

Smittskyddsläkaren

2016-02-26

Syfilis

Allmänfarlig sjukdom, orsakas av *Treponema pallidum*
Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad

Vid handläggning av patient med misstänkt eller säkerställd syfilis, ska patienten remitteras till specialistklinik för adekvat behandling, kontroll efter behandling och smittspårning.

Laboratoriediagnostik

Serologi

Diagnostiken sker huvudsakligen med serologiska tester, som kan vara ospecifika eller specifika.

Ospecifika tester: VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), RPR (Rapid Plasma Reagin) och WR (Wassermannreaktion).

Specifika tester (för confirmation/vidimering): TPPA (*Treponema pallidum* Particle Agglutination), TPHA (*Treponema pallidum* Hemagglutination Assay), FTA-abs (Fluorescent Treponemal Antibody absorption) test, Captia IgG och IgM med flera.

IgM FTA-abs och Captia IgM är de serologiska tester som tidigast blir positiva.

PCR

Tidigt i primärstadiet är serologiska tester negativa och diagnosen baseras då på påvisande av spirocheter i sårexsudat med PCR för *T. pallidum*.

Obs! Se anvisningar från ditt lokala laboratorium.

Smittvägar

Syfilis smittar vid vaginala och anala samlag samt vid oralsex men kan även smitta från moder till fostret via placenta. *T. pallidum* är känslig för intorkning. Patienten är mest smittsam i primär- och sekundärstadierna. Det finns också risk för blodsmitta vid blodtransfusion och sannolikt också vid intravenöst missbruk. En obehandlad infektion kan smitta vid sexuella kontakter upp till 2 år från smittillfället.

Inkubationstid

10 dagar-10 veckor, vanligen omkring 3 veckor.

Patienten/förhållningsregler

Tidig syfilis kan anses vara smittfri en vecka efter den sista långverkande antibiotikainjektionen. Patienten kontrolleras efter 3, 6 och 12 månader. Man behandlar i allmänhet med antibiotika redan innan diagnosen är säker.

Ge information om sjukdomen och dess smittvägar. Förhållningsregler ges muntligt och skriftligt redan vid misstanke om smittsam infektion, se "Syfilis, patientinformation".

Givna förhållningsregler ska journalföras liksom eventuellt återbesök för kontrollprov.

Överväg provtagning även för andra sexuellt överförbara infektioner.

Smittspårning

Smittspårning utförs på den specialistklinik dit patienten remitterats. Patienten är skyldig att medverka vid smittspårning. Smittspårningen bör alltid gå så långt tillbaka att man finner smittkällan om denna finns inom landets gränser. Det är också viktigt att patienten vid smittspårning får klart för sig att sekretess råder och att patientens namn inte kommer att röjas för kontakten.

För varje kontakt tillfrågas indexpatienten om tidpunkt för senaste smittotillfälle och identitetsuppgifter (namn, telefonnummer, adress, ålder, internetidentitet etc.).

Smittspåraren ska se till att uppgivna kontakter blir informerade och är skyldig att följa upp att provtagning utförts.

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 namn och arbetsplats för denna också antecknas i patientjournalen.

Anmälan i SmiNet

Endast syfilis i smittsamt skede är anmälningspliktig, det vill säga enbart tidig syfilis (inom 2 år från smittotillfället). Klinisk anmälan ska göras till smittskyddsläkaren, enklast via www.sminet.se så snart som möjligt efter diagnos.

Anmälan får inte innehålla uppgifter om den smittades identitet. Kod baserad på personnumret, i SmiNet kallad för rikskod, [de fyra första (= födelseåret) och de fyra sista siffrorna, t.ex. 1968-6206] ska 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 reservnummer. Bygger patient-ID på annat än personnummer, ange detta i anmälan under "Övrig information".

I anmälan ska finnas uppgift om vilka förhållningsregler som patienten fått och i förekommande fall till vilken mottagning patienten är remitterad. På begäran har smittskyddsläkaren rätt att få identitetsuppgift på patienten.

Kriterier för klinisk anmälan enligt smittskyddslagen

Misstänkt fall	Klinisk bild förenlig med diagnosen och/eller epidemiologiskt samband + laboratoriekriterier enligt nedan
Bekräftat fall	Klinisk bild förenlig med diagnosen och/eller epidemiologiskt samband + laboratorieverifiering enligt nedan

Laboratoriekriterier för diagnos

För **misstänkt** fall

- Ett positivt test för påvisande av antikroppar specifikt mot *Treponema pallidum*.

För **bekräftat** fall

- PCR-påvisning med sekvensering (på kliniskt material)

eller

- Samtliga av följande två fynd:
 - ett positivt test för påvisande av antikroppar specifika för *T. pallidum* (t.ex. TPPA, TPHA, CIA eller EIA)
 - ett positivt ospecifikt test för att visa att sjukdomen är i tidigt skede (t.ex. VDRL, RPR, WR) alternativt påvisande av IgM specifika för *T. pallidum*.

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!