

## Syfilis, läkarinformation, 2010-02-15

### Allmänfarlig sjukdom. Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad.

Orsakas av *Treponema pallidum*

Vid handläggning av patient med misstanke om eller säkerställd syfilis ska specialist kontaktas. All behandling ska ske på specialistmottagning.

#### 1. Laboratoriediagnostik

*Serologi:* Det finns specifika och ospecifika syfilistest.

*Ospecifika:* WR (Wassermann), VDRL (venereal disease research laboratory), RPR (rapid plasma reagin) test.

*Specifika (för konfirmation/vidimering):* TPPA (*Treponema pallidum* particle agglutination) test, TPHA (*Treponema pallidum* haemagglutination) test, FTA abs (fluorescent treponemal antibody absorption) test, Captia IgG och IgM m.fl.

IgM FTA-abs eller Captia är det serologiska test som tidigast blir positivt.

Tidigt i primärstadiet är serologiska tester negativa och diagnosen baseras då på påvisande av spirocheter i sårexudat med PCR för *T pallidum*. Provtagning sker i enlighet med aktuellt laboratoriums provtagningsanvisningar.

#### 2. Smittvägar

Syfilis smittar genom samlag eller annan intim kontakt såsom oralsex. Kan även smitta från moder via placenta till barnet. *Treponema pallidum* är känslig för intorkning. Patienten är mest smittsam i primär- och sekundärstadierna. Det finns också risk för blodsmitta, t.ex. vid intravenöst missbruk och vid blodtransfusion. En obehandlad infektion kan smitta vid sexuella kontakter i upp till två år.

#### 3. Inkubationstid

10 dagar - 10 veckor, vanligen kring 3 veckor.

#### 4. Patienten, förhållningsregler

En välbehandlad tidig syfilis kan anses vara smittfri. Vid tidig syfilis kontrolleras patienten efter 3, 6 och 12 månader. Man behandlar i allmänhet med antibiotika innan diagnosen är säker.

Ge information om sjukdomen och dess smittvägar. Lämna förhållningsregler om skyldighet att informera sexualpartner, att vid sexuella kontakter iakttä ett beteende som minimerar risken för smittspridning samt att medverka vid smittspårning. Notera förhållningsreglerna och eventuellt återbesök för kontrollprov i journalen.

#### 5. Smittspårning/åtgärder

*Fråga:* Noggrann sexualanamnes (hetero-homosexuell?) Utländska sexualkontakter?

*Åtgärder:* Smittspårningen måste alltid gå så långt tillbaka att man finner smittkällan eller till dess att smittkedjan slutar utanför landets gränser. Se även separat smittskyddsblad om smittspårning vid sexuellt överförda infektioner. Uppgiven misstänkt smittkälla provtogs. Det är viktigt att patienten vid smittspårning får klart för sig att full sekretess råder och att patientens namn inte kommer att röjas.

Vid smittspårningen ska uppgifter om kontakterna inte anges i indexpatientens journal utan i särskilda smittspårningshandlingar. I patientjournalen ska däremot antecknas när smittspårningen påbörjats och avslutats. Om smittspårningsärendet överlämnats till annan hälso- och sjukvårdspersonal, ska namnet på denne också antecknas i patientjournalen.

## 6. Anmälan

Endast tidig syfilis (<2 år) är anmälningspliktig. Anmälan ska göras till smittskyddsläkaren enklast via [www.sminet.se](http://www.sminet.se) senast dagen efter diagnos. Anmälan ska inte innehålla uppgifter om den smittades identitet. Kod baserad på personnumret [de fyra första (= födelseåret) och de fyra sista siffrorna, t ex 1968-6206] bör användas. Om patienten saknar personnummer ska typen av patient-ID kallas "Annat nummer" i SmiNet. För att skapa detta, använd födelseår + sista fyra siffror i samordnings- eller annat reservnummer. Saknas födelseår använd hela samordnings- eller reservnumret. I anmälan ska finnas uppgift om vilka förhållningsregler som patienten fått.

Identitet på sannolik smittkälla ska inte uppges men ska utredas av behandlande läkare. På begäran har smittskyddsläkaren rätt att få identitetsuppgift på viss patient. Om kontakterna inte kommer för provtagning ska dessa anmälas med full identitet (eller med så fullständiga uppgifter som möjligt) på annan blankett till smittskyddsläkaren som övertar ansvaret för att kontakterna blir provtagna.

## 7. Kriterier för klinisk anmälan enl. smittskyddslagen

Misstänkt fall:	Klinisk bild förenlig med diagnosen + epidemiologiskt samband + positivt ospecifikt test (VDRL, RPR, WR)
Bekräftat fall:	Ett kliniskt konfirmerat fall

Laboratorieanmälan av syfilis görs vid positivt specifikt antikroppstest (IgM). Den kliniska anmälan krävs sedan för att det ska betraktas som ett fall av syfilis och denna avgör hur fallet klassificeras. Laboratorieanmälan ska även göras när *T pallidum* påvisas med PCR i prov från lesioner.

### Observera att endast syfilis i smittsamt skede är anmälningspliktig:

- Tidig syfilis – de första två åren efter smittotillfället – ska anmälas!
- Ingen anmälan ska göras för sen syfilis – mer än två år efter smittotillfället!