

# Epidemiologia kiły wczesnej w województwie podlaskim w latach 1999–2007

## Epidemiology of early syphilis in Podlaskie Province in the years 1999-2007

Małgorzata Janczyło-Jankowska<sup>1</sup>, Maria Soszka-Jakubowska<sup>2</sup>, Adam Jakubowski<sup>2</sup>, Bożena Chodynicka<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. K. Dłuskiego w Białymstoku  
Dyrektor: lek. med. Henryk Misiewicz

<sup>2</sup>Klinika Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku  
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Bożena Chodynicka

Przeł Dermatol 2009, 96, 342–347

### STRESZCZENIE

#### SŁOWA KLUCZOWE:

kiła wczesna, epidemiologia, współczynnik zachorowalności.

#### KEY WORDS:

syphilis, epidemiology, incidence rate.

#### ADRES DO KORESPONDENCJI:

dr hab. n. med.  
Adam Jakubowski  
Klinika Dermatologii  
i Wenerologii  
Uniwersytetu Medycznego  
ul. Żurawia 14  
15-540 Białystok  
e-mail:  
dermatol@umwb.edu.pl

**Wprowadzenie.** Województwo podlaskie powstało po połączeniu trzech dawnych województw (białostockiego, łomżyńskiego i suwalskiego) w ramach reformy administracyjnej, wprowadzonej 1 stycznia 1999 roku.

**Cel pracy.** Ocena zachorowalności na kiłę wczesną na terenie obecnego województwa podlaskiego w latach 1999–2007.

**Materiał i metodyka.** Analizie poddano 129 przypadków kiły wczesnej, zarejestrowanych w poradniach skórno-wenerologicznych województwa, posługując się wskaźnikami ogólnie przyjętymi w epidemiologii chorób wenerycznych.

**Wyniki.** W analizowanym okresie na terenie województwa zanotowano małą zachorowalność ze wskaźnikami mieszczącymi się w poszczególnych latach w przedziale 0,42–1,8, mniejszymi od notowanych w kraju (1,3–2,42). W grupie 129 chorych rozpoznano 35 przypadków kiły I okresu i II okresu wczesnej (odpowiednio 15,5 i 11,6%) oraz 41 (31,8%) kiły II okresu nawrotowej i 53 (41,1%) utajonej wczesnej. W grupie tej było 79 mężczyzn (61,2%) w wieku 16–57 lat (średnia 31,9 roku) i 50 kobiet (38,8%) w wieku 18–57 lat (średnia 28,3 roku), stosunek mężczyzn do kobiet wynosił 1,58 : 1. Największą zachorowalność obserwowano u osób obu płci między 20. a 29. rokiem życia (około 39% wszystkich chorych) i między 30. a 45. rokiem życia (35% badanych). W grupie osób w wieku ≤ 19 lat (10,8%) było trzykrotnie więcej kobiet, a u osób ≥ 46 lat (15,5%) dwukrotnie więcej mężczyzn. Tylko 14 chorych (10,8%) zamieszkiwało wieś, pozostali wywodzili się ze środowiska miejskiego (z Białegostoku około 25%, Łomży i Suwałk po około 13%, a 38% zamieszkiwało 33 małe miasteczka województwa). W analizowanym czasie zmniejszyła się liczba obcokrajowców pochodzących z republik byłego ZSRR, leczonych z powodu kiły wczesnej (5,4% leczonych) i zgłaszanych jako kontakty (13,7%) w porównaniu z latami 90. ubiegłego stulecia.

**Wnioski.** Na terenie województwa podlaskiego w omawianym okresie stwierdzono mniejsze wskaźniki zachorowalności na kiłę wczesną w porównaniu z obserwowanymi w kraju. Zjawisko to skłania do podjęcia badań nad oceną metod stosowanych do wykrywania i zapobiegania temu schorzeniu.

## ABSTRACT

**Introduction.** Podlaskie Province was formed from the fusion of three former provinces (Białystok, Lomza and Suwałki) due to the administrative reform of 1 January 1999.

**Objective.** Evaluation of the incidence of early syphilis in Podlaskie Province in the years 1999-2007.

**Material and methods.** A total of 129 cases of early syphilis registered in dermato-venereal outpatient clinics were analysed, using the indices that are widely accepted in the epidemiology of sexually transmitted diseases.

**Results.** The incidence of early syphilis in Podlaskie Province within the study period was found to be low, with indices ranging in the particular years from 0.42 to 1.8, i.e. being lower than those noted in other regions of Poland (1.3-2.42). The study group included 35 cases of primary syphilis and early secondary syphilis (15.5 and 11.6% respectively), 41 patients with recurrent secondary syphilis (31.8%) and 53 early latent syphilis (41.1%). Among the patients there were 79 men (61.2%) aged 16-57 years (mean 31.9) and 50 women (38.8%) aged 18-57 years (mean 28.3); the male to female ratio was 1.58 : 1. The highest incidence was noted at 20-29 years of age (approximately 39% of all the patients) and 30-45 years of age (35%). The ≤ 19-year-old group (10.8%) included three times more women, whereas in the ≥ 46-year-old group the number of men was twice as high as that of women. Only 14 patients (10.8%) were village inhabitants; the others lived in urban areas (25% were from Białystok, 13% from Lomza, 13% from Suwałki, 38% from 33 small provincial towns). The number of foreigners, coming from the former Soviet Union republics, treated for early syphilis (5.4%) and reported as contacts (13.7%) decreased in the study period as compared to the 1990s.

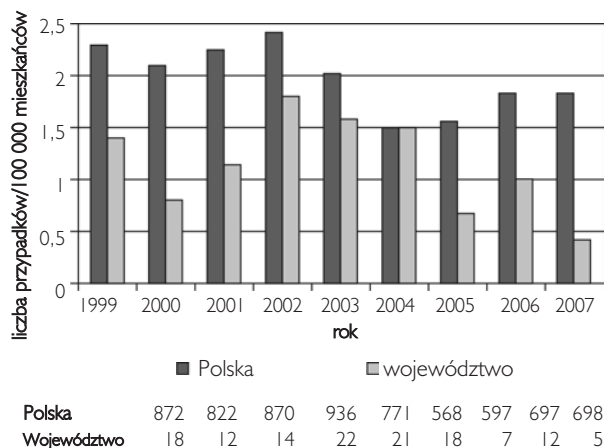
**Conclusions.** Within Podlaskie Province, in the period covered by the current study, the incidence indices of early syphilis were found to be lower than those observed in other regions of Poland. This fact indicates the need for assessment of the methods of syphilis detection and prevention.

## WPROWADZENIE

Województwo podlaskie powstało w wyniku reformy administracyjnej (1 stycznia 1999 roku) z trzech dawnych województw – białostockiego, łomżyńskiego i suwalskiego. Nowe województwo o powierzchni około 20 tys. km<sup>2</sup> obejmuje 14 powiatów z 36 miastami i 118 gminami. W dniu powołania województwo liczyło 1 223 802 mieszkańców, w tym 621 980 kobiet i 601 822 mężczyzn, z przewagą ludności miejskiej (710 992 osoby – 58,1%) nad wiejską (512 810 osób – 41,9%). Ludność województwa systematycznie się zmniejsza i 30 września 2007 roku wyniosła 1 193 973 mieszkańców [1].

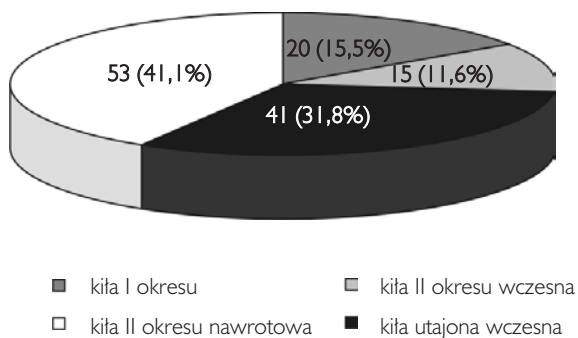
Pierwsze dane na terenie Białostoczczyzny, jak wynika z materiałów archiwum byłego Specjalistycznego Dermatologicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Białymstoku, dotyczące zachorowalności na kiłę

wczesną pochodzą z 1948 roku; odnotowano wówczas 460 przypadków. W wyniku realizacji programu zwalczania chorób wenerycznych (tzw. akcja „W”) osiągnięto szybką redukcję zachorowań (w 1956 roku – 37 przypadków). W drugiej połowie lat 60. ubiegłego wieku zachorowalność na kiłę wczesną gwałtownie się zwiększyła, osiągając wartości maksymalne w 1970 roku (642 przypadki; wskaźnik na 100 000 mieszkańców – 58,4). W ówczesnym województwie białostockim przeważała ludność wiejska (około 65% w 1969 roku) i małowielkość [2]. Cechą charakterystyczną tego okresu była duża zachorowalność na kiłę wczesną na terenie Białegostoku (około 1/3 ogółu zachorowań) i liczne ograniczone ogniska epidemii, rozrzucone na terenie całego województwa [3]. Realizacja planu zwalczania chorób wenerycznych Instytutu Wenero-



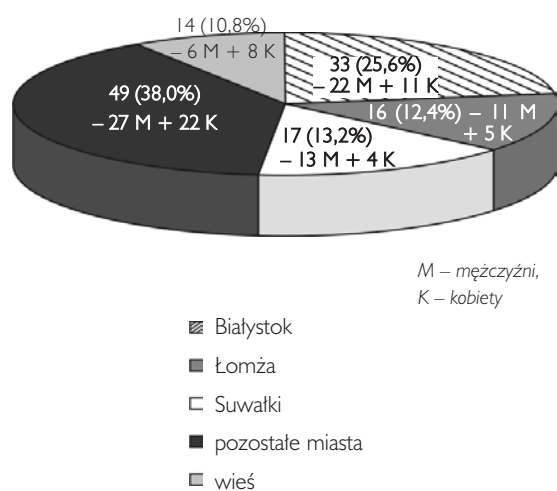
Ryc. 1. Wskaźniki zachorowalności i liczba przypadków kiły wczesnej w Polsce i województwie podlaskim w latach 1999–2007

Fig. 1. Incidence rates and number of early syphilis cases in Poland and Podlaskie Province in the years 1999–2007



Ryc. 2. Postaci kiły wczesnej w województwie podlaskim w latach 1999–2007

Fig. 2. Forms of early syphilis in Podlaskie Province in the years 1999–2007



Ryc. 3. Miejsce zamieszkania 129 chorych na kiłę wczesną w województwie podlaskim w latach 1999–2007

Fig. 3. Domicile of 129 patients with early syphilis in Podlaskie Province in the years 1999–2007

logii Akademii Medycznej w Warszawie pozwoliła w połowie lat 70. ubiegłego wieku osiągnąć w ówczesnym województwie białostockim wskaźniki zapadalności mniejsze od notowanych w Polsce [4]. W wyniku kolejnej reformy administracji państwa z 1975 roku obszar i ludność nowo powstałego województwa białostockiego zmniejszyły się prawie o połowę, natomiast liczba mieszkańców miast zwiększyła się z 36,5% w 1969 roku [2] do 54,8% w 1981 roku [4]. Sytuację epidemiologiczną na Białostocczyźnie lat 80. i 90. charakteryzują mniejsze od krajowych, z wyjątkiem lat 1995–1998, wskaźniki zachorowalności na kiłę wczesną oraz mikroepidemie w małych miejscowościach wschodniej ściany województwa, których źródeł zakażenia należało szukać w przygodnych kontaktach z partnerami pochodzącymi głównie z krajów byłego Związku Radzieckiego [5–7].

### CEL PRACY

Celem pracy była ocena zachorowalności na kiłę wczesną na terenie obecnego województwa podlaskiego w latach 1999–2007.

### MATERIAŁ I METODYKA

Materiałem do badań było 129 przypadków kiły wczesnej odnotowanych na terenie województwa podlaskiego w latach 1999–2007. Posługiwano się wskaźnikami powszechnie przyjętymi w epidemiologii chorób przenoszonych drogą płciową. Zwrócono szczególną uwagę na wskaźniki zapadalności na kiłę wczesną, notowane na terenie województwa i kraju, postacie kiły wczesnej, wiek i płeć zakażonych, ich miejsce zamieszkania oraz wpływ na sytuację epidemiologiczną kontaktów seksualnych mieszkańców województwa z obcokrajowcami. W ocenie tego problemu przeanalizowano dane dotyczące obcokrajowców leczonych z powodu kiły wczesnej w placówkach wenerologicznych województwa oraz podanych jako kontakty przygodne, u których rozpoznano kiłę wczesną. Wyniki tych badań porównano z wynikami z lat 1996–1998, uwzględniając tylko chorych zamieszkujących tereny obecnego województwa podlaskiego.

### WYNIKI

Wyniki badań przedstawiono na rycinach 1.–3. oraz w tabelach I, II. Jak wynika z ryciny 1., w latach 1999–2007 na terenie województwa podlaskiego obserwowano małą zachorowalność na kiłę wczesną w porównaniu z sytuacją w kraju. Wskaźniki zapadalności w województwie mieściły się w przedziale

**Tabela I.** Wiek i płeć chorych na kiłę wczesną w województwie podlaskim w latach 1999–2007  
**Table I.** Age and sex of patients with early syphilis in Podlaskie Province in the years 1999–2007

Wiek [lata]	Liczba (odsetek)			
	≤19	20–29	30–45	≥ 46
mężczyźni	5 (6,3%)	31 (39,2%)	28 (35,5%)	15 (19,0%)
Płeć				
kobiety	9 (18,0%)	19 (38,0%)	17 (34,0%)	5 (10,0%)
razem	14 (10,8%)	50 (38,8%)	45 (34,8%)	20 (15,5%)

**Tabela II.** Obcokrajowcy leczeni lub podani jako kontakty przygodne przez mieszkańców województwa podlaskiego w latach 1996–2007

**Table II.** Foreigners treated or reported as accidental contacts by inhabitants of Podlaskie Province in the years 1999–2007

Obcokrajowcy leczeni z powodu kiły wczesnej	Obcokrajowcy podani jako kontakty przygodne
1996–1998	
wśród 100 leczonych 10% to obcokrajowcy (5 obywateli Rosji, 4 Litwy i 1 Białorusi)	spośród 99 kontaktów 21, tj. 21,1%, to kontakty przygodne, głównie z obywatelami Rosji, Białorusi i Litwy
1999–2007	
wśród 129 leczonych 5,4% to obcokrajowcy (4 obywateli Ukrainy, 2 Armenii i 1 Rosji)	spośród 139 kontaktów 19, tj. 13,7%, to kontakty przygodne z obywatelami głównie Rosji, Białorusi i Litwy

0,42–1,8 i były mniejsze od krajowych (1,3–2,42/100 000 mieszkańców). Tylko w 2004 roku były one zbliżone do wartości krajowych (około 1,5). W analizowanym okresie w województwie wykryto 129 przypadków kiły wczesnej, najwięcej w latach 2002–2003 (odpowiednio 22 i 21), a najmniej w roku 2007 – 5 chorych.

W grupie liczącej 129 chorych na kiłę wczesną stwierdzono 20 przypadków (15,5%) kiły I okresu, 15 (11,6%) kiły II okresu wczesnej, 41 (31,8%) kiły II okresu nawrotowej i 53 (41,1%) kiły utajonej wczesnej. Chorzy z najwcześniejszymi objawami zakażenia (kiła I i II okresu wczesna) stanowili zaledwie 27,1% wykrytych przypadków. Najczęściej, bo aż w 72,9%, wykrywano przypadki w okresie kiły utajonej wczesnej i nawrotowej II okresu (ryc. 2.).

Wśród 129 chorych było 79 mężczyzn (61,2%) w wieku 16–57 lat (średnia 31,9 roku) i 50 kobiet (38,8%) w wieku 18–57 lat (średnia 28,3 roku). Stosunek mężczyzn do kobiet wynosił 1,58 : 1. Największą zachorowalność notowano w grupach chorych między 20. a 45. rokiem życia (73,7% zakażeń), przy czym odsetek chorujących mężczyzn i kobiet był zbliżony. W grupie osób ≤ 19. roku życia odsetek chorujących kobiet był trzykrotnie większy, a w wieku ≥ 46 lat dwukrotnie mniejszy w porównaniu z chorującymi mężczyznami (tab. I).

Dane przedstawione na rycinie 3. wskazują, że ponad połowa chorych (66, tj. 51,2%) była mieszkańcami stolic dawnych województw. Białystok zamieszkiwało 33 chorych (25,6%), Łomżę 16 (12,4%), a Suwałki 17 (13,2%), z prawie trzykrotną przewagą mężczyzn. W pozostałych miastach województwa

zamieszkiwało 49 chorych (38,0%) z niewielką przewagą mężczyzn. Mieszkańcy wsi stanowili około 10% wszystkich chorych, z nieznaczną przewagą mężczyzn.

Dane z tabeli II wskazują na zmniejszenie się w latach 1999–2007 w porównaniu z latami 1996–1998 liczby obywateli krajów byłego Związku Radzieckiego leczonych w placówkach wenerologicznych województwa podlaskiego (odpowiednio 5,4 i 10%) oraz podanych jako przygodne kontakty przez mieszkańców tego województwa (odpowiednio 13,7 i 21,1%).

## OMÓWIENIE I WNIOSKI

Przedstawione wyniki są pierwszą próbą oceny sytuacji epidemiologicznej dotyczącej zachorowalności na kiłę wczesną na terenie województwa podlaskiego po wprowadzeniu w 1999 roku w Polsce reformy administracyjnej i nowego systemu opieki zdrowotnej. W kraju, w latach 2006–2007 w porównaniu z latami 2004–2005 odnotowano znaczące, bo o ponad 100 przypadków, zwiększenie liczby zachorowań na kiłę wczesną [8]. Systematyczne zwiększenie liczby przypadków kiły wczesnej zaobserwowano w ostatnich latach także w USA (z 14 804 w 2001 roku do 22 234 w 2007 roku) [11]. Zachorowalność na terenie województwa podlaskiego w latach 1999–2007 kształtowała się znacznie niżej od średniej krajowej, a wskaźnik zapadalności, z wyjątkiem 2004 roku, był dwukrotnie do czterokrotnie mniejszy od krajowego (głównie w latach 2005–2007). Analiza epidemiologiczna przełomu lat 70. i 80. ubiegłego

stulecia wskazywała, że przejściowe zwiększenia zachorowań polegały prawie wyłącznie na gwałtownym zwiększeniu się liczby przypadków kiły na terenie miasta Białystok, a dużą część tych zakażeń nabyto na terenach kraju o większej zapadalności [4]. W latach 90. XX wieku duży wpływ na zakażenia kiłą miały kontakty mieszkańców ówczesnego województwa białostockiego z mieszkańcami dawnych republik Związku Radzieckiego [6], gdzie od 1989 roku notowano alarmujące zwiększenie zachorowalności na kiłę i rzeżączkę [9]. Od 1997 roku zanotowano systematyczną, aczkolwiek wolną, redukcję liczby zachorowań na kiłę w tym regionie Europy [10]. W latach 1999–2007 obcokrajowcy z byłych republik Związku Radzieckiego stanowili już tylko 5,4% leczonych z powodu kiły i 13,7% kontaktów zgłoszonych przez chorych na kiłę wczesną mieszkańców województwa.

Do czynników zwiększających, z epidemiologicznego punktu widzenia, ryzyko wystąpienia zachorowania należy duży odsetek przypadków zakażeń wykrywanych w okresie kiły drugorzędowej nawrotowej i utajonej wczesnej. W materiale własnym wynosił on około 73% wszystkich wykrytych przypadków (31,8% dla kiły II okresu nawrotowej i 41,1% utajonej wczesnej) i był większy o około 10% od notowanych w latach 1975–1982 [4] oraz o 13–20% w skali kraju w latach 1999–2007 (na podstawie rocznych sprawozdań MZ-14, opracowywanych przez Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Przenoszonych Drogą Płciową WUM w Warszawie). W USA chorzy wykrywani w okresie kiły utajonej wczesnej stanowili w latach 2004–2007 48,4–49,3% wszystkich przypadków rozpoznanej kiły wczesnej [11]. Zjawisko to wiąże się ze zbyt słabym oddziaływaniem na społeczeństwo oświaty zdrowotnej dotyczącej objawów i zagrożeń chorobami przenoszonymi drogą płciową i lekceważącym stosunkiem do zdrowia charakteryzującym się promiskuityzmem.

Jednymi z najważniejszych wyznaczników ryzyka zachorowania na choroby przenoszone drogą płciową są wiek, płeć i środowisko, z którego wywodzi się chory. Choroby te obserwuje się głównie wśród ludzi młodych, o dużej aktywności seksualnej, częściej u mężczyzn niż kobiet, z reguły o niższym statusie socjoekonomicznym, mieszkających w większych aglomeracjach miejskich. W przedstawionej pracy ponad połowa osób z nowo wykrytą w latach 1999–2007 kiłą wczesną zamieszkiwała trzy główne miasta województwa: Białystok – 25,6%, Łomżę – 12,4%, i Suwałki – 13,2%. W przeciwieństwie do przełomu lat 70. i 80. ubiegłego stulecia, kiedy to o sytuacji epidemiologicznej ówczesnego województwa decydowało gwałtowne zwiększenie zachorowalności na terenie miasta Białystok [4],

a w latach 90. głównie mikroepidemie w małych miejscowościach przy granicy wschodniej [5, 6], w latach 1999–2007 aż 38% chorujących zamieszkiwało pozostałe małe miasteczka województwa. Prawie o połowę, w porównaniu z końcem lat 60. ubiegłego stulecia, zmniejszyła się w latach 1999–2007 liczba chorych w środowisku wiejskim – odpowiednio z 18,6 do 10,8% [2], co niewątpliwie wiąże się ze zmianami socjoekonomicznymi (województwo z rolniczego zmieniło się w rolniczo-przemysłowe z przewagą ludności miejskiej). Wśród mieszkańców wsi w latach 1999–2007 nieznacznie przeważały kobiety, w większości zakażane przez swoich mężów lub partnerów seksualnych pracujących dorywczo lub na stałe w miastach.

Spośród 129 chorych na kiłę wczesną wykrytych w latach 1999–2007 aż 64 to ludzie młodzi w wieku do 29. roku życia (49,6%), 45 w wieku 30–45 lat (34,9%), a pozostałych 20 w wieku 46 lat i więcej (15,5%). W porównaniu z latami 1975–1982 [4] zmianie uległa struktura wiekowa chorujących. Wówczas na kiłę wczesną częściej zapadali ludzie młodzi, w wieku do 29 lat (74,3%), przy czym w grupie  $\leq 19$  lat przewaga kobiet była czterokrotna. W wieku 30–45 lat chorowało 18,9%, a  $\geq 46$ . roku życia już tylko 6,7%. W latach 1999–2007 zachorowalność na kiłę przesunęła się więc w kierunku wieku dojrzałego.

Przedstawione wyniki badań pozwalają na wyciągnięcie następujących wniosków:

- 1) na terenie województwa podlaskiego w latach 1999–2007 zachorowalność na kiłę wczesną i jej wskaźniki były mniejsze w porównaniu z obserwowanymi w kraju,
- 2) chorobę wykrywano głównie wśród mieszkańców miast (około 90% przypadków), w późniejszych stadiach choroby (kiła nawrotowa II okresu i utajona wczesna), a wiek chorych przesunął się w kierunku wieku starszego,
- 3) mimo zmniejszającego się wpływu obcokrajowców na sytuację epidemiologiczną zachorowalności na kiłę, wymaga ona stałego nadzoru i kontroli,
- 4) wyniki przedstawionej pracy wymuszają podjęcie badań nad oceną skuteczności stosowanych metod wykrywania i zapobiegania temu schorzeniu.

## Piśmiennictwo

1. Rocznik Statystyczny Województwa Podlaskiego 2007. Dostępne na: [http://www.stat.gov.pl/bialystok/263\\_PLK\\_HTML.htm](http://www.stat.gov.pl/bialystok/263_PLK_HTML.htm).
2. Szarmach H., Wiśniewska C., Poniecka H., Jakubowski A., Zajac W.: Analiza zachorowalności na kiłę wczesną w środowisku wiejskim województwa białostockiego w latach 1965–1969. *Przeegl Dermatol* 1971, 58, 279–285.
3. Lesiński J., Szymczak M., Kilczewski W., Eliaz A.: Analiza specyfiki epidemiologicznej zachorowalności na kiłę w województwie białostockim. *Pamiętnik XIX Zjazdu PTD. PZWL*, Warszawa 1971, 208.

4. **Jakubowski A.:** Analiza zachorowalności na kiłę wczesną na terenie województwa białostockiego w latach 1975-1982. *Przeł Dermatol* 1983, 70, 527-533.
5. **Chodyncka B., Serwin A.B., Janczyło-Jankowska M., Waugh M.A.:** Epidemiology of syphilis and gonorrhoea in eastern Poland in the years 1988-1997. *Int J STD AIDS* 1999, 10, 680-684.
6. **Soszka-Jakubowska M., Janczyło-Jankowska M., Żylińska M., Korn M., Tarczyńska M., Jakubowski A.:** Kontakty z obcokrajowcami a zakażenia przenoszone drogą płciową na Białostocczyźnie. *Przeł Dermatol* 2004, 91, 225-228.
7. **Soszka-Jakubowska M.:** Znaczenie wykrywania kontaktów w zwalczaniu zakażenia HIV, kiły i rzeżączki. Praca doktorska. Archiwum Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku 2006, 48-50.
8. **Rudnicka I., Pniewski T., Majewski S.:** Epidemiologia i profilaktyka chorób przenoszonych drogą płciową w Polsce. XXIX Zjazd PTD w Poznaniu, 3-6 września 2008. *Post Dermatol Alergol* 2008, Streszczenia, 150-151.
9. Gonorrhoea, syphilis – incidence rate per 100 000 population. Dostępne na: <http://data.euro.who.int/cisid/TabID=44934,44937>.
10. **Riedner G., Dehne K.L., Gromyko A.:** Recent declines in reported syphilis rates in eastern Europe and Central Asia; are the epidemics over? *Sex Transm Infect* 2000, 76, 363-365.
11. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Surveillance, 2007. Syphilis Tables. Dostępne na: <http://www.cdc.gov/std/stats07/tables-syph.htm>.

**Otrzymano:** 27 VII 2009 r.

**Zaakceptowano:** 10 VIII 2009 r.