

Avgränsning/Bakgrund

Syfilis orsakas av spiroketen *Treponema pallidum* som i praktiken inte kan odlas. Inkubationstiden är 10-90 dagar. I primärstadiet ses en sårbildning (hård schanker) på inokulationsstället som vanligtvis är genitalia. I sekundärstadiet, 7-10 veckor efter smittotillfället, ses hud- och slemhinnemanifestationer ofta med utslag i handflator och fotsulor. Sjukdomen går sedan in i en latent fas och betraktas inte som smittsam efter 2 år. 30 % drabbas dock av tertiär syfilis med symptom från CNS, kärl, lever och hud. Syfilis kan överföras från mor till foster. Reinfektioner kan förekomma.

Provtagning

Helblod i gelrör med guldgul propp.

Om möjligt, centrifugera (G-tal 2000, 10 min) inom 2 timmar.



Rör vakuum 5 mL, guldgul propp,
koag.akt. SST-gel, drar 3,5 mL
(Artnr: 3197)

Meddela laboratoriet om avsteg görs från provtagningsanvisningarna.

Ange på remissen

Ange på remissen om frågeställningen är behandlingsuppföljning eller misstanke om syfilitiskt sår.

Analysen kan begäras på samma prov och remiss som hepatit och HIV.

Vid graviditetsscreen ingår screentester för HIV, HBsAg, rubella och syfilis. Ett rör räcker för samtliga dessa analyser.

I avvaktan på transport

Provet förvaras i kyl i avvaktan på transport men kan transporteras i rumstemperatur.

Svar och bedömning

Analysen utförs dagligen vardagar. Alla prov med syfilisfrågeställning undersöks i första hand med analysen Syfilisantikroppar screen (Architect). Vid positivt utfall eller vid misstanke om syfilitiskt sår, utförs även analyserna Syfilisantikroppar screen (RPR) och Syfilisantikroppar (TPPA).

Syfilisantikroppar, screen (RPR) är en agglutinationstest med lipidantigen. Det är en klassisk "ospecifik" test som i allmänhet är positiv vid aktiv sjukdom.

Syfilisantikroppar (TPPA) är en partikelagglutinationstest med Treponemaspecifikt antigen. Det är en klassisk "specifik" test som kvarstår efter behandling.

Syfilisantikroppar, screen (Architect) är en automatiserad EIA med chemiluminiscensdetektion baserad på rekombinant Treponemaspecifikt antigen som i huvudsak har samma reaktionsmönster som TPPA.

Andra treponematoser, yaws (*Treponema pertenue*) och pinta (*Treponema carateum*), kan inte skiljas från syfilis med serologiska test.

Syfilis är anmälningspliktig sjukdom enligt smittskyddslagen. För information om smittspårning, anmälan och smittsamhetsbedömning se [smittskyddets webbplats](#).

Faktorer som kan påverka svarets kvalitet

Tidigt i infektionsförloppet som vid syfilistiskt sår kan serologin initialt vara negativ. Serologin bör upprepas upp till 4 månader efter misstänkt smittotillfälle (6 månader om antibiotikabehandling har getts efter misstänkt smittotillfälle).

Överenskommelse om handläggning av resultat vid syfilisserologi i Kalmar

Enligt möte på hudkliniken i Kalmar den 6/10 2006 med följande personer närvarande: Katarina Holmdahl Källén, hudkliniken, Annika Wistedt, mikrobiologen, Claes Söderström, smittskyddsläkare, Ivar Tjernberg, klinisk kemi, transfusionsmedicin, Anna-Stina Wanby, kvinnokliniken, Esben T Jörgensen, hudkliniken, Malgorzata Piechowicz, hudkliniken, Lise-Lotte Rydqvist, hudkliniken

Positiv Architect, negativ RPR och negativ TPPA:

Representerar sannolikt ospecifik reaktivitet ej korrelerad till syfilis. Ytterligare ett prov efter 2 veckor eller mer rekommenderas för att säkert utesluta syfilis i tidigt skede.

Hos gravida bör provtagningen fördröjas så lite som möjligt efter att de 2 veckorna passerat, eftersom tidig diagnos är viktig för fostret. I donatorssammanhang (blodgivare) är ett provtagningsintervall på ca 6 månader acceptabelt.

Laboratoriet kommenterar svaren: "Sannolikt ospecifik reaktivitet i en av tre syfilisanalyser. Ny kontroll om ca 2 veckor rekommenderas för att säkert utesluta syfilis i tidigt skede."

Vid oförändrad serologisk bild (Architect +, RPR-,TPPA-) även i uppföljande prov kan patienten betraktas som negativ för syfilis. Ingen ytterligare provtagning krävs.

Patienten/ blodgivaren behöver inte informeras.

Positiv Architect, positiv TPPA och/ eller RPR:

Representerar vanligen aktuell, latent eller tidigare syfilis. Ospecifika reaktioner kan dock förekomma. Tag kontakt med närmaste hud/STI-klinik för ställningstagande till ev behandling, smittutredning och smittskyddsanmälan. Bedömningen måste göras i relation till kliniska uppgifter.

Ofta är uppföljning av serologin efter ca 2 veckor motiverad.

Laboratoriet kommenterar svaren: "Syfilisserologi måste bedömas i relation till kliniska uppgifter. Kontakt med STI-mottagning rekommenderas."

Negativ Architect (TPPA och RPR utförs normalt ej)

I screeningsituationen är denna information tillräcklig för att utesluta syfilis.

Vid primär syfilis (sår) kan serologin initialt vara negativ. För att minimera risken för detta bör samtliga analyser ingå (begär RPR och TPPA i anamnesen på remissen). Serologin bör upprepas under ca 4 månader efter misstänkt smittotillfälle (6 månader om antibiotikabehandling har getts efter misstänkt smittotillfälle).