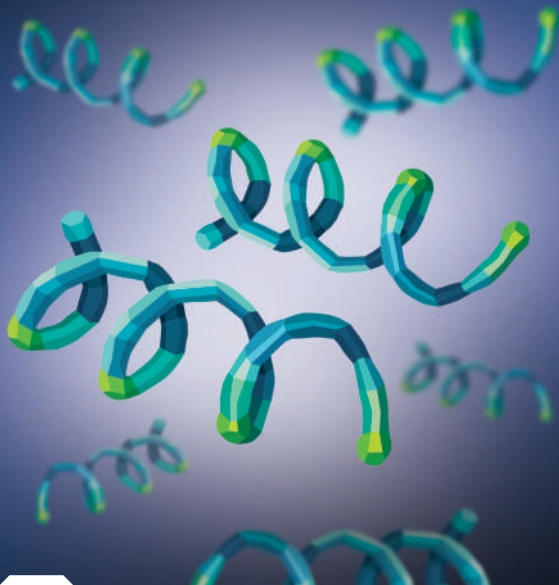


KIŁA



STOP

**POWIEDZ STOP KILE.
SPRAWDŹ, JAK ZAPOBIEGAĆ I LECZYĆ.
WEJDŹ NA AIDS.GOV.PL**

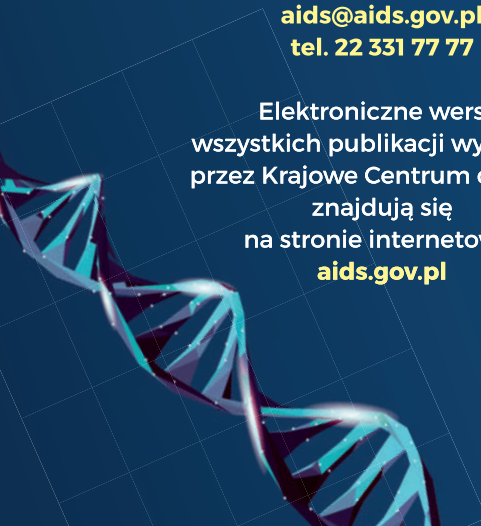
Bezpłatne, drukowane wydawnictwa
Krajowego Centrum ds. AIDS
można zamówić, pisząc na adres:

**ul. Samsonowska 1,
02-829 Warszawa**

lub

**aids@aids.gov.pl
tel. 22 331 77 77**

Elektroniczne wersje
wszystkich publikacji wydanych
przez Krajowe Centrum ds. AIDS
znajdują się
na stronie internetowej
aids.gov.pl



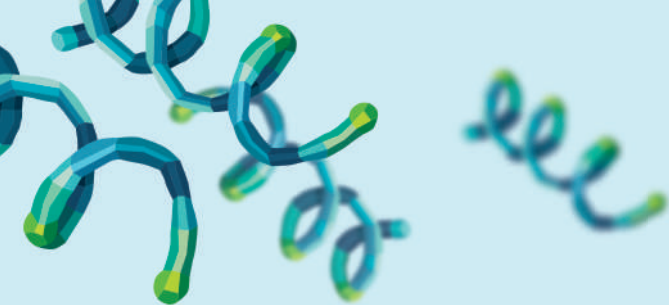
KIŁA



WPROWADZENIE

Kiła to choroba
wywołana
przez bakterię
- **krętka bladego**.





Krętki blade są bardzo wrażliwe na temperaturę, światło słoneczne, wysuszenie, środki dezynfekcyjne czy zwykłe mydło lub płyn do mycia naczyń. Z tego powodu do zakażeń praktycznie nie dochodzi w codziennych warunkach (praca, dom), a jedynie **podczas kontaktów seksualnych** (również podczas głębokich pocałunków czy pieszczenia).

Od 10 lat na świecie, w tym w Polsce, obserwuje się **alarmujący przyrost liczby nowych zakażeń**, co wynika z kontaktów seksualnych bez prezerwatywy, głównie oralnych.

Polskie dane statystyczne są niepełne i ułomne, jednak dane europejskie wskazują na dużą i nie-

przerwanie rosnącą liczbę nowych przypadków kiły, co znajduje potwierdzenie w codziennej praktyce klinicznej.

**Zachorowanie na kiłę może zwiększać
ryzyko zakażenia HIV i HCV
nawet ośmiokrotnie.**



OBJAWY

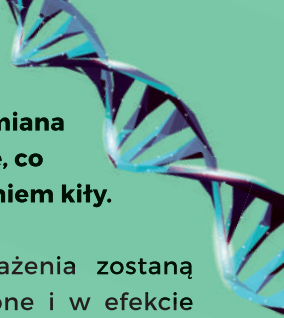
Kiła **może przebiegać bezobjawowo** lub objawy mogą być bardzo dyskretne i niecharakterystyczne.

Najczęściej w miejscu wniknięcia bakterii (zwykle żołądź, napletek, trzon penisa, srom, pochwa, odbyt, uda, moszna, usta, język, gardło) po około **10–90 dniach** pojawia się **niebolesne owrzodzenie**.

Może ono być drobne, ale niekiedy też bywa dość duże. Na dnie owrzodzenia obecne są liczne bakterie i kontakt z taką zmianą z dużym prawdopodobieństwem prowadzi do **zakażenia**. Zwykle owrzodzeniu pierwotnemu towarzyszą **objawy grypopodobne** (gorączka, bóle mięśni, uczucie rozbicia) i **powiększenie okolicznych węzłów chłonnych**.



Ognisko pierwotne zlokalizowane w odbycie, pochwie lub na tylnej ścianie gardła, szczególnie bezbolesne, często pozostaje **niezauważone** i jest **źródłem zakażenia dla partnerów seksualnych**.



Po kolejnych 2-4 tygodniach zmiana pierwotna ustępuje samoistnie, co nie wiąże się jednak z wyleczeniem kiły.

Jeśli objawy wczesnego zakażenia zostaną niezauważone lub zlekceważone i w efekcie osoba zakażona nie wykona badań diagnostycznych i nie podejmie leczenia, dochodzi do rozwoju **fazy utajonej**. W tej fazie chory pozostaje **zakaźny dla partnerów seksualnych**, choć w nieco mniejszym stopniu. Po kilkunastu tygodniach (a u osób żyjących z HIV nawet po kilku) na tułowiu, dłoniach i podeszwach pojawia się **wysypka kiłowa** (zwana osutką). Są to drobne grudki i plamki, niekiedy krostki lub innego rodzaju zmiany łuszczące się, które wskazują na rozsianie się bakterii po całym organizmie. W obrębie narządów płciowych i w okolicy odbytu (zasadniczo w okolicach z cieńszą i wilgotną skórą) zmiany mogą przybierać postać wyniesionych nacieków. Są to tzw. **lepieże płaskie**.

Wszystkie powyższe zmiany to wciąż **kiła wczesna**, którą można łatwo i bez powikłań wyleczyć antybiotykiem.

Zakażenie trwające **dłużej niż 2 lata** zwykle wiąże się z uszkodzeniem drobnych i dużych naczyń krwionośnych w mózgu czy w obrębie serca. **Może prowadzić do uszkodzenia struktur mózgu, rdzenia kręgowego i nerwów obwodowych**. Niekiedy obserwuje się również **zmiany zapalne w obrębie gałki ocznej** czy charakterystyczne **łysienie kępkowate** (jakby wyrwane kępki trawy).



DIAGNOSTYKA

Kluczową metodą diagnostyczną są badania serologiczne, czyli **badania krwi**. Ich celem jest wykrycie przeciwciał, które układ odpornościowy wytwarza przeciw bakteriom.

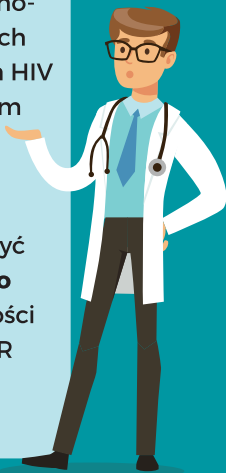
Dzieje się to jednak z pewnym opóźnieniem i zakażenie można realnie potwierdzić po około 6 tygodniach od zakażenia (1-2 tygodnie po pojawieniu się wrzodu pierwotnego).

Na każdym z etapów zakażenia kluczowe jest **badanie krwi**.

Jest ono tanie i dostępne w poradniach dermatologiczno-wenerologicznych, poradniach chorób zakaźnych, poradniach HIV lub prywatnie w laboratorium

(należy wykonać **test przesiewowy ELISA**

w kierunku kiły, a w razie dodatniego wyniku - oznaczyć przynajmniej **RPR ilościowo plus FTA lub TPHA**; w zależności od dostępności zamiast RPR można wykonać również **VDRL lub USR**).



W ostatnich latach coraz częściej w diagnostyce kity uwzględnia się również badania **molekularne techniką PCR**, ich interpretacja wymaga jednak wiedzy specjalistycznej.



LECZENIE

W leczeniu stosuje się
penicylinę benzatynową
w postaci iniekcji domięśniowych.

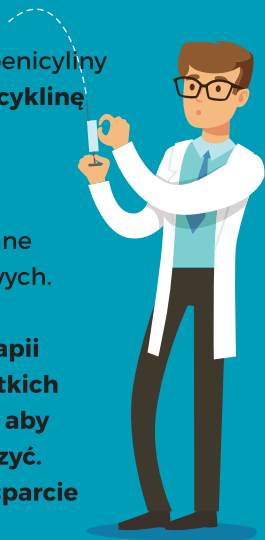
Zastrzyk podaje się jednorazowo, jeśli zakażenie trwa krócej niż rok, lub trzykrotnie w odstępach tygodniowych, jeśli zakażenie trwa ponad rok.

Dotychczas nie zaobserwowano problemu oporności krętków na penicyliny, zatem **leczenie jest praktycznie zawsze skuteczne.**

Zastrzyk penicyliny może być podany w każdym gabinecie zabiegowym, nie wymaga specjalnych przygotowań ani wykonywania prób uczuleniowych. Zlecenie na zastrzyk może wystawić **każdy lekarz** na podstawie wyników badań, najczęściej jednak robią to **wenerolodzy** lub **specjaliści chorób zakaźnych**.

W przypadku uczulenia na penicyliny w leczeniu stosuje się **doksycyklinę** doustnie dwa razy dziennie przez dwa tygodnie. Istnieją również inne opcje terapeutyczne, zarezerwowane jednak dla sytuacji wyjątkowych.

Kluczowym elementem terapii jest poinformowanie wszystkich partnerów seksualnych, tak aby można było ich zbadać i leczyć. Zawsze poproś lekarza o wsparcie w tym zakresie.





W przypadku stałych partnerów seksualnych obowiązuje zasada **leczenia jednoczesnego, nawet jeśli uzyskali wyniki ujemne**. Takie postępowanie ma zapobiegać ponownemu zakażeniu leczonego pacjenta, bowiem ujemny wynik partnera/-ów mógł zostać wykonany w okresie tzw. **okna serologicznego** i nie być jeszcze w pełni wiarygodny. **Zasada ta dotyczy wszystkich zakażeń przenoszonych drogą płciową.** Tydzień po zakończeniu leczenia można ponownie podjąć współżycie seksualne.

Azytromycyna nie jest obecnie zalecana w leczeniu kiły.



PROFILAKTYKA

Z uwagi na dużą zakaźność wrzodu pierwotnego gwarancję bezpieczeństwa daje jedynie **wykonanie badania krwi przed rozpoczęciem współżycia** z nowym partnerem seksualnym. Bardzo skuteczne są również **prezerwatywy**, muszą być jednak używane podczas każdego rodzaju kontaktu, również oralnego. Jeśli wrzód pierwotny obecny jest na języku lub w gardle (gdzie często można go nie zauważyć), **do zakażenia mogą prowadzić nawet głębokie pocałunki**.

W przypadku jakichkolwiek wątpliwości lub obaw, a także w przypadku licznych kontaktów seksualnych zaleca się **regularne wykonywanie badań krwi**, przynajmniej raz na 3 miesiące.

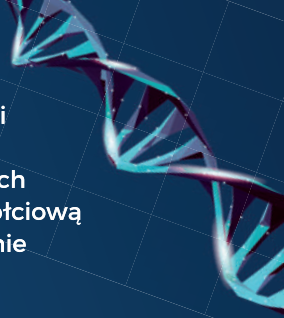
W warunkach domowych lub w pracy nie są potrzebne szczególne środki ostrożności,

należy jednak unikać korzystania z tych samych sztućców czy ręczników, jeśli miały kontakt z naszą śliną lub narządami płciowymi i nie zostały po tym umyte lub wyprane.

Trwają prace nad profilaktyką farmakologiczną (antybiotykową), obecnie nie jest ona jednak ani zarejestrowana, ani zalecana.

Bibliografia:

1. Janier M., Unemo M., Dupin N., et al., 2020 European guideline on the management of syphilis, „The Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology” 2021, nr 35, 574–588, <https://doi.org/10.1111/jdv.16946> [dostęp: 7.07.2022].
2. Workowski K., Bolan G., Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2015, „Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports” 2015. 2015. 64(RR3);1-137.
3. Kingston M, French P, Higgins S, McQuillan O, Sukthankar A, Stott C, McBrien B, Tipple C, Turner A, Sullivan AK; Members of the Syphilis guidelines revision group 2015, Radcliffe K, Cousins D, FitzGerald M, Fisher M, Grover D, Higgins S, Kingston M, Rayment M, Sullivan A. UK national guidelines on the management of syphilis 2015. Int J STD AIDS. 2016 May;27(6):421-46



Więcej informacji
o kile
i innych zakażeniach
przenoszonych drogą płciową
znajdziesz na stronie
aids.gov.pl

Znajdź nas na Facebooku:
facebook.com/kcaids

Jeśli chcesz porozmawiać z ekspertem
na temat HIV/AIDS
lub innych zakażeń przenoszonych
drogą płciową, możesz:

✉ napisać
do Poradni Internetowej HIV/AIDS:

aids.gov.pl/pi/

lub

☎ zadzwonić
do Telefonu Zaufania HIV/AIDS

800 888 448

(połączenie bezpłatne)

Autor:
dr Bartosz Szetela

Konsultacja merytoryczna:
Prof. dr hab. n. med. Joanna Narbutt

Redakcja językowa:
Iwona Gąsior

Projekt graficzny:
OKOVABI Katarzyna Jackiewicz

Egzemplarz bezpłatny
sfinansowany przez Krajowe Centrum ds. AIDS
ze środków Ministerstwa Zdrowia

Ministerstwo
Zdrowia



Wydanie II, Warszawa 2023 r.
Copyright © Krajowe Centrum ds. AIDS