08	0,01	31	11	0,4	0,24	147	21	0,45
13. ŚWIĘTOKRZYSKIE	4	3	0,8	0,24	1,50	4	2,00	3,00	2	4	2,0	0,32	6	5	0,39
14. WARMIŃSKO-MAZURSKIE	3	3	1,0	0,21	0,75	-	-	0,06	4	4	1,0	0,28	10	16	1,12
15. WIELKOPOLSKIE	29	23	0,8	0,67	0,77	-	-	0,26	19	-	-	-	5	10	0,29
16. ZACHODNIO-POMORSKIE	7	4	0,6	0,24	0,17	7	0,30	-	10	3	0,3	0,18	36	17	1,00

zapadalności na kiłę utajoną wczesną wyniósł 0,47, a w 2009 r. - 0,95.

Kiłę późną stwierdzono u 227 osób (w 2009 - 256). Wskaźnik zapadalności wyniósł 0,59, podczas gdy w 2009 r. - 0,67 (tab.I, tab.II).

Zgłoszono 18 zachorowań na kiłę wrodzoną (5 w mazowieckim; po 3 w dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, małopolskim; 2 w lubuskim; po 1 w lubelskim i warmińsko-mazurskim). W roku poprzednim rozpoznano kiłę wrodzoną u 13 dzieci, a w 2008 nie zgłoszono ani jednego zachorowania. Kiłę w czasie ciąży lub porodu stwierdzono w 2010 r. u 22 kobiet, w 2009 r. u 69.

Wskaźnik natychmiastowego (epidemiologicznego) leczenia kiły u tzw. kontaktów wyniósł 0,08; w 2009 r. - 0,17.

RZEŹĄCZKA. W 2010 r. zgłoszono 274 przypadki rzeżączki o 134 mniej w porównaniu z 2009 r. Wskaźnik zapadalności wyniósł 0,72 na 100 000 ludności, a wskaźnik natychmiastowego leczenia kontaktów rzeżączki 0,09.

NIERZEŹĄCZKOWE ZAKAŻENIA CEWKI MOCZOWEJ I NARZĄDU RODNEGO (NGU) rozpoznano u 778 osób. Było to o 304 przypadki mniej

niż w 2009 r. Wskaźnik zapadalności wyniósł 2,04 na 100 000 ludności, w 2009r. - 2,84 (tab.II).

KŁYKCINY. W 2010 r. zgłoszono 602 przypadki kłykcin kończystych, o 602 czyli 50% mniej w porównaniu z rokiem poprzednim. Wskaźnik zapadalności wyniósł 1,58 na 100 000 ludności, w 2009 r. - 3,16 (tab.III).

OPRYSZCZKA. Zgłoszono 139 zachorowań na opryszczkę narządów płciowych, to jest 4,5 x mniej niż w 2009 r. Wskaźnik zapadalności wyniósł 0,36 na 100 000 ludności, w 2009- 1,63 (tab.III).

Sytuacja epidemiologiczna w poszczególnych województwach różniła się. Z województwa pomorskiego nie otrzymano informacji o zachorowaniach na choroby przenoszone drogą płciową.

Najwyższa zapadalność na kiłę - tak jak w latach ubiegłych - była w województwie: mazowieckim - 4,7 na 100 000 ludności (ponad 2,2 x wyższa od średniej zapadalności w kraju, mimo że liczba zachorowań spadła niemal o połowę). Powyżej średniej w kraju była też zapadalność w województwach: małopolskim - 3,87; łódzkim - 2,64; kujawsko-pomorskim - 2,46; dolnośląskim - 2,26. Najniższe współczynniki zapadalności na kiłę odnotowano w województwach: podkarpackim - 0,24; świętokrzyskim - 0,71. Najwyższy współczyn-

Tabela III. Rzeżączka, kłykciny kończyste i opryszczka narządów płciowych w Polsce w 2010 roku. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności (według województw)

Table III. Gonorrhoea, condylomata acuminata and genital herpes in Poland in 2010. Number of cases and incidence per 100 000 population (by voivodeships)

WOJEWÓDZTWA	RZEŻĄCZKA /A-54/				2010 leczenie profila- -ktyczne	2010 eczenie profila- -ktyczne/rzeżączka	2009 leczenie profila- -ktyczne/rzeżączka	HOSPITALI- ZACJA		Kłykciny kończyste			Opryszczka narządów płciowych		
	2009	2010	2010/2009	wsk.na 100 000 ludności				KIŁA	RZEŻĄCZKA	2009	2010	wsk.na 100 000 ludność	2009	2010	wsk.na 100 000 ludność
POLSKA	408	274	0,7	0,72	24	0,09	0,06	160	5	1204	602	1,58	620	139	0,36
1. DOLNOŚLĄSKIE	14	10	0,7	0,35	-	-	-	-	-	15	14	0,49	-	3	0,10
2. KUJAWSKO-POMORSKIE	50	33	0,7	1,59	3	0,09	0,10	-	-	69	3	0,14	25	-	-
3. LUBELSKIE	4	5	1,3	0,23	-	-	0,25	-	-	4	-	-	-	-	-
4. LUBUSKIE	15	6	0,4	0,59	-	-	0,06	4	-	31	-	-	19	-	-
5. ŁÓDZKIE	24	24	1,0	0,95	1	0,04	-	10	3	18	10	0,39	11	4	0,16
6. MAŁOPOLSKIE	12	7	0,6	0,21	-	-	-	38	-	76	73	2,21	15	12	0,36
7. MAZOWIECKIE	224	143	0,6	2,73	17	0,12	0,06	14	-	792	316	6,04	510	78	1,49
8. OPOLSKIE	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9. PODKARPACKIE	1	2	2,0	0,09	-	-	-	-	-	29	-	-	9	-	-
10. PODLASKIE	5	5	1,0	0,42	-	-	-	12	-	30	42	3,53	2	1	0,08
11. POMORSKIE	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12. ŚLĄSKIE	19	11	0,6	0,24	2	0,18	0,05	18	1	58	78	1,68	11	12	0,26
13. ŚWIĘTOKRZYSKIE	3	12	4,0	0,95	-	-	0,33	9	-	5	5	0,39	-	3	0,24
14. WARMIŃSKO-MAZURSKIE	5	3	0,6	0,21	-	-	-	1	-	56	45	3,15	17	26	1,82
15. WIELKOPOLSKIE	13	9	0,7	0,26	1	0,11	-	51	1	13	12	0,35	-	-	-
16. ZACHODNIO-POMORSKIE	5	4	0,8	0,24	-	-	-	3	-	8	4	0,24	1	-	-

nik zapadalności na kiłę wczesną ogółem - podobnie jak w roku ubiegłym- stwierdzono w województwie: mazowieckim – 3,13 (w 2009 – 7,07). Wyższa niż w kraju była także zapadalność w województwach: małopolskim – 2,63; łódzkim – 1,97; kujawsko-pomorskim – 1,84; zachodnio-pomorskim; wielkopolskim i śląskim. W tych samych województwach była też najwyższa zapadalność na kiłę wczesną objawową: w mazowieckim 2,14 (2x wyższa od średniej w kraju); łódzkim – 1,58; małopolskim – 1,51. Najkorzystniejsza sytuacja epidemiologiczna pod względem kiły wczesnej ogółem i wczesnej objawowej była w województwach: podkarpackim i lubelskim.

Wzrost zachorowań na kiłę wczesną wystąpił w 2 województwach: wielkopolskim i zachodnio-pomorskim. W pozostałych województwach obserwowano spadek zachorowań, który był najwyraźniejszy w woj. lubuskim, lubelskim, mazowieckim i warmińsko-mazurskim. Liczba zachorowań na kiłę wczesną utajoną w porównaniu z 2009 rokiem nie zmieniła się w woj. woj.: warmińsko-mazurskim, a w opolskim, podkarpackim, podlaskim nie zgłoszono żadnego przypadku. W pozostałych województwach odnotowano spadek zachorowań na kiłę utajoną wczesną, największy w mazowieckim i lubuskim.

Wskaźniki zapadalności na kiłę późną były najwyższe w województwach: mazowieckim – 1,47 (2,5x

wyższy od średniej w kraju); opolskim - 1,46 i małopolskim – 1,15. Spadek zachorowań na kiłę późną stwierdzono w woj. dolnośląskim, lubuskim, mazowieckim, śląskim, i zachodnio-pomorskim. W woj. podkarpackim i warmińsko-mazurskim sytuacja epidemiologiczna nie zmieniła się. W wielkopolskim nie zgłoszono ani jednego zachorowania. W pozostałych województwach obserwowano wzrost zachorowań na kiłę późną, największy w lubelskim, podlaskim i opolskim.

Zapadalność na rzeżączkę była najwyższa w województwach: mazowieckim – 2,73 (3,8x wyższa od średniej w kraju); kujawsko-pomorskim – 1,59 i łódzkim i świętokrzyskim po 0,95. W pozostałych województwach zapadalność na rzeżączkę była niższa niż średnia w kraju. Do największego pogorszenia sytuacji doszło w woj. świętokrzyskim. W opolskim nie zgłoszono ani jednego zachorowania.

Najwyższy współczynnik zapadalności na NGU, podobnie jak w latach ubiegłych, odnotowano w województwie dolnośląskim – 19,36 (9,5x wyższy od średniej w kraju). W pozostałych województwach liczba zachorowań na 100 000 ludności była niższa od średniej krajowej. Największy wzrost zachorowań w porównaniu z 2009 rokiem był w woj. dolnośląskim (tab.IV).

Wskaźnik zapadalności na kłykciny kończyste był wyższy od średniej w kraju (1,58) w województwach: mazowieckim – 6,04; podlaskim – 3,53; warmińsko-

Tabela IV. Zachorowania na choroby przenoszone drogą płciową w Polsce w 2010 roku
Table IV. Sexually transmitted diseases In Poland in 2010

WOJEWÓDZTWA	KIŁA WSZYSTKIE POSTACIE /A50-A53/			RZEŻĄCZKA /A54/			NGU /A56 - A56.8/			KŁYKCINY KOŃCZYSTE /A 63.0/			OPRYSZCZKA NARZĄDÓW PŁCIOWYCH /A60-A60.9/		
	2009	2010	wsk. na 100 000 ludności	2009	2010	wsk. na 100 000 ludności	2009	2010	wsk. na 100 000 ludności	2009	2010	wsk. na 100 000 ludności	2009	2010	wsk. na 100 000 ludności
POLSKA	1234	817	2,14	408	274	0,72	1082	778	2,04	1204	602	1,58	620	139	0,36
1. DOLNOŚLĄSKIE	80	65	2,26	14	10	0,35	272	557	19,36	15	14	0,49	-	3	0,10
2. KUJAWSKO-POMORSKIE	45	51	2,46	50	33	1,59	29	12	0,58	69	3	0,14	25	-	-
3. LUBELSKIE	12	17	0,79	4	5	0,23	11	1	0,05	4	-	-	-	-	-
4. LUBUSKIE	44	12	1,19	15	6	0,59	31	-	-	31	-	-	19	-	-
5. ŁÓDZKIE	68	67	2,64	24	24	0,95	79	25	0,98	18	10	0,39	11	4	0,16
6. MAŁOPOLSKIE	151	128	3,87	12	7	0,21	32	27	0,82	76	73	2,21	15	12	0,36
7. MAZOWIECKIE	464	246	4,70	224	143	2,73	376	50	0,96	792	316	6,04	510	78	1,49
8. OPOLSKIE	2	22	2,14	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9. PODKARPACKIE	7	5	0,24	1	2	0,09	24	20	0,95	29	-	-	9	-	-
10. PODLASKIE	19	19	1,59	5	5	0,42	24	17	1,43	30	42	3,53	2	1	0,08
11. POMORSKIE	37	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12. ŚLĄSKIE	163	81	1,75	19	11	0,24	147	21	0,45	58	78	1,68	11	12	0,26
13. ŚWIĘTOKRZYSKIE	9	9	0,71	3	12	0,95	6	5	0,39	5	5	0,39	-	3	0,24
14. WARMIŃSKO-MAZURSKIE	24	12	0,84	5	3	0,21	10	16	1,12	56	45	3,15	17	26	1,82
15. WIELKOPOLSKIE	71	53	1,55	13	9	0,26	5	10	0,29	13	12	0,35	-	-	-
16. ZACHODNIO-POMORSKIE	38	30	1,77	5	4	0,24	36	17	1,00	8	4	0,24	1	-	-

-mazurskim – 3,15; małopolskim i śląskim. W woj. lubelskim, lubuskim, opolskim, podkarpackim nie zgłoszono żadnego przypadku. Wzrost liczby zachorowań odnotowano w woj.woj.: podlaskim, śląskim i wielkopolskim, a w pozostałych województwach zanotowano spadek (tab.IV).

Zapadalność na opryszczkę narządów płciowych najwyższa była w województwach: mazowieckim – 1,49 i warmińsko-mazurskim - 1,82 i małopolskim – 0,36. W pozostałych województwach zapadalność na 100 000 była niższa od średniej w kraju. W województwach kujawsko-pomorskim, lubelskim, lubuskim, opolskim, podkarpackim, wielkopolskim i zachodnio-pomorskim nie zgłoszono ani jednego przypadku opryszczki (tab.IV).

W 2010 roku - podobnie jak w latach ubiegłych - najbardziej niekorzystna sytuacja epidemiologiczna pod względem wszystkich rejestrowanych chorób przenoszonych drogą płciową była w województwie mazowieckim.

WNIOSKI

W 2010 roku w Polsce nastąpiły zmiany w sytuacji epidemiologicznej chorób przenoszonych drogą płciową. Po istotnym wzroście zachorowań w 2009 na kiłę o 36%, na rzeżączkę o 35%, na kłykciny kończyste

o 41% i na opryszczkę narządów płciowych o 31,3%, nastąpił spadek rejestrowanych przypadków wszystkich - poza kiłę wrodzoną - chorób przenoszonych drogą płciową. Zachorowań na kiłę i rzeżączkę zgłoszono o 33% mniej, na kłykciny kończyste o 50% mniej.

Nadal spada liczba wykonywanych badań serologicznych w kierunku kiły. W pionie skórno-wenerologicznym w 2010 roku zbadano 131 910 próbek krwi, co stanowi zaledwie 2% badań sprzed 10 lat. Ma to bezpośredni wpływ na rozpoznawanie kiły utajonej wczesnej i późnej, którą diagnozuje się na podstawie wyników badań krwi. Niedostateczne rozpoznawanie kiły utajonej związane jest także z ograniczeniem wykonywania badań przesiewowych w kierunku kiły do badania krwiodawców i kobiet ciężarnych.

Nie wszyscy lekarze dopełniają ustawowego obowiązku zgłaszania zachorowań. Dlatego też dane o zachorowaniach są niepełne. W przypadku rzeżączki 47%, a w przypadku kiły 19% wszystkich zgłoszeń pochodzi z poradni działającej przy Klinice Dermatologii i Wenerologii w Warszawie.

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

Niekorzystny wpływ na sytuację epidemiologiczną ma, trwający od lat, brak środków na prowadzenie badań profilaktycznych i działań edukacyjnych, niski

poziom świadomości zdrowotnej w polskim społeczeństwie, łatwy dostęp do usług seksualnych oraz zła sytuacja epidemiologiczna w krajach za wschodnią granicą, gdzie wskaźniki zapadalności przewyższają wielokrotnie wskaźniki notowane w Polsce.

Od 1 stycznia 2009 roku obowiązuje Ustawa o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z 5 grudnia 2008 (Dz. U. Nr 234, poz.1570), która przywróciła bezpłatne diagnozowanie, leczenie wraz z podawaniem leków, kontrolę po leczeniu dla wszystkich chorych na kiłę i rzeżączkę – również nieubezpieczonych.

Polityka Państwa dotycząca zwalczania chorób przenoszonych drogą płciową powinna uwzględnić ich społeczny charakter i zapewnić środki finansowe

konieczne do 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.

Otrzymano: 26.06.2012 r.

Zaakceptowano do druku: 6.07.2012 r.

Adres do korespondencji:

Prof. dr hab.med. Sławomir Majewski

Dr n.med. Iwona Rudnicka

Klinika Dermatologii i Wenerologii

Warszawski Uniwersytet Medyczny

ul. Koszykowa 82 a

02-008 Warszawa

Tel. 22 502 13 13

E-mail: irudnicka@op.pl