

žlutobílým povlakem. *Papulae rhagadiformes* v ústních koutcích. *Angina syphilitica* se zduřením a zarudnutím tonzil s bolestivým polykáním, později se tvoří šedavé povlaky, projevy jsou jednostranné. *Pharyngitis et laryngitis syphilitica* s chrapotem.

Dalšími projevy může být výsev makulopapulóz na čele, ve vlasech, na dlaních a ploskách. *Alopecia syphilitica* (9. týden po začátku sekundárního stadia), *diffusa* nebo *areolaris*. Alopecie se upravuje spontánně. *Leucoderma syphiliticum*, oblast depigmentace, zejména na postranních částech krku, ve výstřihu, u přední axilární řasy („Venušin náhrdelník“).

K **systémovým příznakům** patří teplota, nechutenství, únavnost, možné jsou lehké meningeální příznaky (časná neurolyse), artralgie, myalgie, bolesti dlouhých kostí, vzácně známky hepatitidy (typicky bývá výrazná elevace alkalické fosfatázy v kontrastu s jen mírnou elevací transamináz a minimálním zvýšením bilirubinu), glomerulonefritidy, uveitidy.

Po 2 letech od infekce nastává fáze **syphilis latens**. Pacienti jsou asymptomatictí, nejsou infekční, onemocnění lze detekovat pouze sérologickým vyšetřením (specifické treponemové testy) a k přenosu může dojít pouze transplacentárně.

Terciární syfilis vzniká po 3–7 letech od sekundární syfilidy u třetiny neléčených pacientů. Projevuje se vznikem tzv. **gumat**. Pacient v této fázi nemoci není infekční.

Tzv. guma je na počátku nebolestivý červenořasový nodul, který postupně nekrotizuje, vznikají píštěle nebo vředy, ze kterého vytéká vazká žlutá tekutina (připomíná arabskou gumu). Hojí se během několika týdnů až měsíců jizvou s hyperpigmentovaným lemem.

Při vzniku gumat v dutině ústní může dojít k destrukci a deformaci měkkého i tvrdého patra, nosní přepážky, jazyka, tonzil, uvuly. Dále mohou být postiženy kosti (osteomyelitida, periostitida, aj.), svaly, kardiovaskulární systém (u 10 % pacientů, jde zejména o postižení vzestupné aorty se vznikem aneurysmat), játra a další orgány.

Neurosyphilis se vyskytuje zhruba u 7 % pacientů. Vzniká za 5–35 let po infekci. Má několik forem: Meningeální neurosyphilis s příznaky meningitidy. Meningovaskulární

neurosyphilis se symptomy mozkové mrtvice. Parenchymatózní neurosyphilis (5 % pacientů) vzniká za 15–20 let od sekundární syfilidy a má dvě formy. *Paralysis progresiva* s psychiatrickými příznaky (změny osobnosti, psychotické změny, postupující demence) a s neurologickými příznaky (progredující až úplná paralýza vedoucí do 2,5 let ke smrti). *Tabes dorsalis (ataxia locomotora)* vzniká při postižení zadních provazců a kořenů míšních. Zpočátku se projevuje atakami vystřelujících bodavých viscerálních bolestí a parestezií, později ataxií s chůzí „parádního marše“ a dalšími neurologickými příznaky. Končí těžkou invaliditou.

Vrozená syfilis (syphilis congenita) je vzácná forma, vznikající transplacentárním přenosem. Do ukončení prvního trimestru (dotvoření placenty) je riziko infekce plodu minimální. Je-li matka v tomto období léčena, dítě se narodí zdravé. Není-li léčena, může dojít k potratu, předčasnému porodu, narození nemocného dítěte. Rozlišují se dvě formy.

Syphilis congenita recens (praecox) se projevuje u novorozenců. Vznikají papulo-pustulo-krustózní exantémy, difúzní infiltráty chodidel, dlaní, okolí anu a úst. Dále jsou postiženy kosti (až spontánní fraktury). Objevuje se hydrocefalus, nízká porodní váha, anémie, bílá pneumonie, intersticiální hepatitida se žloutenkou, splenomegalie, lymfadenopatie. Bez léčby polovina dětí umírá.

Druhou formou je *syphilis congenita tarda*. Podobá se terciární syfilidě. Projevuje se po 2. roce věku, většinou v období puberty. Časným příznakem je Hutchinsonova triáda – Hutchinsonovy zuby (horní střední řezáky jsou dále od sebe, kratší, soudkovité, zužují se k poloměsíčitě vykrojené řezné hraně), intersticiální keratitida (až slepota), hluchota (postižení VIII. hlavového nervu). Při postižení kosti vidíme sedlovitý nos, perforaci patra, šavlovité tibie, caput quadratum.

Diagnóza syfilidy

Ke stanovení diagnózy se používá kombinace přímého průkazu *Treponema pallidum* a nepřímého průkazu nemoci detekcí protilátek tvořených lidským organismem.

Přímý průkaz *Treponema pallidum* se provádí ze stěru ze spodiny lézí, z plné nesrážlivé krve, likvoru, plodové vody nebo postižené tkáně. Využívá se mikroskopické vyšetření a PCR.

Při **nepřímém průkazu** se detekují protilátky tvořené lidským organismem, je možné je stanovit mezi 4. a 6. týdnem od infekce. Protilátky jsou dvojí – antikardiolipinové (netreponemové) a antitreponemové, kdy nejcitlivější je stanovení kombinace jednoho netreponemového (VDRL, RPR, RRR) a jednoho treponemového testu (TPP, TPHA, IgM a IgG protilátky).

Specifické (antitreponemové) testy detekují protilátky proti specifickým antigenům treponemat (lipoproteinům) ve třídě IgG a IgM. Nástup positivity je individuální i v závislosti na použité metodě, většinou za 3–4 týdny po infekci.

Nespecifické (netreponemové) testy stanovují kardiolipin uvolňovaný z mitochondrií při destrukci tkáně, jsou pozitivní za 5–6 týdnů po infekci. Tyto testy odráží aktivitu onemocnění, proto se používají k posouzení recentnosti procesu, úspěšnosti léčby, relapsu nebo reinfekce a k sérologickému odlišení syphilis congenita.

Terapie syfilidy

Lékem první volby u všech stadií onemocnění jsou parenterálně podávaná penicilinová antibiotika (prokain penicilin G nebo depotní benzathin-penicilin G). Lékem druhé volby je ceftriaxon i. v. a doxycyklin p. o.

Léčba primární, sekundární a časné latentní syfilis:

- 1. volba benzathin-penicilin G 2,4 MIU i. m. jednorázově
- 2. volba prokain penicilin G 1,5 MIU i. m. 1× denně celkem 14 dní
- 3. volba doxycyklin 100 mg p. o. 2× denně celkem 14 dní – při alergii na penicilin

Léčba pozdní latentní, gumózní a kardiovaskulární syfilis:

- 1. volba benzathin-penicilin G 2,4 MIU i. m. 1., 8. a 15. den
- 2. volba prokain penicilin G 1,5 MIU i. m. 1× denně celkem 21 dní