

Syfilis, läkarinformation

Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad.

Allmänfarlig och därmed smittspårningspliktig sjukdom, orsakas av *Treponema pallidum*.

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

Laboratediagnostik

Syfilis diagnostiseras huvudsakligen genom påvisning av serumantikroppar (anti-*Treponema* med CIA och TPPA, samt anti-cardiolipin med VDRL/RPR/WR). Det kan ta upp till 3 månader från smittotillfället innan påvisbara antikroppar har utvecklats. Vid förekomst av primärsår kan syfilis-DNA påvisas i sårexsudat 1–2 veckor innan antikroppstesterna blir positiva.

I vissa fall, t ex vid reinfektion, försvåras bedömningen och en jämförande analys med tidigare tagna prover eller uppföljningsprov kan då behövas.

Positiv syfilisserologi bör alltid diskuteras med venereolog

Smittvägar

Syfilis smittar vid vaginala och anala samlag samt vid oralsex. *Treponema pallidum* är känslig för intorkning och överlever inte utanför kroppen. Patienten är mest smittsam i primär- och sekundärstadierna. En obehandlad infektion kan vid sexuella kontakter smitta upp till ett år från smittotillfället. Syfilis kan både under första året efter smittotillfället och även senare smitta från mor till foster via placentan. Det finns också risk för blodsmitta vid blodtransfusion och sannolikt också när sprutor och tillbehör delas vid användning av intravenösa droger.

Inkubationstid

10 dagar-10 veckor, vanligen omkring 3 veckor i de fall patienten får symtom. Asymtomatisk infektion är också vanlig.

Patienten/förhållningsregler

Tidig syfilis kan anses vara smittfri en vecka efter sista långverkande antibiotikainjektionen. Patienten kontrolleras efter 3, 6 och 12 månader. Man behandlar ibland 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.

Överväg provtagning också för andra sexuellt överförbara infektioner.

Smittspårning

Smittspårning utförs på den specialistklinik dit patienten remitterats. Smittspårning vid tidig (anmälningsskyldig) syfilis bör göras ett år tillbaka i tiden, men tiden kan kortas ned vid primärinfektion efter bedömning av venereolog. Även vid sen syfilis (ej anmälningsskyldig) bör ibland viss smittspårning göras: överväg provtagning av biologiska barn och fasta partners som kan ha utsatts för smitta, samt personer som kan ha utsatts för smitta via blod. Patienten är skyldig att medverka vid smittspårning. Det är 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 möjliga 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 enbart anges i särskilda smittspårningshandlingar åtskilda från patientjournalen. I patientjournalen antecknas när smittspårningen påbörjas och avslutas. Om smittspårningsärendet överlämnas till annan hälso- och sjukvårdspersonal, som ska ha särskild kompetens för uppgiften, ska namn och arbetsplats för denna antecknas i patientjournalen. Koppling ska kunna göras mellan smittspårningshandlingar och patientjournal.

Anmälan enligt smittskyddslagen

Endast syfilis i smittsamt skede är anmälningsskyldig, det vill säga tidig syfilis (inom 1 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, alternativt ”Annat nummer” ska användas. I anmälan ska finnas uppgift om vilka förhållningsregler som patienten fått och i förekommande fall till vilken mottagning patienten är remitterad.

Kriterier för klinisk anmälan enligt smittskyddslagen

Se Folkhälsomyndighetens senaste version av [Falldefinitioner vid anmälan enligt smittskyddslagen](#).

Kontaktuppgifter till smittskyddsläkaren i Region Sörmland

Tel: 016-10 35 85

E-post: smittskydd.vardhygien@regionsormland.se