proLékaře.cz | 13.11.2026

Čes-slov Derm, 2009, 84, No. 6, p. 350–355

Analýza příčin stoupající incidence syfilidy v pražské populaci

Kuklová, I.[1], Velčevský, P.[1], Kojanová, M.[1], Kaštánková, V.[1], Trýzna, R.[1], Pánková, R.,[1] Sedláková, K.[1], Běláček, J.[12]

[1]Dermatovenerologická klinika 1. LF UK a VFN
přednosta prof. MUDr. Jiří Štork, CSc.
[2]Ústav biofyziky a informatiky 1. LF UK
přednosta prof. MUDr. RNDr. Jiří Beneš, CSc.

Souhrn

Analýza příčin stoupající incidence syfilidy v pražské populaci

Zhodnotili jsme klinická, epidemiologická a demografická data pacientů hospitalizovaných na Dermatovenerologické klinice 1. LF UK v Praze s diagnózou získaná syfilis a porovnali statisticky významné rozdíly mezi pohlavími. V průběhu roku 2008 bylo hospitalizováno 174 pacientů se syfilidou, 104 mužů (59,8 %) a 70 žen (40,2 %). Primární syfilidu mělo 20,7 % pacientů, sekundární syfilidu 24,1 % pacientů. Nejčastějším způsobem přenosu zůstává heterosexuální přenos infekce.V souboru mužů stoupl počet pacientů s homo/bisexuální orientací (tvořili 47,1 % všech hospitalizovaných mužů). V souboru mužů byla častější primární a sekundární syfilis (p<0,001), byli častěji svobodní (p<0,001) a měli častěji gonoreu v anamnéze, čtyři muži byli HIV pozitivní. Mezi ženami převažovaly pacientky přijaté k terapii v graviditě (62,8 %), 24,3 % gravidních žen bylo přijato poprvé v rámci prenatálního screeningu, 37,1 % opakovaně k zajišťovací léčbě. Věkové složení se z dlouhodobého hlediska nemění, nejvíce pacientů bylo z věkové skupiny 30–40letých. Podíl cizinců je přibližně stejný jako v minulých letech (23 %), převažují cizinci z Ukrajiny. Četnost cizinců je vyšší ve skupině žen (p<0,001). Z epidemiologického hlediska je významný vzestup manifestních forem onemocnění, zvláště u mužů (65,4 %).

Klíčová slova: **syfilis – hospitalizační záznamy – epidemiologie – rizikové skupiny**

Summary

Analysis of Causes of Rising Syphilis Incidence in the Prague Population

Clinical, epidemological and demographic data of syphilis patients hospitalized at the Dermatovenereology Clinic of the 1st Faculty of Medicine in Prague were evaluated and statistically significant gender differences were compared.

A total of 174 patients (59.8 % men and 40.2 % women) were hospitalized during the year 2008. 20.7 % of patients suffered from primary and 24.1 % of secondary syphilis. Heterosexual transmission remains the most common mode of transmission.

In the male group, the number of patients with homo/bisexual orientation has increased (47.1 % of all males hospitalized). They suffered from primary and secondary syphilis (p<0.001), were single (p<0.001) and reported a history of gonorrhoea more often; four men were HIV positive.

Most females were admitted for therapy during pregnancy (62.8 %), 24.3 % pregnant females were firstly admitted in relation to the prenatal screening; 37.1 % were admitted repeatedly for protective treatment. The patients' age structure has not changed in the long term view, most patients were aged between 30 and 40. The percentage of foreigners is approximately the same as it was in the past (23 %), most of them coming from Ukraine. The number of foreigners is higher in the female group (p<0.001). From the epidemiologic point of view, the increase of manifest forms is significant, especially in the male group (65.4 %).

Key words: **syphilis – hospital records – epidemiology – risk groups**

Řešeno s podporou grantu IGA MZ ČR NR 10292-3 a v rámci pracovně právního vztahu k Univerzitě Karlově v Praze, 1. lékařské fakultě.

proLékaře.cz | 13.11.2026

ÚVOD

V roce 2007 byl v České republice zastaven klesající trend v počtu nově hlášených případů syfilidy, který byl zaznamenán v průběhu let 2001–2006. Po roce 2006, kdy se počet případů snižuje na 502 (4,9 nových případů na 100 000 obyvatel) dochází v roce 2007 k 63% vzestupu incidence, celkem bylo hlášeno 822 nových případů (8,0 na 100 000 obyvatel). Z epidemiologického hlediska je významný vzestup časných forem onemocnění. Podíl časných forem syfilidy v relaci s pozdními a jinými formami dosáhl svého vrcholu v roce 1996 (71,0 %), v roce 2006 klesá na 35 %, v roce 2007 dochází opět k nárůstu časných forem na 50 % (celková data z roku 2008 nebyla dosud zveřejněna) (15).

Nárůst počtu nově hlášených případů syfilidy je v korelaci s nárůstem počtu HIV infekcí. K 31. 12. 2008 bylo v České republice registrováno celkem 1189 případů infekce HIV, z toho 265 případů plně rozvinutého onemocnění AIDS (1). V roce 2008 bylo u obyvatel ČR zjištěno 147 nových případů HIV (o 25 případů více než v roce 2007), což jsou historicky nejvyšší počty.

Předložená práce poskytuje přehled o demografických a klinických charakteristikách pacientů hospitalizovaných v roce 2008 s diagnózou získaná syfilis, porovnává statisticky významné rozdíly mezi pohlavími a identifikuje rizikové skupiny osob z hlediska možné infekce STD i HIV. Výsledky jsou porovnány s šetřením provedeným v letech 1999–2005 a s celorepublikovými údaji (5,11).

MATERIÁL A METODIKA

Zdrojem dat jsou chorobopisy pacientů s diagnózou získané syfilidy hospitalizovaných v období od 1.1. do 31.12. 2008 na Dermatovenerologické klinice 1.LF UK a VFN. Diagnóza byla stanovena na základě klinických projevů, sérologického vyšetření VDRL mikro (Immutrep), TP-PA (Fujirebio), FTA-ABS IgG, IgM (Imuna Šarišské Michalany), Elisa Treponema pallidum IgM Diesse (Enzywell), Western blot Treponema pallidum IgM Marblott system (Marx) a mikroskopického vyšetření v zástinovém mikroskopu. Podobně jako v minulých letech byly zaznamenány následující znaky souboru: věk, státní příslušnost, rodinný stav, zaměstnání, stadium onemocnění, způsob zjištění infekce, klinické příznaky, sexuální orientace, počty sexuálních partnerů v době zjištění infekce, užívání drog, koincidence s ostatními STD, terapie, Jarishova-Herxheimerova reakce.

Ve spolupráci s Oddělením biofyziky a informatiky 1. LF UK bylo po překódování a kontrole dat ve standardní aplikaci Excel provedeno statistické vyhodnocení pomocí χ^2 testů, byly sledovány signifikantně významné rozdíly závislosti na pohlaví. Sledování rozdílů v závislosti na národnosti a stadiu infekce neuvádíme, protože signifikace byla zatížena poměrně nízkými absolutními počty tříděných pacientů. Výpočty byly provedeny (a verifikovány) v programu SPSS (verze 16.0).

VÝSLEDKY

V průběhu roku 2008 bylo hospitalizováno 174 pacientů se syfilidou, 104 mužů (59,8 %) a 70 žen (40,2 %). Celkem bylo hlášeno 148 nových případů.

Demografické charakteristiky

Nejvíce mužů bylo z věkové skupiny 30–40 let a nad 40 let věku, nejvíce žen z kategorie 30–40. Mezi hospitalizovanými bylo 39 cizinců (23 %), převažovaly ženy (71,8 %), nejčastěji pocházeli z Ukrajiny. Podle rodinného stavu převažují svobodní, jedná se celkem o 114 pacientů, 82 mužů (78,8 %) a 32 žen (45,7 %), přibližně stejné procento mužů a žen bylo rozvedených (12,5 % a 11,4 %). V souboru mužů bylo zastoupení jednotlivých profesí vyrovnané, v souboru žen mírně převažují osoby s nižší kvalifikací (35,7 %) (tab. 1).

Behaviorální charakteristiky

V souboru mužů bylo 49 homo/bisexuálně orientovaných pacientů (47,1 %). Většina pacientů (47,7 %) měla v době předpokládaného vzniku infekce jednoho sexuálního partnera/ku. Celkem 14 mužů (13,5 %) a tři ženy hodnotí své sexuální chování jako promiskuitní. K poskytování sexuálních služeb za úplatu se přiznávají čtyři ženy (5,7 %) a jeden muž (1,0 %), čtyři muži a pět žen přiznává užívání injekčně podávaných drog. Mezi pacienty bylo 77 kuřáků (44,2 %) (tab. 2).

Zůsob zjištění infekce a subjektivní obtíže

Dvacet pacientů (11,5 %), 19 mužů a jedna žena, bylo přijato na základě depistážního šetření (označeni jako kontakt s infekcí), 14,4 % pacientů bylo doporučeno dermatovenerologem, 36,5 % pacientů přišlo bez doporučení lékaře pro subjektivní obtíže, ve všech případech se jednalo o muže. Celkem 2,3 % pacientů bylo přijato na základě screeningu provedeného v rámci předoperačního vyšetření, 10,3 % pacientů bylo přijato pro sérologický relaps v rámci kontrol po léčbě, 5,8 % pacientů bylo hospitalizováno z důvodu reinfekce, jednalo se o muže. Celkem 44 žen (62,8 %) bylo přijato k terapii v graviditě, z toho 17 poprvé (24,3 %) a 26 opakovaně (37,1 %) k zajišťovací terapii na základě screeningového vyšetření (tab 3, 4).

KLINICKÉ FORMY ONEMOCNĚNÍ, LÉČBA

Časnou syfilidu (do dvou let od infekce) mělo 95 mužů (91,3 %) a 31 žen (44,3 %). Manifestní syfilis se vyskytla

proLékaře.cz | 13.11.2026

Tab. 1. Demografické charakteristiky pacientů hospitalizovaných s dg. syfilis v roce 2008

	Muži		Ženy		Celkem		p-val.
	abs.	relat.	abs.	relat.	abs.	relat.	
Celkem	**104**	**59,8%**	**70**	**40,2%**	**174**	**100,0%**	
Věk							
20-24	13	12,5%	6	8,6%	19	10,9%	
25-29	23	22,1%	23	32,9%	46	26,4%	
30-40	44	42,3%	33	47,1%	77	44,3%	
41 a více	24	23,1%	8	11,4%	32	18,4%	
Národnost							
ČR	93	89,4%	41	58,6%	134	77,0%	
Ukrajina	7	6,7%	18	25,7%	25	14,4%	
jiné	4	3,8%	11	15,7%	15	8,6%	
Stav							
ženatý/vdaná	9	8,7%	30	42,9%	39	22,4%	<0,001
svobodný/á	82	78,8%	32	45,7%	114	65,5%	<0,001
rozvedený/á	13	12,5%	8	11,4%	21	12,1%	
Zaměstnání							
odborné a úřední profese (technici, učitelé)	19	18,3%	10	14,3%	29	16,7%	
OSVČ, obchodníci a manažeři	19	18,3%	5	7,1%	24	13,8%	
erotické a zábavní služby	0	0,0%	3	4,3%	3	1,7%	
pracovníci služeb (taxi, číšníci apod.)	25	24,0%	13	18,6%	38	21,8%	
méně kvalifikovaní (dělníci, prodavači)	24	23,1%	25	35,7%	49	28,2%	
nezaměstnaní, důchodci, studenti	17	16,3%	14	20,0%	31	17,8%	

Tab. 2. Behaviorální charakteristiky

	Muži		Ženy		Celkem		p-val.
	abs.	relat.	abs.	relat.	abs.	relat.	
Celkem	**104**	**59,8%**	**70**	**40,2%**	**174**	**100,0%**	
Sexuální orientace							
homosexuální	47	45,2%	0	0,0%	47	27,0%	<0,001
bisexuální	2	1,9%	0	0,0%	2	1,1%	
heterosexuální	55	52,9%	70	100,0%	125	71,8%	<0,001
Počet sexuálních partnerů v době předpokládané infekce							
1	44	42,3%	39	55,7%	83	47,7%	
2-3	8	7,7%	1	1,4%	9	5,2%	
promiskuitní	14	13,5%	3	4,3%	17	9,8%	
neuvedeno	38	36,5%	27	38,6%	65	37,4%	
Sex za úplatu							
ano	1	1,0%	4	5,7%	5	2,9%	
ne	103	99,0%	66	94,3%	169	97,1%	
Drogy i.v.							
ano	4	3,8%	5	7,1%	9	5,2%	
ne	100	96,2%	65	92,9%	165	94,8%	

v souboru 106krát (samostatně nebo v kombinacích), celkem 43 pacientů (38 mužů a pět žen) mělo ulcus durum. Mikroskopické vyšetření v zástinu bylo pozitivní u 6,3 % pacientů, osmi mužů a tří žen. U 34 mužů byl vřed lokalizován na penisu, u jednoho muže perianálně, v jednom případě na scrotu, u jednoho muže na penisu a současně v pubické krajině, jednou na penisu a v ústech. U žen byl ve čtyřech případech vřed na vulvě, v jednom případě na vulvě a perianálně. Syfilitický exantém mělo 35 mužů a čtyři ženy, palmoplantární syfilis čtyři muži a jedna žena, další klinické příznaky jsou uvedeny v tab. 5. Většina pacientů byla léčena ATB penicilínové řady, šest pacientů bylo léčeno tetracyklinovými antibiotiky, jeden ceftriaxonem. K rozvoji Jarishovy-Herxheimerovy reakce došlo u 25 mužů. Deset mužů mělo v anamnéze gonoreu. Dva muži měli současně se syfilidou gonokokovou infekci a pět mužů chlamydiální infekci, čtyři muži byli HIV pozitivní, jednalo se o muže s homosexuální orientací z věkové skupiny nad 30 let, všichni byli ve stadiu sekundární syfilidy nebo časné latence. U žen jsme koinfekce nezaznamenali (tab 5, 6).

Porovnání statisticky významných rozdílů mezi pohlavími

Porovnáním statisticky významných rozdílů mezi

proLékaře.cz | 13.11.2026

Tab. 3. Ostatní charakteristiky

	Muži		Ženy		Celkem		p-val.
	abs.	relat.	abs.	relat.	abs.	relat.	
Celkem	**104**	**59,8%**	**70**	**40,2%**	**174**	**100,0%**	
Zjištění infekce							
gynekolog	0	0%	5	7,1%	5	2,9%	
kontakt	19	18,3%	1	1,4%	20	11,5%	0,001
lékař	12	9,6%	6	8,6%	18	10,3%	
obv. dermatolog	20	19,2%	5	7,1%	25	14,4%	
prenatální poradna	0	0,0%	17	24,3%	17	9,8%	<0,001
předoperační vyšetření	1	1,0%	3	4,3%	4	2,3%	
sám bez obtíží	2	1,9%	1	1,4%	3	1,7%	
sám subj. obtíže	38	36,5%	0	0,0%	38	21,8%	<0,001
sérologický screening	12	11,5%	6	8,6%	18	10,3%	
opakovaná léčba v graviditě	0	0%	26	37,1%	26	14,9%	<0,001

Tab. 4. Subjektivní obtíže

	Muži		Ženy		Celkem		p-val.
	n=131	relat.	n=79	relat.	n=210	relat.	
Výtok	5	3,8%	1	1,3%	6	2,9%	
Vřídky (oděrky na genitálu)	38	29,0%	4	5,1%	42	20,0%	<0,001
Vyrážka	24	18,3%	5	6,3%	29	13,8%	
Obava z pohlavní nemoci	10	7,6%	4	5,1%	14	6,7%	
Pohlavní onemocnění partnera/ky	16	12,2%	1	1,3%	17	8,1%	0,005
Prevence	7	5,3%	6	7,6%	13	6,2%	
Znásilnění	1	0,8%	0	0,0%	1	0,5%	
Léčba	30	22,9%	58	73,4%	88	41,9%	<0,001

Poznámka: platí jedna nebo více odpovědí

Tab. 5. Klinické nálezy

	Muži		Ženy		Celkem	
n=92	relat.	n=14	relat.	n=106	relat.	
Genitální vřed, eroze, jizva	38	41,3%	5	35,7%	43	40,6%
Exantém	35	38,0%	4	28,6%	39	36,8%
Condylomata lata	1	1,1%	1	7,1%	2	1,9%
Lymphadenitis	14	15,2%	2	14,3%	16	15,1%
Angina syphilitica	0	0,0%	1	7,1%	1	0,9%
Syphilis palmoplantaris	4	4,3%	1	7,1%	5	4,7%

Poznámka: samostatně nebo v kombinacích

pohlavími zjišťujeme, že muži byli častěji svobodní (p<0,001).V souboru mužů byl významný podíl homo/bisexuálů (p<0,001) . Dále v souboru mužů převažovali statisticky významně Češi nad cizinci (p<0,001). Důvodem k vyšetření byl u mužů častěji kontakt s infikovanou osobou (p<0,001) a vředy nebo eroze na genitálu (p<0,001). Muži přišli častěji sami bez doporučení lékaře pro subjektivní obtíže (p<0,001). U mužů byla častější primární a sekundární syfilis (p<0,001), s tím souvisí i skutečnost, že více mužů prodělalo Jarishovu-Herxheimerovu reakci. Muži měli častěji gonoreu v anamnéze (p=0,08) a byli častěji testováni na HIV. V souboru mužů se častěji vyskytovala koincidence s ostatními STD, ale tento rozdíl nebyl signifikantně významný. V souboru žen převažovala pozdní latentní syfilis zřejmě v souvislosti s vysokým podílem žen přijatých k zajišťovací terapii v graviditě. Mezi ženami převažovaly exkuřačky (p=0,04).

DISKUSE

Hospitalizační záznamy, na rozdíl od celorepublikového registru pohlavních nemocí, zahrnují údaje o rizikovém sexuálním chování, počtu sexuálních partnerů a dalších behaviorálních charakteristikách, a navíc některá demografická data, jako je rodinný stav, vzdělání či ekonomická aktivita, jsou v hospitalizačních záznamech zaznamenány přesněji. Určité zkreslení může být podmíněno skutečností, že ne všichni pacienti hospitalizovaní v daném roce jsou přijati k léčbě poprvé (jsou započítáni i pacienti přijatí pro sérologický relaps, z důvodu reinfekce a opakované léčby v graviditě), ale i po odečtení těchto případů lze náš soubor považovat za dostatečně reprezentativní pro pražskou populaci. Např. v roce 2007, kdy bylo na území hl.m. Prahy hlášeno celkem 190 nových případů,

proLékaře.cz | 13.11.2026

Tab. 6. Stadium syfilidy, koinfekce

	Muži		Ženy		Celkem		p-val.
	abs.	relat.	abs.	relat.	abs.	relat.	
Celkem	**104**	**59,8%**	**70**	**40,2%**	**174**	**100,0%**	
Stadium onemocnění							
primární	32	30,8%	4	5,7%	36	20,7%	<0,001
sekundární	36	34,6%	6	8,6%	42	24,1%	<0,001
časná latentní	27	26,0%	21	30,0%	48	27,6%	
pozdní latentní	9	8,7%	39	55,7%	48	27,5%	<0,001
Koinfekce							
gonorea	2	1,9%	0	0,0%	2	1,1%	
chlamyd. inf.	5	4,8%	0	0,0%	5	2,9%	
HIV	4	3,8%	0	0,0%	4	2,3%	
scabies	1	1,0%	0	0,0%	1	0,6%	

se naše pracoviště podílelo na celkovém počtu nových hlášení 57 procenty (hlásilo 109 nových případů), v roce 2008, kdy bylo v Praze celkem hlášeno 296 případů, činil náš podíl na celkovém počtu hlášení 50 % (148 případů).

Pokud porovnáme naše data s celorepublikovým průměrem (lze porovnat pouze s rokem 2007, protože data z roku 2008 nebyla dosud publikována), zjišťujeme, že ve shodě s našimi údaji došlo v ČR v porovnání s minulými roky k vzestupu časných forem onemocnění a nárůstu počtu infikovaných mužů, kteří převažují nad ženami. V relativním vyjádření připadalo na 100 000 mužů 9,7 onemocnění a na stejný počet žen pouze 6,3, tj. o třetinu méně (15). Podle věkového složení tvoří v ČR nejvyšší podíl muži ve věku mezi 35. až 64. rokem života, nad ostatními kategoriemi převažují téměř trojnásobně, v našem souboru rovněž převažují muži nad 30 let věku, i když jejich podíl není tak výrazný. Celorepublikový průměr počtu cizinců je vyšší než v našem souboru, to lze vysvětlit azylovými tábory v Ústeckém a Moravskoslezském kraji. V ČR převažuji cizinci z Ukrajiny (34 %), ze Slovenska (19 %) a Mongolska (8 %). V našem souboru tvořili nejvyšší podíl cizinci z Ukrajiny, především mezi ženami.

Při porovnání současných nálezů s dřívějšími šetřeními provedenými na našem pracovišti v minulých letech zjišťujeme, že mezi léčenými pacienty narůstá počet homosexuálně orientovaných mužů. V šetření z let 1999–2005, které zahrnovalo 625 pacientů (37,6 % mužů a 62,4 % žen) hospitalizovaných na Dermatovenerologické klinice první a druhé LF UK tvořili homosexuální muži pouze 13,7 % (11). Nárůst počtu mužů s homosexuální orientací je částečně ovlivněn faktem, že jsou v současné době ve svých výpovědích otevřenější. Ve shodě s dřívějšími šetřeními převažují v souboru mužů manifestní formy onemocnění. V průmyslově vyspělých zemích Evropy a USA se objevují sporadické epidemie (outbreaks) v komunitách homosexuálních mužů, které bývají přisuzovány rizikovému chování souvisejícímu se zlepšením zdravotního stavu HIV infikovaných mužů, vysoce aktivní antiretrovirové terapii a její lepší dostupnosti, užívání metamfetaminu a Viagry, nechráněným orálním a análním stykům (7, 9, 14). Tyto menší epidemie byly popsány např. v Dublinu v letech 2001 až 2003, kde 31 % homosexuálních mužů mělo nechráněný orální styk a 15,9 % nechráněný anální styk (4), podobné nálezy byly evidovány v Manchesteru, Bristolu a Londýně (13, 16). V Dánsku tvořili v roce 2004 homosexuální muži 78 % nově hlášených případů, 37 % z nich bylo HIV pozitivních (3), podobná data jsou hlášena z Belgie a Německa (12). V roce 2003 byla incidence syfilidy u mužů v Německu 10krát vyšší než u žen (75% z nich byli homosexuálně orientovaní, v 50 % HIV pozitivní). Podle zahraničních studií se koinfekce syfilis a HIV pohybuje u homosexuálních mužů mezi 20 % a 73 % (8, 12, 14).

Pokud jde o věkové rozložení souboru, v dřívějších šetřeních tvořily vyšší podíl mladší ženy z věkové skupiny 25–29 let.V roce 1999 tvořily 48 %, v letech 1999–2005 reprezentovaly 33,5 %. V souboru z roku 1999 bylo více žen, které své chování hodnotily jako promiskuitní (5). V nynějším šetření naopak převažují promiskuitní muži nad ženami. Rozdíl v četnosti gravidních žen jsme nepozorovali.

Syfilis je v západní Evropě a USA charakterizována nízkou úrovní endemicity s koncentrací v populačních skupinách s vysokou obměnou partnerů, nedostatečným přístupem ke zdravotním službám, sociální marginalizací nebo nízkým socioekonomickým stavem (7). Dalším zmiňovaným faktorem jsou nedostatečné investice do služeb veřejného zdravotnictví, globální cestování a migrace. Migrace ze států jihovýchodní a východní Evropy bývá dávána do souvislosti především s heterosexuálním přenosem infekce (12). Uvedené skutečnosti vyžadují komplexní a flexibilní preventivní strategii zaměřenou na rizikové skupiny.

ZÁVĚR

Včasná diagnostika a léčba ulcerativních sexuálně přenosných onemocnění je preventivním opatřením proti šíření HIV/AIDS, z tohoto důvodu je nutné monitorovat vývojové trendy syfilidy a ostatních STD. Podle analýzy hospitalizačních záznamů je zřejmé, že rok 2008 je rokem,

proLékaře.cz | 13.11.2026

kdy bylo hospitalizováno nejvíce případů onemocnění syfilidou. Oproti roku 2006 byl pozorován nárůst o 109,6 % a podle současných záznamů tento trend pokračuje. Nejmarkantnější je vzestup počtu časných forem onemocnění zvláště u homosexuálních mužů. Na počátku roku 2009 pozorujeme v Praze ohniska nákazy mezi intravenózními narkomany, kteří vyměňují sex za drogy a většina z nich má hepatitidu C. Dalším trendem je nárůst HIV pozitivních případů, v r. 2008 byla HIV infekce prokázána u 12 pacientů mužského pohlaví, čtyři pacienti měli současně pozitivní sérologické testy na syfilidu. Uvedená data poukazují na význam depistážního šetření, na význam testování HIV a na možné neblahé následky opomíjení screeningového vyšetření během první hospitalizace v daném roce, které ztratilo oporu v současné legislativě (6, 10, 18).

Lékaři by se měli u sexuálně aktivních mužů i žen soustředit na klinické příznaky, k nimž patří výtok, dysurie, genitální a perianální vředy, regionální lymfadenopatie, exantém. Neměli by na syfilidu zapomínat v rámci diferenciálně diagnostické rozvahy. Vzhledem k výskytu lymphogranuloma venereum u mužů v některých západoevropských velkoměstech by měli sledovat i anorektální symptomy spojené s proktitidou (19). Rutinní laboratorní screening na běžné STD je podle doporučení CDC indikován u všech sexuálně žijících homosexuálních mužů, a to nejméně jedenkrát ročně (2).

Poděkování

Autoři děkují Vítu Marouškovi za pomoc při statistické analýze dat.

LITERATURA

1. BRŮČKOVÁ, M. Infekce HIV a onemocnění AIDS. *Referátový výběr z dermatovenerologie*, 2009, 51, p.3-10.
2. CENTERS FOR DISEASE CONTROL. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2006, *MMWR Recomm Rep*, 2006, 55, p.1-94.
3. COWAN S. Syphilis in Denmark – Outbreak among MSM in Copenhagen, 2003-2004, *Euro Surveill,* 2004, 9, p.25-7.
4. CRONIN, M., DOMEGAN, L., THORNTON, L. et. al. The epidemiology of infectious syphilis in the Republic of Ireland. *Euro Surveill,* 2004, 9, p.14-7.
5. DIVIŠOVÁ, R., KUKLOVÁ, I.: Vyhodnocení souboru pacientů hospitalizovaných se syphilis acquisita. *Čes-slov Derm,* 2002, 77, p.56-60.
6. DUCHKOVÁ, H.: Současná legislativa venerických chorob. *Čes Gynek,* 1998, 63, p.
7. FENTON, KA., IMRIE. J. Increasing rates of sexually transmitted diseases in homosexual men in Western Europe and the United States: Why? *Infect Dis Clin North Am*, 2005, 19, p.311–331.
8. HOPKINS, S., LYONS, F., COLEMAN, C. et al. Resurgence in infectious syphilis in Ireland. *Sex Transm Dis*, 2004, 31(5), p.317-321.
9. GIULIANI, M., PALAMARA, G., LATINI, A., MAINI, A., ALDO DI CARLO, A. Evidence of an outbreak of syphilis among men who have sex with men in Rome *Arch Dermatol*, 2005, 141, p.100-101.
10. KŘEMENOVÁ, S. Sexuálně přenosné choroby – historie a současné problémy. In: Benáková, N (ed). Dermatovenerologie, dětská dermatologie a korektivní dermatologie 2006/2007. Praha, Triton, 2006, p.149-165.
11. KUKLOVÁ, I., KOJANOVÁ, M., ZÁKOUCKÁ, H., PÁNKOVÁ, R., VELČEVSKÝ, P., ROZEHNALOVÁ, Z., HERCOGOVÁ, J. Dermatovenereology in the Post-Communist era: syphilis in Prague during 1999 to 2005. *Dermatologic Clinics,* 2008, 26, p.231–237.
12. MARCUS, U., HAMOUDA, O., KIEHL, W. Reported incidence of gonorrhoea and syphilis in East and West Germany 1990-2000 – effects of reunification and behaviour change. *Eurosurveillance Weekly* 2001, 5, p.43.
13. LACEY, HB., HIGGINS, SP., GRAHAM, D. An outbreak of early syphilis: cases from North Manchester General Hospital. *Sex Transm Inf*, 2001,77, p. 311-313.
14. LYNN, WA., LIGHTMAN, S. Syphilis and HIV: a dangerous combination. *Lancet Inf Diseases*, 2004, 4, p.456-466.
15. POHLAVNÍ NEMOCI 2007, Praha: *ÚZIS*, 2008, p. 2-10.
16. POULTON, M., DEAN, GL., WILLIAMS et al. Surfing with spirochaetes: an ongoing syphilis outbreak in Brighton. *Sex Transm Inf*, 2001,77, p.319-321.
17. PETERMAN, TA., HEFFELFINGER, JD., SWINT, EB. et al. The changing epidemiology of syphilis. *Sex Transm Dis*, 2005, 32, p.S4 -S10.
18. RESL, V. Neúplné ohlédnutí za vývojem venerologie uplynulých 18 let. *Referátový výběr z dermatovenerologie*, 2009, 51, p.48-52.
19. ZÁKOUCKÁ, H.: Lymphogranuloma venereum. *Referátový výběr z dermatovenerologie*, 2009, 51, p.32-35.

Došlo do redakce: 2. 10. 2009

MUDr. Ivana Kuklová, CSc.
Dermatovenerologická klinika 1. LF UK a VFN
U Nemocnice 2
128 00 Praha 2
E-mail: ikuklova@post.cz