



MÓDSZERTANI ÚTMUTATÓ

**A szifilisz-fertőzött anyáról gyermekekre terjedő fertőzés megelőzése érdekében
szükséges beavatkozásokról**

**Budapest
2026.**

Impresszum**Az országos tisztifőorvos módszertani útmutatója a szifilisz-fertőzött anyáról gyermekre terjedő fertőzés megelőzése érdekében szükséges beavatkozásokról****Kiadja:**

Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ
1097 Budapest, Albert Flórián út 2-6.

Felelős kiadó:

Dr. Oroszi Beatrix
országos tisztifőorvos

Szakmai irányítás:

Dr. Oroszi Beatrix
országos tisztifőorvos

A módszertani útmutatót kidolgozta

Dr. Varga Orsolya
Dr. Dánielisz Ágnes
Dr. Szomor Katalin
Dr. Molnár Zsuzsanna
Dr. Balla Eszter
Dr. Barcsay Erzsébet
Törökné Rajtmár Marianna
Dr. Deutschman-Horváth Zsuzsanna Lídia
Tölgyesiné Dr. Ágoston Katalin
Csepregi Ádám

Közreműködő:

Egészségügyi Szakmai Kollégium Bőr- és Nemibetegségek tagozata
Egészségügyi Szakmai Kollégium – Szülészeti és Nőgyógyászat tagozat

Kiadás:

1. kiadás 2026. augusztus

Javasolt hivatkozás:

Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ. Az országos tisztifőorvos módszertani útmutatója a szifilisz-fertőzött anyáról gyermekre terjedő fertőzés megelőzése érdekében szükséges beavatkozásokról. Budapest: NNGYK; 2026.

© **Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ, 2026**

A módszertani útmutató az országos tisztifőorvos szakmai iránymutatását tartalmazza. A dokumentum egészének vagy részleteinek felhasználása során a forrás feltüntetése szükséges.

Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ

1097 Budapest, Albert Flórián út 2–6.

Telefon: +36 1 476 1100

Honlap: nngyk.gov.hu

Tartalom

A szifilisz-fertőzött anyáról gyermekekre terjedő fertőzés megelőzése érdekében szükséges beavatkozásokról.....	1
Vezetői összefoglaló	5
A módszertani útmutató célja	7
A szifilisz és a veleszületett szifilisz jelentősége	8
A szűrés és a kezelés időzítésének jelentősége	8
A kezelés jelentősége.....	9
A veleszületett szifilisz, mint megelőzhető népegészségügyi probléma	9
Nemzetközi járványügyi ajánlások és szempontok	9
Egészségügyi Világszervezet.....	9
Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ	11
Magyarországi járványügyi adatok	12
Szifilisz.....	12
Veleszületett szifilisz	14
A veleszületett szifilisz megelőzése érdekében szükséges intézkedések	18
A várandósgondozás.....	19
Átmeneti időszakra vonatkozó rendelkezések a módosított Várandósgondozási könyv rendelkezésre állásáig	20
Kockázati csoportok.....	22
1. Magas kockázatú megyék	22
2. Egyéni epidemiológiai vagy szociális tényezők alapján magas kockázatúnak tekintendő várandós	22
A szüléskor végzendő szifilisz gyorseszteszt.....	23
Fertőző beteg jelentés	24
Laboratóriumi vizsgálatok	24
Általános szempontok.....	24
Laboratóriumi vizsgálatok végzése	25
A prenatális szifiliszszűrés időzítése.....	25
Laboratóriumi vizsgálómódszerek	25
Szűrés – verifikálás menete	27
Első és második trimeszterbeli szűrés	27
Szifilisz fertőzött várandósok kezelése	29
A kezelés alapelvei	29
Szülészeti és magzati állapotfelmérés	29
A fekvőbeteg-ellátás szükségessége	30
Újszülött kivizsgálása és kezelése.....	30
Penicillin-túlérzékenység	30
Jarisch–Herxheimer-reakció.....	31
A penicillininjekció beadását követő megfigyelés.....	31
Partnerértesítés és kontaktkutatás gyakorlata	33

A kontaktkutatás főbb lépései	33
Az egészségügyi szolgáltatók feladatai a szifilisz-fertőzött anyáról gyermekre terjedő fertőzés megelőzése érdekében	34
Háziorvos/Házi gyermekorvos	34
Védőnő	34
Bőr- és nemibeteg gondozó / STD-szakellátás	35
Szülész-nőgyógyász	35
Jarisch-Herxheimer-reakcióra utaló anyai, szülészeti vagy magzati tünetek esetén haladéktalanul biztosítja a szükséges szülészeti vizsgálatot, monitorozást és ellátást.	
<i>Egyéb egészségügyi szolgáltató</i>	<i>36</i>
A védőnő szerepe a szifilisz megelőzésében és felismerésében a várandósgondozás során	40
A szűrővizsgálatok megtörténtének nyomon követése	40
Elmaradt vizsgálat vagy kóros laboratóriumi eredmény esetén követendő eljárás	41
A későn gondozásba kerülő várandósok fokozott támogatása	41
Teendők együttműködés hiánya esetén	42
Kormányhivatalok és járási/kerületi hivatalok feladatai a szifilisz-fertőzött anyáról gyermekre terjedő fertőzés megelőzése érdekében	43
Adatgyűjtés a veleszületett szifilisz háttérében álló okok feltárására	44
A szükséges intézkedések megvalósulásának monitorozása	47
Indikátorok	47
1. Veleszületett szifilisz előfordulása	47
2. A szifiliszhez társuló késői magzati halálozások száma és aránya	48
3. A szifiliszhez társuló korai és középidős magzati halálozások száma, valamint aránya az igazolt anyai szifilisszel érintett, ismert kimenetelű várandósságok között	48
4. Szifiliszhez társuló koraszülések aránya	48
5. Szifilisz szűrésben részesült várandósok aránya	49
6. Legalább két alkalommal szifiliszszűrésben részesült várandósok aránya	49
7. A szifilisz-szeropozitivitás aránya a várandósgondozás keretében szifiliszszűrésen részt vett nők körében	50
8. A diagnózist követően 72 órán belül kezelésbe vett szifilisz várandósok aránya	50
9. A WHO EMTCT szempontjából időben megfelelően kezelt várandósok aránya	50
10. Partnerkezelés aránya	51
11. A szülés kapcsán végzett gyorsteszték pozitivitási aránya a vizsgált magas kockázatú várandósok körében	51
Mellékletek	52
1. sz. melléklet	52
Rövid használati útmutató az Abbott Determine Syphilis TP gyorsteszthez	52
2. sz. melléklet	55
3. sz. melléklet	56

Vezetői összefoglaló

Hazánkban a veleszületett szifilisz előfordulása 2021 óta jelentősen emelkedik. **2025-ben 91 veleszületett szifilisz esetet regisztráltak** - beleértve a magzati halálozással, illetve a születés utáni napokban bekövetkezett halálozással járó eseteket is. Ez **100.000 lakosra vetítve 126 esetet jelent**. A kedvezőtlen tendencia 2026-ban tovább erősödött: **augusztusig már 100 új veleszületett szifilisz esetet regisztráltak Magyarországon**, így az előző év teljes esetszámát már az év első nyolc hónapjában meghaladta az ismertté vált esetek száma.

A hazai előfordulás több, mint kétszerese az Egészségügyi Világszervezet (továbbiakban WHO) anyáról gyermekre történő szifiliszátvitel eliminációjára vonatkozó globális validációs határértéknek ($\leq 50/100\,000$ élveszületés)¹, és több mint százszorosan meghaladja a WHO Európai Irodája (WHO EURO) által 2030-ra meghatározott eliminációs értéket (≤ 1 veleszületett szifilisz esetszám $100\,000$ élveszületésre vetítve)². Az egyre romló járványügyi helyzet, valamint a veleszületett szifilisszel érintett esetek számának folyamatos növekedése – különös tekintettel az igen kedvezőtlen hazai népesedési folyamatokra - azonnali és összehangolt, rendszerszintű járványügyi beavatkozást tesz szükségessé.

A módszertani útmutató (a továbbiakban: Útmutató) a veleszületett szifilisz megelőzését szolgáló egységes eljárásrendet határozza meg. Ugyanakkor a veleszületett szifilisz előfordulásának tartós csökkentése kizárólag a szerzett szifilisz közösségi terjedésének visszaszorítására irányuló intézkedésekkel párhuzamosan érhető el. Ennek érdekében külön cselekvési terv készül a szerzett szifilisz terjedésének visszaszorítására.

Jogsabályi módosítás eredményeként valamennyi várandós esetében - a várandósgondozás során az első trimeszterben kötelezően elvégzendő szűrővizsgálat mellett - **a terhesség 24-28. hete között ismételt szifiliszszűrésre kerül sor**. Emellett azon várandósok esetében, akik nem részesültek várandósgondozásban, illetve akik az **Útmutatóban részletesen meghatározott kockázati csoportba tartoznak, a szülést levezető orvos szifilisz gyorsesztesztet is végez**. Ezen intézkedések célja a várandósság alatt kialakuló vagy korábban fel nem ismert fertőzések mielőbbi azonosítása és kezelése, ezáltal a magzati fertőződés és a veleszületett szifilisz megelőzése.

A veleszületett szifilisz megelőzéséhez önmagában a szűrővizsgálat elvégzése nem elegendő. Biztosítani kell, hogy a pozitív vizsgálati eredmény késedelem nélkül eljusson a várandóshoz és a kezelőorvoshoz, **a szükséges kezelés legkésőbb 72 órán belül megkezdődjön**, annak dokumentálása megtörténjen, valamint az anya és az újszülött megfelelő követése is biztosított legyen. A magzati fertőzés és az ahhoz kapcsolódó kedvezőtlen kimenetek megelőzésének esélye annál nagyobb, minél korábban - lehetőleg a 28. terhességi hét előtt - megkezdődik a fertőzés stádiumának megfelelő anyai kezelés.

Ennek feltétele, hogy a várandósgondozás során a jogszabályban előírt szűrővizsgálatok időben megtörténjenek, az eredmények késedelem nélkül rendelkezésre álljanak, azt időben észleljék a gondozást végző egészségügyi szolgáltatók, és a pozitív esetek további ellátása haladéktalanul megkezdődjön. **A védőnő kiemelt feladata a szűrések elvégzésének és eredményének nyomon követése, és szükség esetén a megfelelő egészségügyi szolgáltató – bőr- és nemibeteg gondozó (a továbbiakban: BNG) és/vagy a háziorvos (kiskorú esetén házi gyermekorvos) és/vagy szülész nőgyógyász – értesítése a várandós kezelésének kezdeményezése érdekében.**

¹ WHO Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B virus. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/7b552647-9e3a-4ffb-a564-fab1dbbaa325/content>

² WHO Regional action plans for ending AIDS and the epidemics of viral hepatitis and sexually transmitted infections 2022–2030 <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/0cf38303-74c3-46f8-9348-3f741bc299cd/content>

A fertőzési lánc megszakítása érdekében a kontaktuskutatás és a partnerellátás időben történő végrehajtása is alapvető jelentőségű. A kontaktuskutatás során felderített partnerek értesítését a BNG-nek 48 órán belül meg kell kezdeni, és biztosítani kell a szükséges vizsgálatok, valamint indokolt esetben a kezelés mielőbbi megvalósulását.

A hatékony megelőzés feltétele az **egységes, országosan alkalmazható betegutak kialakítása**, amelyek egyértelműen meghatározzák az egyes egészségügyi szolgáltatók feladatait, felelősségi körét és az ellátási folyamat kritikus időablakait. Az ellátási folyamatot folyamatosan monitorozni kell annak érdekében, hogy az esetleges késedelmek, ellátási hiányosságok vagy rendszerszintű problémák időben azonosíthatók és korrigálhatók legyenek.

Az Útmutató ezért részletesen meghatározza a laboratóriumi vizsgálati eredmények nyomon követésének, a pozitív esetek kezelésének, a partnerkutatásnak és a partnerellátásnak az eljárásrendjét. Meghatározza az egyes feladatok felelőseit és a végrehajtás szükséges időablakát, valamint azokat a folyamat és eredményindikátorokat, amelyek segítségével a bevezetett intézkedések végrehajtása és eredményessége országos szinten folyamatosan nyomon követhető és értékelhető.

A jelen Útmutató célja, hogy a veleszületett szifilisz megelőzésében részt vevő valamennyi egészségügyi szolgáltató számára egységes, egyértelmű és számonkérhető szakmai keretet biztosítson. Az intézkedések eredményes végrehajtása hozzájárulhat a várandósok szifiliszfertőzésének korábbi felismeréséhez és megfelelő kezeléséhez, a magzati fertőzések számának csökkentéséhez, valamint ahhoz, hogy **Magyarország ismét megközelítse a veleszületett szifilisz eliminációjára vonatkozó nemzetközi népegészségügyi célokat.**

A módszertani útmutató célja

A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet (a továbbiakban: Járványügyi rendelet) 18. § (4) bekezdése kimondja:

„18. § (4) A syphilis kórokozóval fertőzött anyáról gyermekre történő fertőzés megelőzése érdekében szükséges beavatkozások és a monitorozás részletes szakmai szabályairól az országos tisztifőorvos módszertani útmutatót ad ki.”

A fenti jogszabályi felhatalmazás alapján került kiadásra a szifilisz fertőzött anyáról gyermekre történő fertőzés megelőzése érdekében szükséges beavatkozások részletes szakmai szabályait tartalmazó módszertani Útmutató.

A veleszületett szifilisz a leghatékonyabban megelőzhető fertőző eredetű magzati és újszülöttkori megbetegedések közé tartozik. A várandósok rutinszerű, ütemezett szűrővizsgálatával és az anyai fertőzés időben történő, megfelelő kezelésével az esetek döntő többsége megelőzhető.

Magyarországon a veleszületett szifilisz előfordulása 2021-től fokozatosan megemelkedett, és a 2025. évi adatok alapján Magyarország az Európai Unió leginkább érintett országai közé tartozik. A kedvezőtlen járványügyi helyzet kezelése szükségessé tette a vonatkozó jogszabályok [az Eüak., a várandósgondozásról szóló 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet (a továbbiakban: Várandósgondozási rendelet), valamint a Járványügyi rendelet] módosítását, továbbá az előírt intézkedések gyakorlati végrehajtását részletesen szabályozó Útmutató kiadását.

A várandósság alatt két alkalommal kötelezően elvégzendő szifilisz szűrővizsgálat eredményeit nyomon kell követni annak érdekében, hogy a fertőzött várandósok időben felismerésre kerüljenek, és megfelelő kezelésben részesüljenek. A szűrés önmagában azonban nem elegendő: biztosítani kell, hogy a pozitív vizsgálati eredmény késedelem nélkül a megfelelő egészségügyi szolgáltató rendelkezésére álljon, a szükséges további diagnosztikai és ellátási lépések haladéktalanul megtörténjenek, és a kezelés eredményessége is nyomon követhető legyen. Csak ilyen módon előzhető meg a magzati fertőződés, a magzati károsodás, a koraszülés, valamint a magzati szifiliszfertőzés egyéb következményei, beleértve a halálozást. Az anya eredményes kezelése és gyógyulása egyúttal hozzájárul a fertőzés további közösségi terjedésének visszaszorításához is.

Az Útmutató célja, hogy az egyes egészségügyi szolgáltatók feladatának pontos meghatározásával, az egyes járványügyi és ellátási feladatokhoz kapcsolódó határidők rögzítésével egységes és átlátható betegutakat alakítson ki. Az Útmutató meghatározza azokat a kritikus ellátási lépéseket és időablakokat, amelyek betartása szükséges ahhoz, hogy a várandósság során végzett szűrések tényleges egészségnyereséghez, azaz a veleszületett szifilisz visszaszorulásához vezessen.

Az Útmutató további célja az ellátási és járványügyi folyamatok folyamatos monitorozásához szükséges indikátorrendszer meghatározása. Az indikátorok alkalmazása lehetővé teszi az egyes folyamatok végrehajtásának és eredményességének nyomon követését, valamint azoknak a késedelmeknek, ellátási hiányosságoknak és rendszerszintű problémáknak az időben történő azonosítását, amelyek veszélyeztethetik a veleszületett szifilisz megelőzését.

Az Útmutató végső célja, hogy a szűrés, a diagnosztika, a kezelés, a partnerellátás, valamint az anya és az újszülött utánkövetése egységes, időben végrehajtott és ellenőrizhető folyamatot alkosson, ezáltal elősegítve a veleszületett szifilisz előfordulásának mielőbbi és tartós csökkentését Magyarországon.

A szifilisz és a veleszületett szifilisz jelentősége

A **szifilisz (syphilis, lues)** a *Treponema pallidum* subsp. *pallidum* által okozott, szisztémás, bakteriális, elsősorban szexuális úton terjedő fertőzés. Kezelés nélkül több klinikai stádiumon keresztül zajlik le, és hosszú távon súlyos neurológiai, szív-érrendszeri és egyéb szervi szövődményeket okozhat. A fertőzés közvetlen kontaktussal, elsősorban szexuális érintkezés során terjed, továbbá a fertőzött várandós nőtől a magzatba is átjuthat. A betegség antibiotikummal hatékonyan kezelhető, ugyanakkor az átvészelt fertőzés nem biztosít tartós immunitást, ezért újr fertőződés (reinfekció) lehetséges.

A szifilisz klinikai lefolyása alapján **primer, szekunder, látens és terciér stádium** különíthető el. A fertőzőképesség elsősorban a korai, primer és szekunder stádiumban magas. Látens szifiliszben klinikai tünetek nem feltétlenül jelentkeznek, ezért a fertőzés felismerésében alapvető jelentőségű a szerológiai vizsgálat. A diagnosztika treponemális és nem-treponemális szerológiai vizsgálatok együttes alkalmazásán alapul; a kvantitatív nem-treponemális tesztek – így az RPR vagy VDRL – a betegség aktivitásának és a kezelésre adott szerológiai válasznak a követésében is fontos szerepet töltenek be.

A **veleszületett (congenitalis) szifilisz** a *T. pallidum* anyáról magzatra történő vertikális átvitelének következménye. A magzati fertőzés kockázata összefügg az anyai fertőzés stádiumával, időtartamával, valamint azzal, hogy a várandós nő részesült-e megfelelő kezelésben, és ha igen, mikor kezdődött a kezelés.

Az anyáról magzatra történő vertikális átvitel a várandósság bármely szakaszában, vagy akár a szülés során is bekövetkezhet. A magzati fertőzés következményei széles spektrumot ölelnek fel: a fertőzés tünetmentes is lehet, ugyanakkor súlyos magzati és újszülöttkori szövődményekhez is vezethet.

A veleszületett szifilisz klinikai tünetei nem minden esetben vannak jelen a születéskor. A kezdetben tünetmentes fertőzött újszülöttnél kezelés hiányában később is kialakulhatnak szifiliszre jellemző klinikai tünetek és szövődmények. A veleszületett szifilisz hagyományosan korai és késői formára osztják: a korai forma tünetei jellemzően a 2. életév előtt, míg a késői forma klinikai manifesztációi a 2. életév után jelentkeznek. Emiatt a fertőzés felismerése és kezelése nem alapulhat kizárólag az újszülött klinikai állapotán.

A kezeletlen vagy nem megfelelően kezelt anyai szifilisz következtében a terhesség kedvezőtlen kimenetelének kockázata jelentős. A fertőzés következménye lehet vetélés, halvaszületés, koraszülés, alacsony születési súly, neonatalis halálozás vagy veleszületett szifilisz. A kimenetelt jelentősen befolyásolja az anyai fertőzés stádiuma, a fertőzés fennállásának időtartama, valamint a magzat fejlődési szakasza és az anyai kezelés időzítése.

A vertikális átvitel kockázata a kezeletlen, korai fertőzésben a legmagasabb, és az anyai fertőzés stádiumának előrehaladtával általában csökken, azonban késői látens szifilisz esetén sem zárható ki. Ezért a várandósság alatti szifiliszfertőzés felismerése és a stádiumadekvát kezelés mielőbbi megkezdése minden esetben alapvető jelentőségű.

A szűrés és a kezelés időzítésének jelentősége

A **prenatalis szifiliszszűrés a gesztációs szifilisz felismerésének és a veleszületett szifilisz megelőzésének egyik legfontosabb eszköze**. A veleszületett szifilisz megelőzésének alapvető feltétele, hogy az anyai *T. pallidum* fertőzés időben felismerésre kerüljön, és a várandós megfelelő, stádiumadekvát kezelésben részesüljön.

A **kezelés időzítése meghatározó jelentőségű**. A vertikális átvitel és a kedvezőtlen terhességi kimenetel kockázata annál kisebb, minél korábban történik meg a fertőzés felismerése és a megfelelő kezelés megkezdése. A rendelkezésre álló adatok alapján az első trimeszterben diagnosztizált és megfelelően kezelt anyai fertőzés esetén a veleszületett szifilisz kockázata lényegesen alacsonyabb, mint a későbbi trimeszterekben megkezdett kezelés esetén. Ezért a **várandósság alatt felismert szifiliszfertőzés kezelése a lehető leghamarabb megkezdendő**.

A prenatalis szűrések jelentőségét tovább növeli, hogy a várandósság alatt **újjonnan szerzett fertőzés vagy reinfekció** is kialakulhat, mivel a szifilisz korábbi átvészelése nem biztosít tartós immunitást. Ezért a várandósság korai szakaszában végzett negatív szűrővizsgálat önmagában nem zárja ki a későbbi fertőződés lehetőségét. A várandósság alatti ismételt szűrés különösen magas epidemiológiai kockázat esetén fontos, mivel lehetőséget teremt a korábban negatív vizsgálatot követően szerzett fertőzések felismerésére és kezelésére^{3,4}.

A kezelés jelentősége

A várandósság alatt igazolt szifiliszfertőzés esetén a **penicillin alapvető jelentőségű kezelés**. A penicillin G az egyetlen olyan antimikrobiális kezelés, amelynek hatásossága megfelelően igazolt mind az anyai szifilisz kezelésében, mind a magzati fertőzés kezelésében és a veleszületett szifilisz megelőzésében. Penicillinallergia esetén ezért elsősorban a várandós deszenzitizációját és ezt követően megfelelő penicillinkezelését kell biztosítani.

A kezelés megfelelő megválasztása mellett kiemelt jelentőségű annak **időben történő megkezdése és dokumentálása**. A várandós kezelésének megkezdését nem szabad indokolatlanul késleltetni, mivel a kezelés időzítése közvetlenül befolyásolja a magzati fertőzés és a kedvezőtlen terhességi kimenetel kockázatát.

A partner(ek) kivizsgálása és szükség szerinti kezelése szintén a megelőzés szerves része. A partnerellátás hozzájárul a fertőzési lánc megszakításához és a várandós reinfekciójának megelőzéséhez.

A veleszületett szifilisz, mint megelőzhető népegészségügyi probléma

A veleszületett szifilisz **döntő részben megelőzhető népegészségügyi probléma**. Megelőzésének alapja a várandós nők megfelelő időben történő szűrése, a fertőzés korai felismerése, az igazolt vagy valószínűsíthető anyai szifilisz haladéktalan és megfelelő kezelése, a szexuális partner(ek) kivizsgálása és kezelése, valamint a reinfekció megelőzése. A WHO valamennyi várandós nő szifiliszszűrését javasolja legalább az első várandósgondozási vizit alkalmával. Emelkedett epidemiológiai kockázat vagy a várandósság alatti újrafertőződés lehetősége esetén az ismételt szűrés lehetőséget teremt a korai vizsgálatot követően szerzett fertőzések felismerésére.

A veleszületett szifilisz előfordulása egyben az egészségügyi rendszer teljesítményének érzékeny indikátora: már egy eset kialakulása is jelezheti a várandósgondozáshoz való hozzáférés, a megfelelő időben végzett szűrés, a diagnosztika, a kezelés, a partnerkezelés vagy az utánpótlás hiányosságát.

A veleszületett szifilisz megelőzésének eredményessége végső soron azon múlik, hogy a szűrés → eredményközlés → diagnózis → kezelés → partnerellátás → újszülött kivizsgálása és kezelése → utánpótlás folyamat valamennyi eleme megfelelő minőségben és a meghatározott időablakon belül megvalósul-e.

Nemzetközi járványügyi ajánlások és szempontok

Egészségügyi Világszervezet

A WHO folyamatosan nyomon követi a szexuális úton terjedő fertőzések globális járványügyi helyzetét és kiemelt figyelmet fordít az anyáról gyermekre történő átvitel megelőzésére, a veleszületett szifilisz visszaszorítására⁵. A WHO megközelítése szerint a veleszületett szifilisz

³ European Centre for Disease Prevention and Control. Congenital syphilis. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2024. Stockholm: ECDC; 2026

⁴ European Centre for Disease Prevention and Control. Syphilis. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2024. Stockholm: ECDC; 2026.

⁵ WHO Fact Sheet – Sexually transmitted Infections [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

megelőzése csak a felnőttkori szifilisz felismerésére, kezelésére és terjedésének visszaszorítására irányuló intézkedésekkel összehangoltan lehet eredményes.

A WHO 2022-ben tette közzé a 2022–2030 közötti időszakra vonatkozó globális egészségügyi stratégiáját (**Global Health Sector Strategy, GHSS**), mely az AIDS, a vírushepatitiszek, valamint a szexuális úton terjedő fertőzések járványainak 2030-ig történő felszámolásához szükséges célzott intézkedések megtervezéséhez, végrehajtásához nyújt szakpolitikai keretet a tagállamok számára⁶. A stratégiát a 75. WHO Közgyűlés hagyta jóvá.

A WHO hangsúlyozza, hogy a szexuális úton terjedő fertőzések és a veleszületett szifilisz visszaszorítása egy adott országban csak a politikai döntéshozók, a járványügyi hatóságok, az egészségügyi szolgáltatók, a helyi közösségek és a civil szervezetek összehangolt együttműködésével valósítható meg. Az intézkedések végrehajtása során alapvető követelmény az emberi jogok tiszteletben tartása, a megfélemlítés és diszkrimináció csökkentése, valamint az egészségügyi szolgáltatásokhoz való önkéntes és egyenlő hozzáférés biztosítása.

A WHO adatai alapján az anyai szifiliszfertőzéshez kapcsolódó kedvezőtlen terhességi és szülési kimenetek jelentős része olyan esetekben következik be, amikor a várandós nő nem részesül megfelelő várandósgondozásban, nem történik meg a szifiliszszűrés, illetve a felismert fertőzés nem részesül megfelelő kezelésben, azaz⁷:

- 21%-ában olyan várandós nőknél, akik nem vettek részt gondozáson;
- 53%-ában olyan nőknél, akik részt vettek gondozáson, de nem szűrték őket szifiliszre;
- 16%-ában olyan nőknél, akik pozitív tesztet produkáltak szifiliszre, de nem kaptak kezelést vagy nem kaptak megfelelő kezelést; és csak
- 9%-a olyan nőknél, akik pozitív tesztet produkáltak és megfelelően kezelték őket.

Ez egyértelműen mutatja, hogy a veleszületett szifilisz megelőzésének kulcsa nem kizárólag a szűrés biztosítása, hanem a szűrés–eredményközlés–kezelés–utánkövetés teljes ellátási folyamatának megfelelő működése.

A WHO globális, anyáról gyermekre történő HIV-, szifilisz- és hepatitis B-vírus-átvitel eliminációjára vonatkozó EMTCT-validációs (EMTCT - Eliminating Mother-to-Child Transmission) keretrendszerében a szifilisz eliminációjának értékelésére az alábbi fő eredmény- és folyamatindikátorokat alkalmazzák⁸:

- a veleszületett szifilisz előfordulása $\leq 50/100\,000$ élveszületés;
- a várandósgondozás lefedettsége (legalább egy alkalom) $\geq 95\%$;
- a várandósgondozásban részvevő nők szifiliszszűrés aránya $\geq 95\%$;
- a laboratóriumi vizsgálattal igazolt szifiliszben szenvedő várandós nők megfelelő kezelésének aránya $\geq 95\%$.

A globális EMTCT-validációs kritériumoktól megkülönböztetendők a WHO Európai Régió 2030-ra meghatározott, ambiciózusabb regionális szakpolitikai és epidemiológiai célértékei. Ezek nem azonosak a globális EMTCT-validáció minimumfeltételeivel, hanem a régióban elérendő, magasabb szintű járványügyi célokat fogalmazzák meg. A WHO Európai Régió 2030-ra meghatározott célértékei a következők⁹:

⁶ WHO Global health sector strategies <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/strategies/global-health-sector-strategies>

⁷ WHO Mother-to-child transmission of syphilis <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/stis/prevention/mother-to-child-transmission-of-syphilis>

⁸ WHO Data on syphilis <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/data-on-syphilis>

⁹ WHO Regional action plans for ending AIDS and the epidemics of viral hepatitis and sexually transmitted infections 2022–2030 <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058957>

- a veleszületett szifilisz előfordulása **≤1 eset/100 000 élveszületés**;
- a szifilisz prevalencia a várandósgondozásban részt vevő nők körében **<0,01%**;
- a szifiliszszűrés és a megfelelő kezelés aránya a várandósgondozásban részt vevő nők körében **≥95%**.

Magyarország 2025. évi adatai alapján a veleszületett szifilisz **100 000 élveszületésre vetített előfordulása 126 eset volt**. Ez több mint kétszerese a WHO globális EMTCT-validációs határértékének ($\leq 50/100\,000$ élveszületés), és több mint százszorosa a WHO Európai Régió 2030-ra meghatározott eliminációs célértékének ($\leq 1/100\,000$ élveszületés). A hazai járványügyi helyzet ezért a nemzetközi célértékekhez képest jelentős elmaradást mutat, és indokoltá teszi a megelőzés teljes rendszerének megerősítését, különös tekintettel a várandósság alatti szűrésre, a pozitív eredmények gyors felismerésére és továbbítására, az időben megkezdett megfelelő kezelésre, valamint a partnerellátásra és az utánkövetésre.

Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ

Az Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ (ECDC) adatai szerint a veleszületett szifilisz jelentett eseteinek száma az elmúlt évtizedben jelentősen emelkedett. Azokban az EU/EGT-országokban, amelyek 2015 és 2024 között következetesen szolgáltatott adatokat, a jelentett esetek száma 37-ről 127-re, 243%-kal nőtt. Tizenegy országban a veleszületett szifilisz 100 000 élveszületésre vetített előfordulása meghaladta a WHO Európai Régió 2030-ra meghatározott, ≤ 1 eset/100 000 élveszületés célértékét.

Az ECDC értékelése szerint a legtöbb EU/EGT-országban létezik olyan szakmai ajánlás vagy eljárásrend, amely a várandósság korai szakaszában szifiliszszűrést ír elő. Ugyanakkor a tényleges szűrési lefedettségre vonatkozó megbízható adatok számos országban hiányosak. **A korai várandósságban végzett negatív szűrővizsgálat önmagában nem zárja ki a későbbi terhességi fertőződést, ezért a járványügyi kockázat alapján az ismételt szűrésnek is fontos szerepe van.** Az EU/EGT országoknak csak körülbelül a fele rendelkezik olyan eljárásrenddel, amely a várandós nők ismételt szifiliszszűrését is előírja¹⁰.

Az ECDC ezért azt javasolja, hogy az EU/EGT országok vizsgálják felül és szükség esetén aktualizálják a várandósság alatti szifiliszszűrésre vonatkozó eljárásrendjüket. Ennek keretében biztosítani kell az egyetemes és önkéntes szifiliszszűrést a várandósság korai szakaszában, a járványügyi helyzet függvényében az ismételt szűrést, és az azonosított kockázati tényezőkkel rendelkező várandós nők szüléskor történő szűrővizsgálatát is. Az ECDC emellett hangsúlyozza a várandósság alatti szifiliszszűrés megbízható monitorozására alkalmas rendszerek kialakításának és működtetésének szükségességét.

A WHO és az ECDC ajánlásai alapján a veleszületett szifilisz megelőzésének eredményessége nem kizárólag a szűrési szabályok meglétén múlik. A hatékony megelőzés egymásra épülő, időkritikus folyamatok rendszerét igényli: a várandósok megfelelő időben történő szűrését, a fertőzés mielőbbi felismerését, a pozitív eredmény gyors továbbítását, az adekvát kezelés időben történő megkezdését, a szexuális partnerek kivizsgálását és kezelését, valamint az anya és az újszülött megfelelő utánkövetését.

¹⁰ *Priorities in the prevention of congenital syphilis in the EU/EEA
Monitoring of the responses to sexually transmitted infection epidemics in the European Union and European Economic Area – 2024 progress report May 2026*

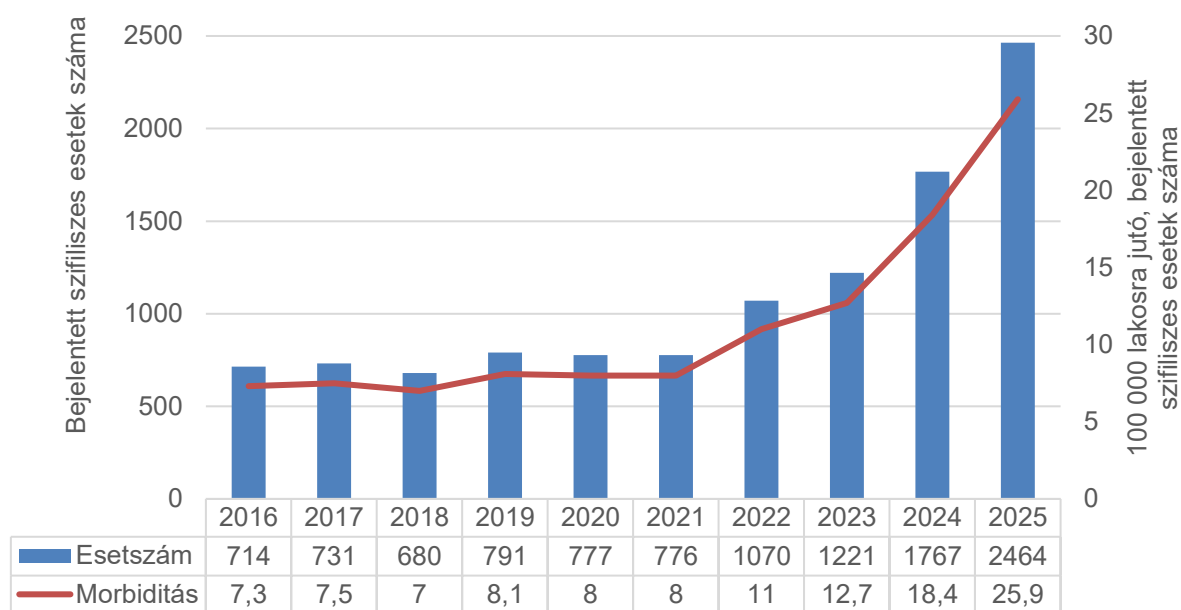
Magyarországi járványügyi adatok

Szifilisz

2016 és 2025 között a bejelentett szifiliszos megbetegedések száma 680 és 2 464 között alakult, ami három és félszeres emelkedést jelent. A 100 000 lakosra jutó szifiliszos megbetegedések gyakorisága a 2016. évi 7,3-ról 2025-re 25,9-re nőtt (1. ábra). Az adatok a szifilisz hazai járványügyi helyzetének számottevő romlását jelzik.

1. ábra

A bejelentett szifiliszos esetek száma és a 100 000 lakosra jutó megbetegedési gyakoriság alakulása Magyarországon, 2016-2025

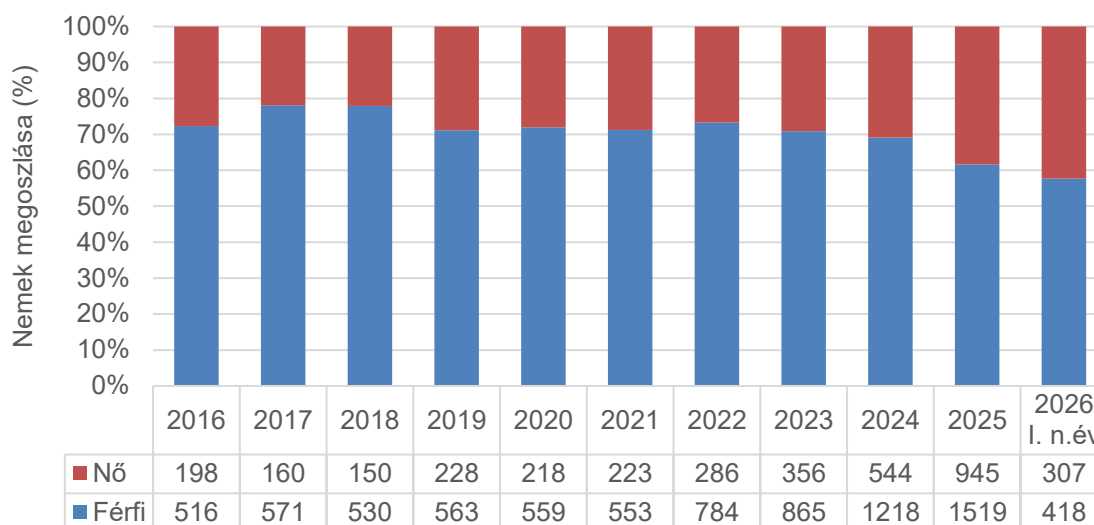


A bejelentett esetszám a szifilisz tényleges előfordulásának csak egy részét tükrözi. A tünetmentes, fel nem ismert és diagnosztizálatlan, illetve bejelentésre nem kerülő fertőzések miatt a surveillance rendszerben megjelenő éves esetszám valószínűleg elmarad a tényleges fertőzésszámtól. A járványügyi adatok ezért elsősorban a fertőzés trendjének és a beavatkozások szükségességének megítélésére alkalmasak.

A szifiliszos megbetegedések között minden vizsgált évben **a férfiak aránya volt magasabb**. 2022-ben a bejelentett esetszám jelentősen meghaladta a korábbi éveket, miközben a férfiak és nők aránya érdemben nem változott. 2016 és 2024 között a nők aránya az összes bejelentett eset között 22-31% között alakult, 2025-re azonban 38%-ra emelkedett (2. ábra). A nők körében tapasztalható növekvő érintettség különösen jelentős a veleszületett szifilisz szempontjából, mivel a reprodukzív korú nők fertőződése növeli a várandósság alatti fertőzés és ezáltal a magzati fertőződés kockázatát.

2. ábra

A bejelentett szifilisz betegek nemek szerinti megoszlása Magyarországon, 2016-2025



A szifilisz korcsoportok szerinti megoszlása a férfiak és a nők körében eltérő képet mutat.

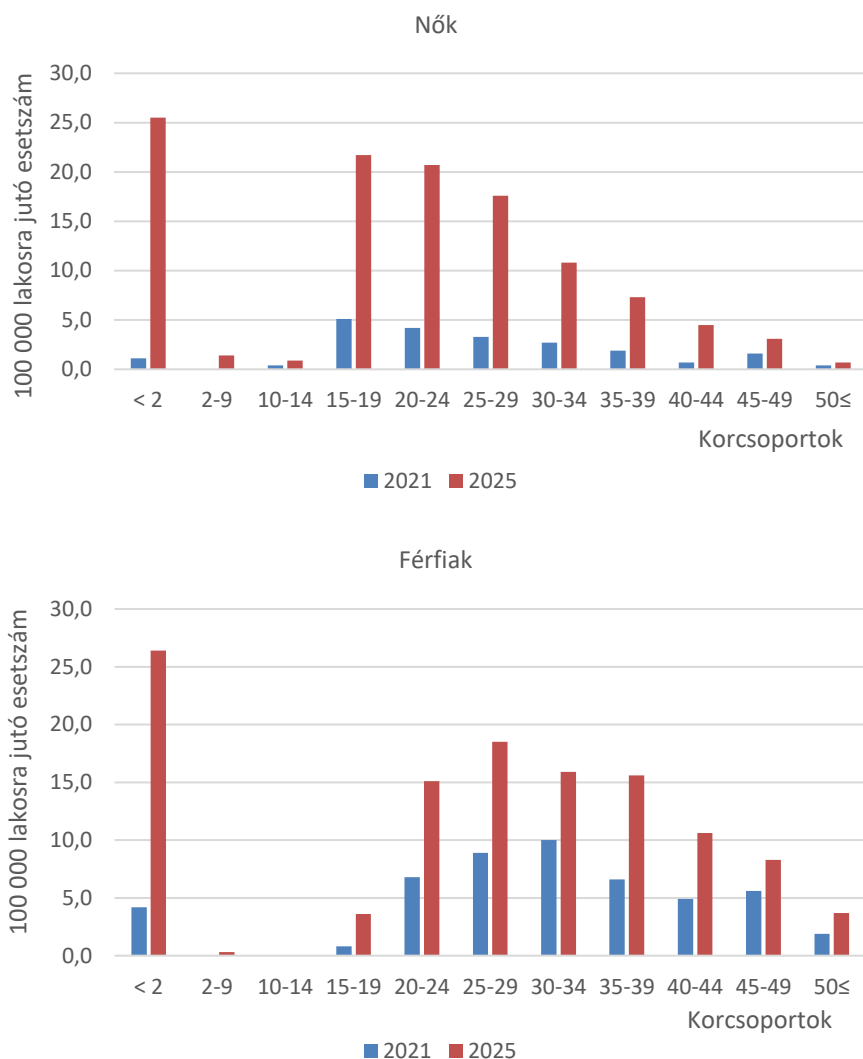
A nők körében korábban is a fiatalabb korosztályok nagyobb érintettsége volt jellemző, mint a férfiaknál. Az elmúlt három évben ez a tendencia még tovább erősödött: **különösen a 15-24 éves női korcsoportban emelkedett a megbetegedések gyakorisága**. A reprodukív korú, ezen belül a fiatal nők növekvő érintettsége a várandósság alatti szifiliszfertőzés szempontjából kiemelt járványügyi kockázatot jelent, és hozzájárulhat a veleszületett szifilisz eseteinek emelkedéséhez.

A férfiak körében az elmúlt öt évben elsősorban a 25-39 éves korcsoportban fordultak elő a legnagyobb számban a bejelentett szifilisz megbetegedések. 2025-ben ugyanakkor a férfiaknál is megfigyelhetővé vált a fiatalabb korcsoportok növekvő érintettsége.

Ez arra utal, hogy a szifilisz járványügyi terjedése a fiatalabb korosztályokat egyre nagyobb mértékben érinti, ami a fertőzés megelőzésére, korai felismerésére és kezelésére irányuló célzott intézkedések megerősítését indokolja a 18 éven aluliak körében is (3. ábra).

3. ábra

A szifilisz korszpecifikus morbiditásának változása férfiak és nők esetében, 2021 és 2025

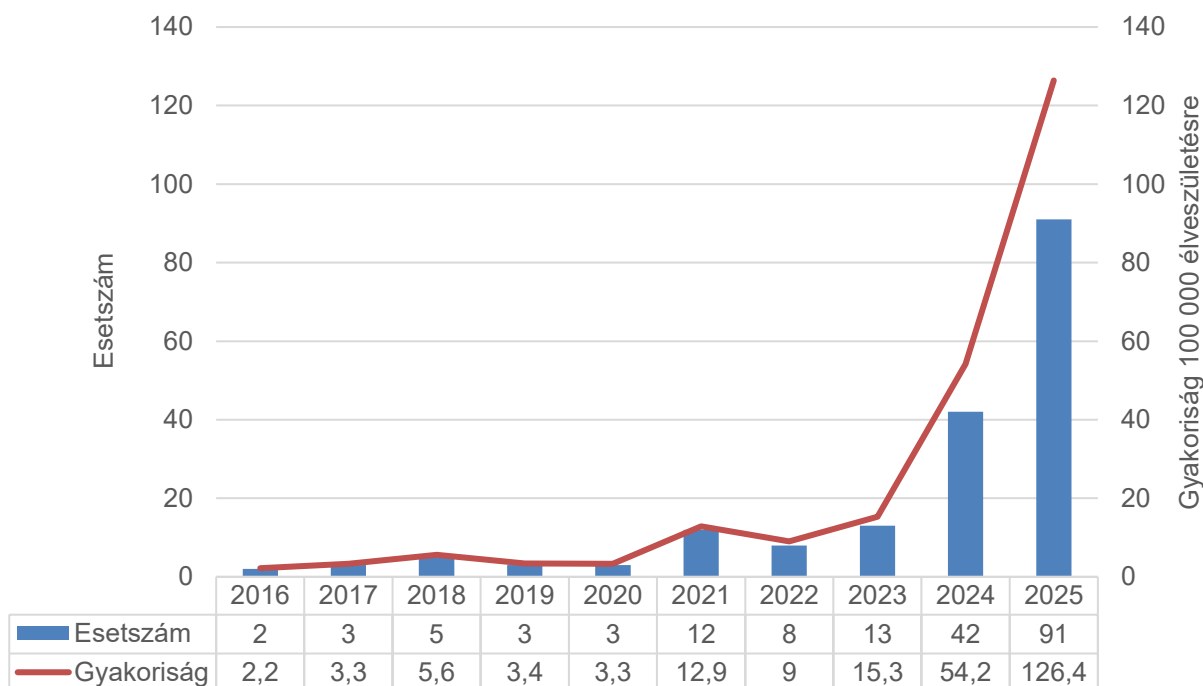


Veleszületett szifilisz

A 2016-2020 között a regisztrált veleszületett szifilisz esetek száma igen alacsony volt, évente 2-5 esetet jelentettek. 2021-ben az esetszám 12-re emelkedett, majd az ezt követő két évben érdemi változás nem történt. 2024-ben azonban jelentős, több mint háromszoros növekedés következett be: az esetszám 42-re növekedett. 2025-ben a növekedés tovább folytatódott, és a regisztrált esetek száma több mint kétszeresére, 91-re emelkedett, amelyből 19 magzati halálozással járt (4. ábra).

4. ábra

A veleszületett szifilisz fertőzések száma és 100 000 élveszületésre jutó előfordulás alakulása Magyarországon, 2016-2025



A veleszületett szifiliszhez kapcsolódó halálozás 2024-ben és 2025-ben is jelentős volt. A 2024-ben regisztrált 42 eset közül mintegy egynegyed, míg a 2025-ben regisztrált 91 eset közül mintegy egyharmad halálozással járt. A halálos kimenetelű esetek között a magzati, illetve a születést követő korai újszülöttkori halálozások is szerepelnek.

Területi megoszlás

A szifilisz esetek 2026 szeptemberéig személyazonosítók nélkül voltak jelentendők, ezért a fertőzőbeteg-jelentési rendszerben a beteg lakóhelyére vonatkozó területi információ erre az időszakra nem áll rendelkezésre. A megbetegedések területi megoszlása a fertőző beteg jelentést küldő egészségügyi szolgáltató címe alapján került összeállításra.

Az egészségügyi szolgáltatók jelentős része Budapesten működik, ami a fővároshoz rendelt esetek magas számához hozzájárul. Emiatt a területi adatok értelmezésekor figyelembe kell venni, hogy azok nem feltétlenül a fertőzöttek tényleges lakóhely szerinti megoszlását tükrözik.

A 2021-2025 közötti időszak 100 000 lakosra vonatkoztatott, bejelentett szifilisz megbetegedési gyakoriságai alapján **Budapest** mellett **Heves, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Jász-Nagykun-Szolnok, Nógrád, Bács-Kiskun és Borsod-Abaúj-Zemplén megyék** mutatták a legnagyobb érintettséget (1. táblázat).

1. táblázat

100 000 lakosra jutó bejelentett szifiliszes megbetegedések száma Magyarországon, területi bontásban, 2012-2025

Terület	2021	2022	2023	2024	2025
Baranya	2,2	3,1	5,1	4,5	6,3
Bács-Kiskun	3,4	5,0	4,7	11,0	34,0
Békés	2,8	1,2	8,0	6,1	18,6
Borsod-A.-Z.	10,9	12,0	11,4	19,9	30,8
Csongrád	4,0	5,6	10,0	14,6	11,3
Fejér	3,1	3,3	6,9	6,9	6,0
Győr-M.-S.	2,7	8,6	7,6	10,8	9,8
Hajdú-Bihar	4,0	8,6	11,1	15,6	22,9
Heves	12,7	20,3	44,9	66,3	75,8
Jász-N.-Sz.	5,2	13,0	10,7	15,3	38,6
Komárom-E.	3,0	5,0	3,0	5,6	7,4
Nógrád	3,2	3,2	8,2	27,7	38,6
Pest	1,1	0,7	1,3	2,0	7,0
Somogy	-	3,7	4,4	6,1	5,2
Szabolcs-Sz.-B.	11,0	11,5	8,5	27,6	45,5
Tolna	2,3	0,5	3,4	4,8	3,9
Vas	1,2	4,3	7,6	1,6	8,1
Veszprém	1,5	2,1	4,1	2,7	4,5
Zala	1,5	2,3	4,2	3,1	5,4
Vidék	4,1	5,9	7,8	12,2	19,2
Budapest	26,0	35,1	36,2	47,8	56,8
Összesen	8,0	11,0	12,7	18,4	25,9

A veleszületett szifilisz területi eloszlásának vizsgálatára az általános fertőzőbeteg-jelentési rendszer adatait az NNGYK Bakteriális STI Referencialaboratóriumába beérkező laboratóriumi vizsgálatkérő lapokon található információk egészítik ki.

2. táblázat.

A veleszületett szifilisz esetek száma, és 100 000 élveszületésre jutó előfordulása Magyarországon, területi bontásban, 2024-2025

Terület*	2024			2025		
	Veleszületett szifilisz esetek száma	Élveszületések száma	Veleszületett szifilisz esetek száma 100.000 élveszületésre	Veleszületett szifilisz esetek száma	Élveszületések száma	Veleszületett szifilisz esetek száma 100.000 élveszületésre
Baranya	0	2 508	0	1	2 366	42
Bács-Kiskun	2	3 950	51	8	3 546	226
Békés	0	2 268	0	2	1 989	101
Borsod-A.-Z.	7	6 018	116	17	5 614	303
Csongrád-Cs.	3	2 882	104	0	2 796	0
Fejér	1	3 450	29	0	3 125	0
Győr-M.-S.	0	3 890	0	1	3 583	28
Hajdú-Bihar	0	4 751	0	2	4 332	46
Heves	11	2 351	468	12	2 198	546
Jász-N.-Sz.	5	2 869	174	13	2 679	485
Komárom-E.	0	2 340	0	1	2 138	47
Nógrád	1	1 491	67	3	1 401	214
Pest	5	11 083	45	9	10 739	84
Somogy	0	2 076	0	1	1 845	54
Szabolcs-Sz.-B.	6	5 358	112	9	4 986	181
Tolna	0	1 521	0	0	1 366	0
Vas	0	1 718	0	0	1 599	0
Veszprém	0	2 355	0	1	2 212	45
Zala	0	1 544	0	1	1 454	69
Vidék	41	64 423	64	81	59 968	135
Budapest	1	12 318	8	10	11 532	87
Összesen**	42	77 511	54	91	72 017	126
*Lakóhely szerint (NNGYK Bakteriális STI Referencialaboratóriuma által nyilvántartott)						
**Az élveszületések összes száma tartalmazza a területhez nem bontható adatokat is.						

A 2024. és 2025. évi adatok alapján jelentős területi különbségek figyelhetők meg. Az országos érték 2024-ben **54 eset/100 000 élveszületés**, 2025-ben pedig **126 eset/100 000 élveszületés** volt. Magas kockázatú területnek tekintjük azokat a megyéket, melyeknél a 100 000 élveszületésre jutó esetszám magasabb, mint az országos érték. Mindkét évben az országos értéket meghaladó előfordulás volt megfigyelhető **Borsod-Abaúj-Zemplén, Heves, Jász-Nagykun-Szolnok, Nógrád és Szabolcs-Szatmár-Bereg** megyékben.

2025-ben további jelentős növekedés volt tapasztalható **Bács-Kiskun** megyében, ahol a veleszületett szifilisz előfordulása 226 eset/100 000 élveszületés volt, ezért 2025-ben ezt a

vármegyét is **az országos átlagot jelentősen meghaladó érintettségű, kiemelt járványügyi figyelmet igénylő területként kell figyelembe venni.**

A területi adatok ugyanakkor a kis esetszámok miatt évről évre jelentős ingadozást mutathatnak, ezért az egyes megyék járványügyi helyzetének megítélésakor az elkövetkező időszakban nem kizárólag az egy adott évben számított mutatókat, hanem az egymást követő évek tendenciáit is figyelembe kell venni.

A veleszületett szifilisz megelőzése érdekében szükséges intézkedések

A veleszületett szifilisz megelőzésének alapja a várandósok megfelelő időben történő szűrése, a fertőzés mielőbbi felismerése, a fertőzött várandós haladéktalan és megfelelő kezelése, valamint az anya és az újszülött követése. A hatékony megelőzéshez valamennyi érintett egészségügyi szolgáltató feladatainak és felelősségének egyértelmű meghatározása, továbbá az egyes ellátási lépésekhez kapcsolódó határidők betartása szükséges.

Az Útmutatóban részletesen meghatározott intézkedések és teendők főbb elemei az alábbiak.

1. Várandósok szifiliszszűrése

A várandósok szifilisz szűrésével kapcsolatos jogszabályok az egészségügyi miniszter 4/2026. (VIII. 31.) EüM rendelete értelmében 2026. szeptember 1-től az alábbiak szerint módosultak.

A Járványügyi rendelet 18. §-a alapján:

„18. § (1) A hepatitis B vírussal és a syphilis kórokozójával fertőzött anyáról gyermekekre történő fertőzés terjedésének megelőzése érdekében valamennyi várandós nőnél el kell végezni a kórokozó-hordozás felderítésére irányuló szűrővizsgálatot a járványügyi feladatok elvégzésére kijelölt területileg illetékes mikrobiológiai laboratóriumban.

(2) Az (1) bekezdés szerinti szűrővizsgálatokat a várandósgondozást végző orvos a várandósgondozásról szóló miniszteri rendeletben meghatározottak szerint elvégezteti.

(3) Ha a várandós

a) a várandósgondozáson nem vett részt, vagy

b) az országos tisztifőorvos által kiadott, (4) bekezdés szerinti módszertani útmutató alapján syphilis fertőzésre magas kockázatú,

a várandós szűrésére a szülést levezető orvos syphilis gyorsesztesztet is végez, és ennek eredményéről haladéktalanul tájékoztatja az újszülött-gyógyászt, valamint gondoskodik a fertőzött nő megfelelő kezeléséről.

(4) A syphilis kórokozóval fertőzött anyáról gyermekekre történő fertőzés megelőzése érdekében szükséges beavatkozások és a monitorozás részletes szakmai szabályairól az országos tisztifőorvos módszertani útmutatót ad ki.”

A Várandósgondozási rendelet 15. §-a:

„15. § Az e rendeletnek a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet és a várandósgondozásról szóló 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet módosításáról szóló 4/2026. (VII. 31.) EüM rendelettel (a továbbiakban: Módr1.) megállapított 1. mellékletét – kivéve, ha az 1. melléklet 2. pontjában foglalt táblázat 3. pontja szerinti vizsgálatok már elvégzésre kerültek – a Módr1. hatálybalépését megelőzően megkezdett várandósgondozásra is alkalmazni kell, azzal, hogy ha a várandósság túlhaladt az ismételt specifikus treponemalis ellenanyag szűrésre előírt időszakon, a szűrést a soron következő várandósgondozás során el kell végezni. A Módr1. hatálybalépését megelőzően megkezdett várandósgondozás keretében a várandósság első és második trimeszterében

elvégzett specifikus treponemalis ellenanyagszűrést és annak értékelését a várandósgondozási könyvbe pótlólag fel kell vezetni.”

A Várandósgondozási rendelet módosítása alapján a szifilisz szűrővizsgálatát valamennyi várandósnál az első trimeszterben, valamint a várandósság második trimeszterében is el kell végezni.

A módosított szabályozás alapján a szülést levezető orvosnak a Járványügyi rendelet 18. § (3) bekezdése szerint szifilisz gyorsstestet kell végeznie azon várandósoknál, akik nem vettek részt várandósgondozáson, illetve az Útmutató alapján szifiliszfertőzés szempontjából magas kockázatúnak minősülnek.

A második trimeszterben végzett ismételt szűrés célja, hogy a várandósság későbbi szakaszában szerzett vagy korábban nem kimutatott fertőzések is felismerésre kerüljenek. A korai, illetve az ismételt szűrés egymást kiegészítő intézkedések, amelyek együttesen növelik a várandósság alatt felismert szifiliszfertőzések arányát és ezáltal a veleszületett szifilisz megelőzésének esélyét.

2. A pozitív szűrővizsgálati eredmény nyomon követése és a pozitív várandós kezelése

A szűrés eredményességének alapvető feltétele, hogy az elvégzett laboratóriumi vizsgálatok eredményei nyomon követhetők legyenek, és a pozitív eredményről a várandós, valamint a további ellátásért felelős egészségügyi szolgáltató késedelem nélkül értesüljön.

Pozitív szűrővizsgálati eredménnyel rendelkező várandós esetén haladéktalanul meg kell kezdeni a szükséges további diagnosztikai és terápiás lépések szervezését. A fertőzött várandós megfelelő kezelését a magzat védelme érdekében a lehető legrövidebb időn belül meg kell kezdeni.

A veleszületett szifilisz megelőzése szempontjából különösen fontos azoknak a várandósoknak az ellátása, akik valamilyen okból nem vesznek részt rendszeresen a várandósgondozásban, illetve akiknek az egészségügyi ellátórendszerrel való együttműködése nehezített. Esetükben minden egészségügyi ellátási alkalmat ki kell használni a szifiliszfertőzés felismerésére, a szükséges vizsgálatok elvégzésére, az eredmények nyomon követésére és – igazolt fertőzés esetén – a megfelelő kezelés biztosítására.

A gyakorlatban kiemelt problémát jelenthet, ha az elvégzett laboratóriumi vizsgálatok eredményeinek nyomon követése nem történik meg megfelelően. Ennek következtében előfordulhat, hogy a pozitív eredmény nem jut el időben a kezelést végző egészségügyi szolgáltatóhoz, és a várandós kezelése késedelmet szenved. Az Útmutató ezért egyértelműen meghatározza az eredmények nyomon követésének és a szükséges intézkedések kezdeményezésének rendjét, valamint az egyes szereplők felelősségét.

A veleszületett szifilisz visszaszorítása szorosan összefügg a közösségben zajló szifilisz járvány visszaszorításával, melynek alapvető eleme a partnerkutatás és -ellátás megfelelő végrehajtása, de az erre vonatkozó szakmai iránymutatás nem képezi tárgyát ennek az Útmutatónak.

A várandósgondozás

A várandósgondozás a vonatkozó jogszabályok által meghatározott, többszereplős ellátási folyamat, melyben a védőnő, a háziorvos, a szülész-nőgyógyász szakorvos, alacsony kockázatú várandósság esetén – a várandós választása alapján és a jogszabályban meghatározott feltételek szerint – a szülésznő, valamint maga a várandós vesz részt.

A várandósgondozás szakmai irányításában és a várandósság kockázatának megítélésében meghatározó szerepe van a szülész-nőgyógyász szakorvosnak. A várandósgondozást végző szülész-nőgyógyász szakorvos vagy - szülész-nőgyógyász szakorvos által megállapított alacsony

rizikójú várandósság esetén - a szülésznő, a várandósgondozási rendelet alapján felelős személynek minősül¹¹.

A háziorvos és a területileg illetékes védőnő a várandósgondozás folyamatában ugyancsak fontos feladatokat lát el. A várandósság megállapítását követően a lakóhely vagy a tartózkodási hely szerint illetékes védőnő a várandóst gondozásba veszi. Ennek keretében kiállítja és kiadja a várandósgondozási könyvet. **A védőnő a gondozás során figyelemmel kíséri a kötelező vizsgálatok teljesülését, tájékoztatást és felvilágosítást nyújt, valamint szükség esetén kezdeményezi az elmaradt vizsgálatok pótlását.**

A háziorvos, illetve kiskorú esetén házi gyermekorvos (továbbiakban háziorvos) a jogszabályban meghatározott feladatai keretében részt vesz a várandós egészségi állapotának nyomon követésében, elvégzi, illetve kezdeményezi a hatáskörébe tartozó vizsgálatokat, felvilágosítást nyújt és gondoskodik a szükséges laboratóriumi vizsgálatokra történő beutalásról. **A veleszületett szifilisz megelőzésében ezért a háziorvosnak is fontos szerepe van abban, hogy a jogszabályban előírt szifiliszszűrések a megfelelő időpontban megtörténjenek.**

Átmeneti időszakra vonatkozó rendelkezések a módosított Várandósgondozási könyv rendelkezésre állásáig

A második trimeszter végén, a várandósság 24–28. hete között végzendő szifilisz szűrés bevezetése szükségessé teszi a Várandósgondozási könyv módosítását is. Tekintettel arra, hogy a módosított nyomtatvány országos bevezetése és a korábban kiadott könyvek lecserélése átmeneti időt igényel, ezért az átmeneti időszakra vonatkozó eljárásrend alkalmazása szükséges.

Az ismételt, specifikus treponemális ellenanyag-vizsgálatra vonatkozó előírást a rendelkezés hatálybalépését megelőzően megkezdett várandósgondozások esetében is alkalmazni kell. Amennyiben a várandósság a jogszabályban meghatározott, ismételt szűrésre előírt időszakon már túlhaladt, a vizsgálatot a soron következő várandósgondozás során kell elvégezni.

Az átmeneti időszakban követendő eljárást az határozza meg, hogy a várandós a rendelkezés hatálybalépését követően mikor jelenik meg legközelebb várandósgondozási vizsgálaton.

1. Ha a várandósság még nem haladta meg a 24–28. hét közötti időszakot

A Várandósgondozási könyv 5. oldalán, a háziorvos által kitöltendő, térítésmentes és kötelező vizsgálatokra szolgáló beutalón a második trimeszterben, a 24–28. hét között esedékes vérvizsgálatok mellett jól látható módon fel kell tüntetni, hogy **szifiliszszűrő vizsgálat elvégzése is szükséges**. A háziorvos mellett indokolt esetben a védőnő is feltüntetheti ezt.

2. Ha a várandósság már túlhaladta a 24–28. hét közötti időszakot

Amennyiben a várandósság túlhaladta az ismételt specifikus treponemális ellenanyagszűrésre előírt időszakot, a szűrést a soron következő várandósgondozás alkalmával, a lehető legkorábbi időn belül el kell végezni.

Ebben az esetben a Várandósgondozási könyv 5. oldal alján kell feltüntetni a második szifiliszszűrésre vonatkozó beutalást. A várandóssal egyeztetve meg kell határozni a vérvétel lehető legkorábbi időpontját és ezt is fel kell tüntetni a beutalón. A vizsgálat elvégzése indokolatlanul nem halasztható, és lehetőség szerint nem várható meg vele a várandósság későbbi szakasza (pl. a 36. hét).

A várandóst tájékoztatni kell arról, hogy a magzat védelme érdekében a szűrést mielőbb el kell végezni. Az esetleges fertőzés korai felismerése és a megfelelő kezelés időben történő

¹¹ A várandósgondozásról szóló 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet 4. §

megkezdése jelentősen növeli a magzati fertőzés és annak következményei megelőzésének esélyét. A háziorvos mellett indokolt esetben a védőnő is feltüntetheti ezt.

A vizsgálat eredményét a Várandósgondozási könyv 6. oldalán a második, illetve a harmadik trimeszterbeli eredményeknél kell dokumentálni.

Kockázati csoportok

A várandós szifilisz fertőzés szempontjából kockázati csoportba tartozhat lakóhelye vagy életvitelszerű tartózkodási helye (megye) alapján fennálló területi kockázat, illetve egyéni epidemiológiai vagy szociális kockázati tényezők alapján.

1. Magas kockázatú megyék

Amennyiben a várandós lakóhelye vagy életvitelszerűen használt tartózkodási helye olyan megyében található, ahol a veleszületett szifilisz 100 000 élveszületésre vonatkozó előfordulási gyakorisága az elmúlt időszakban meghaladta az országos értéket, akkor a várandóst a **lakóhelye alapján magas kockázatúnak kell tekinteni**.

A jelen Útmutató alkalmazásában magas kockázatú megyék:

1. Borsod-Abaúj-Zemplén megye
2. Heves megye
3. Jász-Nagykun-Szolnok megye
4. Nógrád megye
5. Szabolcs-Szatmár-Bereg megye.
6. Bács-Kiskun megye

A területi kockázati besorolást az NNGYK legalább évente felülvizsgálja. A kis esetszámokból eredő éves ingadozások megfelelő kezelése és a stabilabb országos besorolás kialakítása érdekében a későbbiekben a besorolást többéves adatok alapján is indokolt értékelni. Az új kockázati besorolás hatálybalépéséig a jelen Útmutatóban meghatározott vármegyék tekintendők magas kockázatú területnek.

2. Egyéni epidemiológiai vagy szociális tényezők alapján magas kockázatúnak tekintendő várandós

A várandóst egyéni kockázati tényezők alapján magas kockázatúnak kell tekinteni, ha a szifiliszfertőzés vagy más STI szempontjából fokozott epidemiológiai vagy szociális kockázat áll fenn^{12,13}.

Epidemiológiai kockázati tényezők különösen:

- több vagy párhuzamos szexuális partnerkapcsolat;
- ismert szifilisz vagy más szexuális úton terjedő fertőzésben (STI) szenvedő személlyel történt szexuális kapcsolat;
- rendszeres vagy közelmúltbeli droghasználat, beleértve az iv. droghasználatot és a chemsexet is;
- szexmunka végzése;
- jelenlegi vagy közelmúltbeli fogvatartás;

¹² Dr. Balla Eszter, Dr. Tisza Tímea: Mit kell tudnunk a szifiliszről? Összefoglaló közlemény, Orvos Továbbképző Szemle Online, 2026-07-03, https://otszonline.hu/cikk_print/mit_kell_tudnunk_a_szifiliszrol

¹³ Syphilis guide: Risk factors and clinical manifestations <https://www.canada.ca/en/public-health/services/infectious-diseases/sexual-health-sexually-transmitted-infections/canadian-guidelines/syphilis/risk-factors-clinical-manifestation.html>

- várandósgondozás elmaradása, késői megkezdése, az előírt vizsgálatokon ismételt meg nem megjelenés, illetve olyan körülmény, amely miatt a várandós az egészségügyi ellátórendszer számára dokumentáltan nem elérhető;
- gyermekvédelmi intézményi ellátásból vagy büntetés-végrehajtási intézetből a közelmúltban kikerült személy.

Dokumentált fertőzési vagy szociális kockázat:

- korábban diagnosztizált szifilisz vagy más STI az anamnézisben, illetve aktuálisan fennálló más STI vagy HIV-, HBV-, HCV-fertőzés;
- instabil lakhatási helyzet vagy hajléktalanság;
- olyan társadalmi helyzet vagy életkörülmények, amelyek az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést, az ellátás folyamatosságát vagy az előírt vizsgálatokon való megjelenést akadályozzák;
- kiskorú várandósság.

A felsorolás **nem kizárólagos**. A várandós magas kockázatúként történő besorolásakor az egyéni körülményeket és az epidemiológiai anamnézist együttesen kell értékelni. Különösen fontos a kockázat ismételt értékelése abban az esetben, ha a várandósság során új epidemiológiai körülmény merül fel, vagy a korábban negatív szűrővizsgálatot követően új fertőzés lehetősége áll fenn.

A szüléskor végzendő szifilisz gyorseszteszt

A szülést levezető orvosnak a **Járványügyi rendelet 18. § (3) bekezdése alapján** szifilisz gyorsesztesztet kell végeznie:

- a várandósgondozáson részt nem vett várandósnál; valamint
- az ezen Útmutató alapján magas kockázatúnak minősülő várandósnál.

A szüléskor végzett gyorseszteszt szükségességét **nem zárja ki az, hogy a várandósság során az első és az ismételt szifiliszszűrés megtörtént**. A szüléskor végzett vizsgálat célja különösen a várandósság későbbi szakaszában szerzett fertőzések felismerése, illetve annak biztosítása, hogy a korábban el nem végzett vagy nem dokumentált szűrés miatt fertőzött várandós ne maradjon felismeretlenül.

A Járványügyi rendelet 18. § (3) bekezdése szerint:

„18. § (3) Ha a várandós

a) a várandósgondozáson nem vett részt, vagy

b) az országos tisztifőorvos által kiadott, (4) bekezdés szerinti módszertani útmutató alapján syphilis fertőzésre magas kockázatú,

a várandós szűrésére a szülést levezető orvos syphilis gyorsesztesztet is végez, és ennek eredményéről haladéktalanul tájékoztatja az újszülött-gyógyászt, valamint gondoskodik a fertőzött nő megfelelő kezeléséről.”

A várandós ellátása során – beleértve a szülészeti ellátást is – szükségessé válhat a várandós másik egészségügyi intézménybe történő beutalása, átszállítása, ahol az egészségi állapota alapján indokolt ellátás biztosítható. Ez az egészségügyi intézmény olyan megyében is lehet, amely aktuálisan nem tartozik a magas kockázati besorolású megyék közé.

A szüléskor végzett szifilisz gyorseszteszt szükségességét azonban a várandós lakóhelye szerinti kockázati besorolás alapján kell megítélni, nem pedig a szülés helye alapján. Ha a várandós lakóhelye vagy életvitelszerű tartózkodási helye magas kockázatú megyében található, a gyorsesztesztet a szüléskor akkor is el kell végezni, ha a szülésre egy alacsonyabb kockázatú megyében működő egészségügyi intézményben kerül sor.

Fertőző beteg jelentés

Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (a továbbiakban: Eüak.) **2026. szeptember 1-től hatályos módosítása alapján a szifilisz és a veleszületett (congenitális) szifilisz személyazonosító adatokkal jelentendő fertőző betegség.**

A verifikált szifiliszfertőzés - függetlenül attól, hogy a laboratóriumi igazolás szerológiai vizsgálattal vagy Treponema pallidum PCR-vizsgálattal történt - bejelentendő.

A fertőző beteg jelentését a betegellátó **az NNGYK által működtetett Országos Szakmai Információs Rendszer (OSZIR) STD, HIV és AIDS jelentő alrendszerében köteles megtenni.**

A jelentés során rögzíteni kell **a szifilisz klinikai stádiumát** – melynek meghatározásához a szexuális úton terjedő fertőzések diagnosztikájáról és terápiájáról szóló, hatályos belügyminisztériumi egészségügyi szakmai irányelvben foglaltakat kell figyelembe venni¹⁴. A jelentésben a fertőzött személy személyazonosító adatai mellett rögzíteni kell az epidemiológiai anamnézis során feltárt, a járványügyi kivizsgálás szempontjából releváns adatokat is.

A beteg kivizsgálására, kezelésére és gondozására, valamint a veleszületett szifiliszben érintett újszülött kivizsgálására és kezelésére vonatkozó részletes szakmai szabályokat a hatályos szakmai irányelv tartalmazza¹⁸.

Laboratóriumi vizsgálatok

Általános szempontok

Minden várandósnál a szifilisz szűrővizsgálatát **az első trimeszterben, illetve a várandósság 24-28. hete között** is el kell végezni. Ezen túlmenően a szülést levezető orvosnak szifilisz gyorsesztesztet kell végeznie a várandósgondozásban nem részesült, a korábbi szűrési eredményekkel nem rendelkező, illetve az Útmutató alapján magas kockázatúnak minősülő várandósoknál.

A szülőszobán végzendő T.pallidum elleni specifikus antitesteket - IgG és IgM ellenanyagokat - detektáló gyorseszteszt rövid használati utasítását az 1. sz. melléklet tartalmazza. **A treponemális gyorsesztesztek korábban lezajlott és kezelt fertőzés után is tartósan reaktívak maradhatnak, ezért önmagukban nem alkalmasak az aktuális és a korábban kezelt szifilisz fertőzés elkülönítésére, és nem alkalmasak a kezelésre adott válasz követésére sem.**

Pozitív (reaktív) anyai gyorseszteszt eredmény esetén haladéktalanul meg kell kezdeni az anya és az újszülött szükséges laboratóriumi és klinikai kivizsgálását, továbbá sürgős neonatológiai értékelés szükséges (2. sz. melléklet).

Az anyánál **kvantitatív nem treponemális vizsgálatot (RPR vagy VDRL)** kell végezni. Az újszülött vizsgálatának szükségessége és köre az anyai fertőzés, az anyai kezelés megfelelősége és időzítése, az újszülött klinikai állapota, valamint az anya és az újszülött szerológiai eredményeinek összevetése alapján, a hatályos szakmai irányelv szerint határozandó meg. Ha az újszülöttnél kvantitatív nem-treponemális vizsgálat indokolt, azt **az újszülött szérumából - nem köldökvéréből!** -, az anyánál alkalmazott teszttel azonos metodikával, lehetőség szerint ugyanabban a laboratóriumban kell elvégezni.

¹⁴ A Belügyminisztérium egészségügyi szakmai irányelve a szexuális úton terjedő fertőzések diagnosztikájáról és terápiájáról. Egészségügyi Közlöny, LXXIV. ÉVFOLYAM 2. szám 2024.február 22. 427-76

Az újszülött további kivizsgálásáról és kezeléséről az anyai fertőzés és kezelés adatai (megfelelősége és időzítése), az újszülött klinikai állapota, valamint az anya és az újszülött nem treponemalis titereinek összevetése alapján, a hatályos szakmai irányelv szerint kell dönteni.

A veleszületett szifilisz szempontjából érintett vagy annak kockázatának kitett újszülöttnél a szükséges kezelés **nem halasztható a laboratóriumi eredmények későbbi rendelkezésre állásáig**, ha a klinikai és epidemiológiai adatok alapján a kezelés indikált.

Az anya és az újszülött elbocsátása előtt az anyai szifilisz-szerostátuszát dokumentálni kell. Ha a várandósság során nem történt dokumentált szűrés, vagy az anya az Útmutató alapján fokozott kockázatú, az anya szerológiai vizsgálatát lehetőség szerint még az elbocsátás előtt biztosítani kell. Reaktív eredmény esetén az újszülött kockázatbecslését, vizsgálatát és – indikáció esetén - a kezelését haladéktalanul meg kell kezdeni.

Ismeretlen szerostátuszú anya kórházban hagyott újszülöttjénél - tünetmentesség esetén is - fontos a szerológiai vizsgálat a veleszületett szifilisz kockázatbecslése érdekében.

Vetelés vagy halvaszülés esetén fel kell vetni a szifilisz lehetséges etiológiai szerepét. Ennek tisztázására az anyai szerológiai vizsgálat, valamint a magzati, illetve postmortem szervminták *T. pallidum* PCR vizsgálata jöhet szóba. A minták vizsgálatát az NNGYK Bakteriális STI Referencialaboratóriumával egyeztetve kell kezdeményezni.

A várandósok kötelező HBsAg és szifilisz szűrővizsgálatára történő beutaláshoz lehetőség szerint a területileg illetékes járványügyi mikrobiológiai laboratórium által rendszeresített vizsgálatkérő lapot kell használni. Amennyiben ez nem áll rendelkezésre, a 3. sz. mellékletben szereplő kérőlap is használható.

A vizsgálatkérő lapot **egyértelműen és teljeskörűen** kell kitölteni annak megjelölésével, hogy az első trimeszteri - HBsAg és szifiliszszűrést egyaránt tartalmazó - vagy második trimeszteri - kizárólag szifiliszre irányuló – vizsgálat történik a várandósnál.

Laboratóriumi vizsgálatok végzése

A prenatális szifiliszszűrés időzítése

- 1.) **Első szűrővizsgálat:** az első trimeszterben; későn jelentkező várandósnál az első várandósgondozási alkalommal, a lehető leghamarabb;
- 2.) **Második szűrővizsgálat a várandósság 24-28. hete között.** Amennyiben ez az időszak már elmúlt, a vizsgálatot a soron következő várandósgondozási alkalommal, lehetőleg még a 36. terhességi hét előtt el kell végezni.
- 3.) **Szülőszobai vizsgálat: szifilisz gyorstesztel,** és reaktív eredmény esetén hagyományos laborvizsgálati metodikával, ha a várandós nő ezen Útmutató alapján magas kockázatú csoportba tartozik, vagy várandósgondozásban nem részesült, illetve szifilisz-szerostátusza nem dokumentált.

Laboratóriumi vizsgálómódszerek

A szifilisz laboratóriumi diagnosztikájának alapját a szerológiai vizsgálatok képezik. A vizsgálati eredményeket minden esetben az anamnesztikus adatokkal és az aktuális klinikai tünetekkel együtt kell értékelni.

A szerológiai diagnosztikában két alapvető vizsgálati csoport különíthető el:

- **treponemális, specifikus ellenanyagvizsgálatok**, amelyek a *T. pallidum* antigénjeivel szemben termelődő ellenanyagokat mutatják ki;
- **nem-treponemális, reagin típusú ellenanyagvizsgálatok**, amelyek nem a *T. pallidum* specifikus antigénjei ellen irányuló ellenanyagokat detektálnak.

A két vizsgálati típus eltérő diagnosztikai célt szolgál, ezért a szifilisz szerológiai diagnosztikájában **együttes értékelésük szükséges**.

A szifiliszben számtalan antigén ellen alakul ki szisztémás immunválasz, így **aspecifikus** (reagin-típusú) antitestek és **specifikus** (anti-treponema) antitestek termelődésére egyaránt számíthatunk. A szerológiai vizsgálatok során nem elegendő kizárni vagy megerősíteni a fertőzöttség tényét, de a szemikvantitatív (reagin-típusú) tesztekkel a kezelést kiegészítő utánpótlást is el kell végezni.

Az elavultnak tekinthető Wassermann-reakció, immobilizációs tesztek és fluoreszcens ellenanyagtesztek helyett ma rekombináns antigéneket alkalmazó, specifikus IgG és IgM össz-ellenanyagokat detektáló ELISA, CLIA, TPHA, TPPA; valamint IgG vagy IgM ellenanyagokat külön-külön kimutató ELISA; illetve immunoblot stb. tesztek állnak rendelkezésre.

a. Nem-treponemális, aspecifikus (reagin-típusú) ellenanyagvizsgálatok

A **nem-treponemális tesztek (RPR, VDRL)** a szifiliszhez társuló reagin típusú ellenanyagokat mutatják ki. Reaktivitásuk és titerváltozásuk általában összefügg a betegség aktivitásával, ezért a kvantitatív eredmény – a títerszint – a diagnosztikai értékelés mellett a kezelésre adott szerológiai válasz követésében is fontos.

A reaktív nem-treponemális teszt eredményét **kvantitatív módon, titerértékkel** kell megadni.

A nem-treponemális tesztek ugyanakkor nem specifikusak a szifiliszre. Átmeneti vagy tartós biológiai álpozitivitás többféle állapotban, köztük várandósságban és egyes fertőző, autoimmun vagy egyéb betegségekben is előfordulhat. Ezért önmagában a reaktív RPR vagy VDRL eredmény nem tekinthető a szifilisz diagnózisának.

b. Treponemális, specifikus (anti-treponema) ellenanyagvizsgálatok

A treponemális vizsgálatok a *T. pallidum* specifikus antigénjeivel szemben termelődő ellenanyagokat mutatják ki. Ide tartoznak többek között a **TPHA, TPPA, EIA/ELISA és CLIA**, valamint egyes immunoblot- és gyors tesztek.

A szülőszobán alkalmazott gyors teszt is ebbe a csoportba tartozik: **specifikus anti-*T. pallidum* ellenanyagokat (IgG+IgM) kimutató treponemális gyors teszt**.

A treponemális tesztek pozitivitása a fertőzés lezajlását követően hosszú ideig, gyakran élethosszig fennmaradhat. Ezért egy pozitív treponemális teszt **önmagában nem különíti el az aktuális, kezeletlen fertőzést a korábban kezelt szifilistől**, és nem alkalmas a kezelés hatásosságának szerológiai követésére.

A dokumentáltan korábban szifilisz miatt megfelelően kivizsgált és kezelt személy esetében a treponemális ellenanyagvizsgálat ismétlése önmagában rendszerint nem informatív. Új fertőzés vagy reinfekció gyanúja esetén a klinikai és epidemiológiai adatok, valamint a nem-treponemális ellenanyagszintek változása alapján kell eljárni.

c. A treponemális és nem-treponemális vizsgálatok együttes értékelése

A szifilisz szerológiai diagnózisa a **treponemális és nem-treponemális vizsgálatok eredményének, az anamnézisnek és a klinikai képnek az együttes értékelésén** alapul.

Pozitív treponemális szűrővizsgálat esetén az eredményt olyan további vizsgálatokkal kell értékelni, amelyek lehetővé teszik az aktuális vagy korábbi fertőzés, illetve szükség esetén a biológiai álpozitivitás elkülönítését.

A vizsgálati algoritmus alkalmazásakor figyelembe kell venni, hogy a fertőzés igen korai szakaszában a szerológiai vizsgálatok még negatívak lehetnek. **Klinikailag gyanús primer szifilisz esetén a negatív szerológiai eredmény nem zárja ki a fertőzést**, ezért sürgős szakorvosi vizsgálat és szükség esetén ismételt szerológiai vizsgálat indokolt.

A szerzett szifilisz szerodiagnózisában a **specifikus IgG** kimutatása a döntő, melynek pozitív szűrővizsgálati eredményét verifikálni is kell. A szifilisz szeropozitivitás akár élethosszan

fennálló szerológiai bélyeg, az IgG szintje nem követi a gyógyulás folyamatát, kezelt betegek szérummintáiból is tartósan kimutatható marad. Dokumentáltan szeropozitív betegnél a specifikus ellenanyagvizsgálatok további ismételése, esetleg szemikvantitatív vizsgálata ezért felesleges és költséges.

Specifikus IgG hiányában – nagyon korai fertőzést leszámítva - nem igazolt a szifilisz diagnózisa, ezért azt 3-4 hét múlva ismételt vizsgálatokkal megnyugtatóan ki lehet zárni. A negatív specifikus treponemalis tesztek mellett önmagában kimutatott, akár tartósan is detektálható, aspecifikus reagin-reaktivitás (BAP-reakció, azaz Biológiai Aspecifikus Pozitivitás) gravidákban és bizonyos alapbetegségekhez társulva fordulhat elő. A biológiai álpozitivitás megállapítása a treponemális vizsgálatok, az ismételt szerológiai eredmények, valamint a klinikai és epidemiológiai adatok együttes értékelésén alapul. Igazolt biológiai álpozitivitás szifiliszellenes kezelést nem igényel.

d. *T. pallidum* PCR

A *T. pallidum* PCR-vizsgálata elsősorban a nagyon korai, klinikailag gyanús, még szeronegatív fertőzés igazolásában lehet hasznos. A vizsgálat a gyanús bőrtünetből vagy nyálkahártya-elváltozásból vett megfelelő mintából végezhető.

Szűrés – verifikálás menete

Első és második trimeszterbeli szűrés

A szűrővizsgálatot **treponemális, specifikus anti-*T. pallidum* ellenanyagokat kimutató vizsgálattal** kell végezni. A minimálisan elfogadható módszerek közé tartozhatnak a megfelelően validált össz-ellenanyag EIA/ELISA, CLIA, TPHA vagy TPPA alapú vizsgálatok.

Amennyiben a szűrővizsgálat kétes vagy pozitív eredményt ad:

- ugyanabból a szérummintából megerősítő vizsgálatot kell végezni specifikus IgG kimutatását célzó teszttel (esetleg egy másik metodikai típusú össz-ellenanyagteszttel), amit egy reagin típusú ellenanyagteszttel kell **kombinálni**;
- a pozitív reagin teszt eredményét a detektált szemikvantitatív hígítási fok (**titer**) számszerű értékével kell megadni a leleten;
- a verifikálást végző laboratóriumnak az eredmények ismeretében, a *T. pallidum* fertőzés vonatkozásában **interpretált** leletet kell kiadnia (szerológailag igazolható vagy nem igazolható fertőzés), BAP gyanú esetén szérumpárt kell bekérni.
- a beteg szifiliszre gyanús primer tünetei esetén - szeronegatív esetben is - sürgős nemigyógyászati vizsgálat szükséges.

Az ismételt (a jogszabály szerint második trimeszterbeli) szűrést, valamint a várandósság során bármikor, klinikai vagy epidemiológiai okból szükségessé váló ismételt laboratóriumi kivizsgálást ugyanezen elvek szerint kell elvégezni. Ismételt vizsgálat válhat szükségessé például kontaktuskutatás során, új szexuális expozíció esetén, reinfekció gyanújakor, illetve primer vagy szekunder szifiliszre utaló klinikai tünetek jelentkezésekor.

A laboratóriumi vizsgálatra vonatkozó szabályok az elérhető tudományos evidenciákon alapulnak^{15,16,17}.

¹⁵ Janier M, Unemo M, Dupin N et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2021;35:574-588

¹⁶ Desjardins AA, Amaral E, Miranda J et al. Syphilis in pregnancy: A practical guide for prenatal care providers. *Int J Gynaecol Obstet.* 2025 Nov;171(2):601-610.

¹⁷ Balla E. Kongenitális szifilisz – Labordiagnosztikus összefoglaló az aktuális járványügyi adatok ismeretében. 2022. *Mikrobiológiai Közlevél.* 2022. XXII. évfolyam 4. szám

Szifilisz fertőzött várandósok kezelése

A szifiliszfertőzött várandósok diagnosztikáját és kezelését a szexuális úton terjedő fertőzések diagnosztikájáról és terápiájáról szóló hatályos egészségügyi szakmai irányelv rendelkezéseinek megfelelően kell végezni¹⁸.

A várandósság alatt felismert vagy igazolt szifilisz diagnózis megerősítése, a fertőzés stádiumának meghatározása és a specifikus kezelés megtervezése bőr- és nemibeteg-ellátási kompetenciába tartozik, szükség szerint infektológiai közreműködéssel. A diagnózis és a stádium meghatározása során együttesen kell értékelni az anamnézist, a klinikai tüneteket és a fizikális vizsgálati eredményeket, a szerológiai és – indokolt esetben – direkt kórokozó-kimutatási eredményeket, a korábbi dokumentált fertőzést és kezelést, valamint a neurológiai, ocularis vagy oticus érintettség lehetőségét.

A kezelés alapelvei

A várandósság alatti szifilisz első választandó gyógyszere a **penicillin**. A kezelést a fertőzés stádiumának megfelelően, a hatályos szakmai irányelvben meghatározott adagban és kezelési rend szerint kell végezni.

A hatályos magyar egészségügyi szakmai irányelv penicillin-túlérzékenység esetén alternatív kezelési lehetőségként ceftriaxon és erythromycint is megjelöl (az IUSTI és a CDC ajánlásai szerint ugyanakkor a várandósságban elsődleges cél a penicillinkezelés biztosítása).

Igazolt penicillin-túlérzékenység esetén a nemzetközi ajánlások a deszenzitizálást követő penicillin kezelést részesítik előnyben, mivel jelenleg nincs olyan alternatív antibiotikum, amelynek hatékonysága az anyai szifilisz kezelésében és a veleszületett szifilisz megelőzésében a penicillinével egyenértékűen bizonyított¹⁹. A **kezelés megkezdését nem szabad indokolatlanul késleltetni**: azt a diagnózis felállítását követően haladéktalanul, lehetőség szerint azonnal, de legkésőbb 72 órán belül meg kell kezdeni.

A várandósság alatt a penicillinkezelés alkalmazásának folyamatosságára és az előírt kezelési rend pontos betartására fokozott figyelmet kell fordítani. Amennyiben a kezelés több adagból álló sémát igényel, az adagok közötti, a szakmai irányelvben meghatározott időintervallum megszakadása esetén a kezelés ismétlésének szükségességét a hatályos szakmai irányelv alapján kell megítélni.

A várandós kezelésének megkezdésével egyidejűleg gondoskodni kell a szexuális partner(ek) epidemiológiai kivizsgálásáról és szükség szerinti kezeléséről, valamint a reinfekció megelőzését szolgáló tanácsadásról.

Szülészeti és magzati állapotfelmérés

A várandósság és a magzat állapotának felmérése, a szülészeti veszélyeztetettség felismerése, valamint az anyai és magzati monitorozás szülészeti-nőgyógyászati kompetenciába tartozik.

A várandósság második felében diagnosztizált szifilisz esetén mielőbbi részletes magzati ultrahangvizsgálat javasolt a magzati érintettség jeleinek felismerésére. **Az ultrahangvizsgálat azonban nem késleltetheti a penicillinkezelés megkezdését.** Magzati vagy placentáris érintettségre utaló eltérés esetén a kezelés szülészeti konzílium és fokozott magzati monitorozás mellett történjen.

¹⁸ Az Egészségügyi Szakmai Kollégium Szülészet-Nőgyógyászat, valamint Bőr- és Nemibetegségek Tagozatának véleménye alapján

¹⁹ Az Egészségügyi Szakmai Kollégium Bőr- és Nemibetegségek Tagozatának véleménye alapján

A fekvőbeteg-ellátás szükségessége

A szifilisz diagnózisa **önmagában nem indokol rutinszerű fekvőbeteg-ellátást**. Stabil állapotú, alacsony szülészeti és allergológiai kockázatú beteg megfelelő személyi és tárgyi feltételekkel rendelkező bőr- és nemibeteg szakellátásban ambulánsan kezelhető.

A fekvőbeteg-ellátás szükségességét minden esetben egyedileg kell megítélni, figyelembe véve különösen:

- az anyai és magzati állapotot;
- a terhességi kort;
- a fertőzés stádiumát és esetleges szervi érintettségét;
- a neurológiai, ocularis vagy oticus szifilisz lehetőségét;
- az allergológiai kockázatot;
- a Jarisch–Herxheimer-reakcióval összefüggő szülészeti kockázatot;
- a beteg együttműködését és biztonságos utánkövethetőségét.

Amennyiben fekvőbeteg-ellátás szükséges, az ellátás helyét a domináló klinikai kockázat alapján kell meghatározni. Szülészeti veszélyeztetettség vagy magzati érintettség esetén szülészeti fekvőbeteg-ellátás indokolt bőr- és nemibeteg-ellátási, illetve szükség szerint infektológiai konzíliummal.

Újszülött kivizsgálása és kezelése

A szifiliszfertőzött vagy szifiliszfertőzésnek kitett újszülött kivizsgálására, kockázatértékelésére, kezelésére és utánkövetésére vonatkozó részletes szabályokat a hatályos egészségügyi szakmai irányelv tartalmazza¹⁴.

Az újszülött ellátásának szükségességét különösen az alábbi tényezők alapján kell meghatározni:

- az anyai fertőzés igazoltsága és stádiuma;
- az anyai kezelés megfelelősége és időzítése;
- a kezelés és a szülés közötti idő;
- az újszülött klinikai állapota;
- az anya és az újszülött nem-treponemális szerológiai eredményeinek összehasonlítása;
- a veleszületett szifiliszre utaló klinikai vagy laboratóriumi jelek jelenléte.

Penicillin-túlérzékenység

A kórelőzményben szereplő „penicillinallergia” önmagában nem tekinthető a penicillinkezelés ellenjavallatának. A gyógyszerallergiás anamnézist pontosítani kell, és indokolt esetben klinikai immunológiai és allergológiai szakvizsgálat szükséges.

Igazolt vagy nagy valószínűségű azonnali típusú penicillin-túlérzékenység esetén várandósságban elsődleges cél a penicillinkezelés biztosítása. Amennyiben megoldható, allergológiai szakvélemény alapján szükséges, ellenőrzött intézeti körülmények között penicillindeszzenzitizálást kell végezni, majd ezt követően a fertőzés stádiumának megfelelő penicillinkezelést kell alkalmazni.

A penicillindeszzenzitizálást olyan fekvőbeteg-ellátóhelyen kell végezni, ahol rendelkezésre áll allergológiai szakmai háttér, a folyamatos klinikai monitorozás, rendelkezésre állnak az anaphylaxia

azonnali ellátásának feltételei, szükség esetén intenzív terápiás háttér, valamint a terhességi kortól függően biztosított a szülészeti és magzati monitorozás.

Jarisch–Herxheimer-reakció

A **Jarisch–Herxheimer-reakció** a *Treponema pallidum* antibiotikum-kezelést követő gyors pusztulásához társuló akut gyulladásos reakció, amely nem azonos a penicillinallergiával. Többnyire a kezelés megkezdését követő első 24 órában jelentkezik, jellemzően lázzal, hidegrázással, fejfájással, izomfájdalommal és általános rosszulléttel. **Várandósságban méhösszehúzódnások, magzati szívfrekvencia-eltérések, csökkent magzatmozgás és magzati distressz jelentkezhet;** a reakció koraszüléshez, ritkán magzati halálhoz is társulhat. **A Jarisch–Herxheimer-reakció lehetősége miatt azonban a szükséges penicillinkezelést nem szabad elhalasztani.**

A hatályos hazai egészségügyi szakmai irányelv várandósok esetében a Jarisch–Herxheimer-reakció kivédésére a penicillinkezelést megelőzően 40 mg prednizolon vagy azzal ekvivalens dózisé más szteroidkészítmény per os alkalmazását kötelezőként fogalmazza meg (Ajánlás 64, D); a beteg hospitalizációja egyedi megítélés alapján javasolt.

Amennyiben a kezelés ambuláns szakellátásban történik, a biztonságos és dokumentálható végrehajtás érdekében javasolt, hogy az előkezeléshez szükséges gyógyszert az ellátóhely biztosítsa, annak alkalmazását és időpontját dokumentálja, és a penicillinkezelés az előkezelés megtörténtének ismeretében kezdődjön meg. A recept felírása önmagában nem biztosítja az előkezelés megtörténtének és megfelelő időzítésének ellenőrizhetőségét.

A szteroidprofilaxis hatékonyságának megítélése ugyanakkor a nemzetközi ajánlásokban nem egységes. A 2020-as európai IUSTI-irányelv prednizolon alkalmazását alacsony evidenciaszintű ajánlasként tartalmazza a Jarisch–Herxheimer-reakció megelőzésére. A CDC szerint nem áll rendelkezésre olyan adat, amely igazolná, hogy a kortikoszteroid-kezelés csökkenti a szifilisz kezelése során fellépő, terhességgel összefüggő szövődmények kockázatát. A 2024-es BASHH terhességi irányelv pedig a rutinszerű szteroidprofilaxist nem javasolja, mivel nincs megfelelő bizonyíték arra, hogy a nagy dózisé prednizolon csökkentené a méhösszehúzódnások vagy a magzati szívfrekvencia-eltérések előfordulását.^{20 21 22}

A hazai irányelv alkalmazása során a prednizolon- vagy azzal ekvivalens szteroid kezelést kell végezni, azonban ez nem helyettesíti az anya állapotának klinikai megfigyelését, valamint szükség esetén a várandóssági kornak és a klinikai állapotnak megfelelő szülészeti és magzati állapotfelmérést. A beteget tájékoztatni kell arról, hogy a kezelést követően jelentkező láz, méhösszehúzódnások vagy csökkent magzatmozgás esetén haladéktalanul szülészeti ellátást kell igénybe vennie.

A penicillininjekció beadását követő megfigyelés

Penicillininjekció csak olyan ellátóhelyen adható be, ahol az akut allergiás reakció és az anaphylaxia felismerésének és azonnali elsődleges ellátásának személyi és tárgyi feltételei, valamint szükség esetén a sürgősségi továbbszállítás lehetősége biztosított.

A benzatin-penicillin beadását követően legalább 30 perces helyszíni klinikai megfigyelés szükséges az akut túlérzékenységi reakciók korai felismerése érdekében. Magasabb

²⁰ Janier M, Unemo M, Dupin N, Tiplica GS, Potočník M, Patel R. 2020 European guideline on the management of syphilis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2021;35(3):574–588. doi:10.1111/jdv.16946.

²¹ Centers for Disease Control and Prevention. *Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021: Syphilis During Pregnancy*

²² Kingston M, Wilson J, Dermont S, et al. British Association of Sexual Health and HIV (BASHH) UK guidelines for the management of syphilis in pregnancy and children 2024. *Int J STD AIDS.* 2024;35(14):1161–1173. doi:10.1177/09564624241280387

allergológiai vagy szülészeti kockázat esetén ennél hosszabb megfigyelés vagy fekvőbeteg-ellátás válhat indokolttá.

Partnerértesítés és kontaktkutatás gyakorlata

A partnerértesítést és kontaktkutatást el kell végezni a **Járványügyi rendeletben** foglaltak alapján.

A partnerértesítés és kontaktkutatás célja a fertőzési lánc megszakítása, a tünetmentes fertőzöttek felkutatása és a reinfekció megelőzése. A partnerértesítés során az azonosított fertőzött személy (index beteg) korábbi szexuális vagy más releváns kontaktjai értesítést kapnak arról, hogy fertőzésnek lehettek kitéve, ezért vizsgálat és szükség esetén kezelés javasolt.

A kontaktkutatás főbb lépései

1. **A fertőzött személy azonosítása és a diagnózis igazolása.**
2. **Az epidemiológiai anamnézis felvétele és a releváns kontaktok azonosítása.**
3. **A kontaktok felkutatása és bizalmas értesítése.**
4. **A kontaktok mielőbbi orvosi vizsgálata és laboratóriumi szűrése.**
5. **Szükség esetén a megfelelő kezelés biztosítása.**
6. **Az ellátás és – indokolt esetben – az utánpótlás dokumentálása.**

A kontaktkutatás szakmai koordinációja és végrehajtása elsősorban a bőr- és nemibeteg-gondozók, illetve az STD-betegek ellátására kijelölt szakrendelések feladata. A várandós gondozásában részt vevő egyéb egészségügyi szakemberek – különösen a háziorvos, a védőnő és a szülész-nőgyógyász – ugyanakkor fontos szerepet tölthetnek be abban, hogy a várandós együttműködését elősegítsék, és szükség esetén támogassák a kontaktok azonosítását és a partnerértesítés eredményes végrehajtását.

E szakemberek feladata azonban nem a partnerkutatás önálló lefolytatása, hanem a megfelelő szakellátással való együttműködés, a várandós tájékoztatása és motiválása, valamint annak elősegítése, hogy a fertőzésnek kitett partner vagy partnerek mielőbb vizsgálatra jelentkezzenek.

Várandósnál igazolt szifiliszfertőzés esetén a kontaktok epidemiológiai anamnézis alapján történő azonosítását és a partnerértesítés megindítását haladéktalanul, de legkésőbb 48 órán belül kezdeményezni kell. A gyors intézkedés különösen fontos a partner esetleges fertőzésének felismerése és kezelése, valamint a várandós reinfekciójának megelőzése érdekében.

Az azonosított partnerek kivizsgálását és kezelését a szakma szabályai szerint bőr-nemigyógyász szakorvos (rendszerint a BNG-ben) végzi.

A partnerek kivizsgálását és kezelését az egészségügyi dokumentációban szükséges az előírásoknak megfelelően rögzíteni és emellett az NNGYK részére küldendő adatokat is nyilván kell tartani, mely alapján a BNG-k adatot szolgáltatnak a megvalósult partnerkezelés arányáról.

A várandós szifilisz beteg ellátásában a partnerértesítés nem tekinthető másodlagos feladatnak: az azonosított partner vagy partnerek mielőbbi kivizsgálása és szükség szerinti kezelése a várandós ismételt fertőződésének megelőzése, ezáltal pedig a magzati fertőzés kockázatának csökkentése szempontjából is alapvető jelentőségű.

Az egészségügyi szolgáltatók feladatai a szifilisz-fertőzött anyáról gyermekre terjedő fertőzés megelőzése érdekében

A veleszületett szifilisz megelőzése a várandósgondozásban és az érintett várandós ellátásában részt vevő egészségügyi szolgáltatók összehangolt tevékenységét igényli. Az egyes ellátók feladatait a vonatkozó jogszabályok, szakmai irányelvek és jelen Útmutató rendelkezései szerint kell ellátni.

Háziorvos/Házi gyermekorvos

- részt vesz a várandósgondozásban, elvégzi, illetve kezdeményezi a várandós anamnézise, valamint egészségi állapota alapján indokolt vizsgálatokat;
- a várandósgondozási könyv rá vonatkozó részét kitölti, beleértve a vonatkozó szakmai irányelvben foglaltak szerint a rizikó megítéléséhez szükséges adatokat, és gondoskodik a hatáskörébe tartozó vizsgálatokra történő beutalásról;
- az általa végzett, illetve kezdeményezett vizsgálatok eredményeit a rendelkezésére álló dokumentáció alapján nyomon követi, és a szükséges adatokat a várandósgondozási könyvben rögzíti;
- szükség esetén a várandóst a rizikó-besorolás felülvizsgálatának javaslatával a szülész-nőgyógyász szakorvoshoz irányítja és a javaslatot a várandósgondozási könyvben rögzíti;
- különös figyelmet fordít arra, hogy a várandósság során előírt szifiliszszűrő vizsgálatok megtörténjenek;
- a várandóst az egészségi állapotának megfelelően további szakorvosi vizsgálatokra utalja, kiemelt figyelemmel a szifiliszre;
- az új várandósgondozási könyv megjelenéséig bevezetéséig a jelen Útmutatóban meghatározott átmeneti eljárásrend szerint a II. trimeszteri szifilisz szűrővizsgálat kérését beírja a várandósgondozási könyvbe;
- ha a védőnő vagy más, a várandós ellátásában részt vevő egészségügyi szolgáltató jelzése alapján valamely előírt vizsgálat elmaradt, vagy annak eredménye további intézkedést tesz szükségessé, a rendelkezésére álló elérhetőségeken megkísérli a várandós felkeresését, és elősegíti az egészségügyi ellátásba történő mielőbbi bevonását;
- reaktív vagy igazolt szifiliszfertőzés, illetve klinikai gyanú esetén gondoskodik a várandós megfelelő szakellátásba, elsősorban bőr- és nemibeteg-gondozóba vagy STD-szakrendelésre történő mielőbbi irányításáról.

Védőnő

- a vonatkozó jogszabályok szerint részt vesz a várandósgondozásban, ennek keretében gondozási és tanácsadási feladatokat lát el, valamint kiállítja és vezeti a várandósgondozási könyvet;
- figyelemmel kíséri az előírt vizsgálatok teljesülését, és a várandóst tájékoztatja a vizsgálatok jelentőségéről és azokon való megjelenés szükségességéről;
- ellenőrzi és nyomon követi a rendelkezésére álló laboratóriumi és egyéb vizsgálati eredményeket a várandósgondozási könyv és a gondozás során bemutatott dokumentáció, továbbá az EESZT alapján;
- ha elmaradt vizsgálatot, reaktív vagy kétes szűrővizsgálati eredményt, illetve ismételt vagy további vizsgálat szükségességét észleli, a vonatkozó együttműködési kötelezettség alapján haladéktalanul jelzi azt a várandós gondozásában illetékes szülész-nőgyógyásznak és szükség szerint a háziorvosnak;

- elmaradt szifiliszszűrés, illetve olyan reaktív vagy igazolt szifiliszfertőzés esetén, amelynek kapcsán a szükséges további ellátás vagy kezelés nem igazolható, haladéktalanul értesíti az illetékes egészségügyi szolgáltatót – háziorvost, BNG-t, szülész-nőgyógyászt;
- tájékoztatja a várandóst a szifilisz időben történő kezelésének jelentőségéről, valamint elősegíti az együttműködést és az ellátásban való részvételt.

Bőr- és nemibeteg gondozó / STD-szakellátás

A szifiliszhez kapcsolódó szakellátást életkori megkötés nélkül, gyermekek és felnőttek számára egyaránt biztosítja, kiskorúak esetében a rájuk vonatkozó speciális jogszabályi és betegjogi rendelkezések figyelembevételével.

- megállapítja vagy megerősíti a szifilisz diagnózisát és meghatározza annak stádiumát az anamnézis, a klinikai tünetek, a fizikális vizsgálat és a laboratóriumi eredmények együttes értékelésével;
- igazolt vagy megfelelően alátámasztott szifiliszfertőzés esetén haladéktalanul megkezd, illetve megszervezi a fertőzés stádiumának megfelelő kezelést;
- dokumentálja a diagnózist, a fertőzés stádiumát és az alkalmazott kezelést, valamint biztosítja a szükséges szerológiai utánkövetést;
- értékeli a reinfekció lehetőségét és szükség szerint további epidemiológiai vagy klinikai vizsgálatokat kezdeményez;
- a vonatkozó járványügyi és szakmai szabályok szerint végzi vagy koordinálja a partnerértesítést és kontaktutalást, valamint biztosítja az azonosított partnerek megfelelő kivizsgálását és szükség szerinti kezelését;
- szükség esetén szülészeti-nőgyógyászati, infektológiai, allergológiai vagy egyéb szakirányú konzíliumot kezdeményez.

Szülész-nőgyógyász

A várandós szifiliszhez kapcsolódó szülészeti-nőgyógyászati ellátását életkorától függetlenül biztosítani kell, kiskorú várandós esetében a rá vonatkozó speciális betegjogi, törvényes képviseleti és gyermekvédelmi szabályok figyelembevételével.

- részt vesz a várandósgondozásban, ennek során értékeli a várandós anamnézisét, aktuális állapotát és szülészeti kockázatát, különös tekintettel a korábbi szifiliszhez társuló kedvezőtlen terhességi kimenetelre és a jelenlegi szifiliszfertőzés lehetőségére;
- a vonatkozó jogszabályok és szakmai szabályok szerint kezdeményezi, illetve szükség szerint elrendeli a várandósgondozás során előírt vizsgálatokat, és figyelemmel kíséri azok megtörténtét és dokumentálását;
- szifiliszre utaló reaktív vagy kétes szűrőeredmény, klinikai gyanú vagy igazolt fertőzés esetén gondoskodik a sürgős BNG/STD-szakellátásba irányításról, valamint szükség szerint további szakellátást kezdeményez;
- igazolt szifilisz esetén felméri a várandósság, a szülészeti veszélyeztetettség és a magzat állapotát;
- a várandósság második felében felismert szifilisz esetén mielőbbi részletes magzati ultrahangvizsgálatot kezdeményez vagy biztosít, amely azonban nem késleltetheti a specifikus kezelés megkezdését;
- magzati vagy placentáris érintettségre utaló ultrahangeltérés vagy egyéb szülészeti veszélyeztetettség esetén biztosítja a szükséges szülészeti vizsgálatot, monitorozást és ellátást;

- a Járványügyi rendeletben és jelen Útmutatóban meghatározott esetekben, így különösen várandósgondozásban nem részesült vagy magas kockázatúnak minősülő várandós esetében, a szülés során gondoskodik az előírt szifilisz-gyorsteszt elvégzéséről;
- reaktív gyorsteszt eredmény esetén gondoskodik a megerősítő vizsgálathoz szükséges mintavételről, az újszülött-gyógyász haladéktalan értesítéséről, valamint az anya megfelelő szakellátásba (BNG/STD szakellátás) történő irányításáról;
- amennyiben a várandós szifilisz miatt fekvőbeteg-ellátást igényel, biztosítja a szülészeti ellátást és a szükséges multidiszciplináris együttműködést;

Jarisch-Herxheimer-reakcióra utaló anyai, szülészeti vagy magzati tünetek esetén haladéktalanul biztosítja a szükséges szülészeti vizsgálatot, monitorozást és ellátást.

Egyéb egészségügyi szolgáltató

- tervezett intézeten kívüli szülés esetén a várandós szifilisz-kockázatát a jelen Útmutatóban meghatározott szempontok szerint értékelni kell;
- ha a várandós a Járványügyi rendelet és jelen Útmutató alapján magas kockázatúnak minősül, illetve, ha a várandósgondozásban nem vett részt, biztosítani kell a szülés körüli szifilisz-gyorsteszt elvégzését a vonatkozó szabályoknak megfelelően;
- reaktív gyorsteszt esetén gondoskodni kell az anya és az újszülött megfelelő egészségügyi ellátásba történő haladéktalan irányításáról, valamint az újszülött ellátásához szükséges információ átadásáról.

Az egészségügyi szolgáltatók ellátási feladatait összefoglalva az alábbi, 3. számú táblázat tartalmazza.

3. táblázat

Az egyes egészségügyi ellátók feladatai a várandóssághoz kapcsolódó szifilisz ellátási folyamatában

Feladat	Védőnő	Háziorvos/ Házi gyermekorvos	Nőgyógyász (járóbeteg ellátás)	Bőr- és nemibeteg-gondozó	Szülészet (fekvőbeteg ellátás)	Neonatólógus
várandósgondozás	várandósgondozás során tanácsadás, látogatás, várandósgondozási könyv kiállítása	részt vesz a várandósgondozásban, az anamnézis alapján indokolt vizsgálatokat elvégzi;	részvétel a várandósgondozásban			
	szűrővizsgálatokra irányítás, kiterjesztett szűrések, egészségügyi ellátás koordinálása	a várandósgondozási könyv rá vonatkozó részét kitölti, beleértve a vizsgálatokra történő beutalást és a rizikó megítéléséhez szükséges adatokat;	a várandósgondozási könyv részét képező beutaló kitöltésével a várandóst az ott meghatározott vizsgálatokra beutalhatja			
		a várandóst az egészségi állapotának megfelelően további szakorvosi vizsgálatokra utalja, kiemelt figyelemmel a szifiliszre vonatkozóan	figyelemmel kíséri, hogy a várandós részt vesz-e a várandósgondozásban			
szűrés		rendeletileg meghatározott (vagy klinikai tünetek alapján) szűrővizsgálat kezdeményezése	rendeletileg meghatározott (vagy klinikai tünetek alapján) szűrővizsgálat kezdeményezése	a hozzá forduló vagy beutalt beteg vagy kontaktkutatással behívott várandós szakmai szabályok szerinti kivizsgálása	kockázati csoportba tartozó várandós szülészobai szűrése gyorstesztel	
szűrési eredmény nyomon követése	a leletek ellenőrzése minden tanácsadás alkalmával	a leletek ellenőrzése a várandós minden megjelenése alkalmával;	a leletek ellenőrzése a várandós minden megjelenése alkalmával			

Feladat	Védőnő	Háziorvos/ Házi gyermekorvos	Nőgyógyász (járóbeteg ellátás)	Bőr- és nemibeteg-gondozó	Szülészeti (fekvőbeteg ellátás)	Neonatólógus
	azonnali jelzés a szakorvosnak és a háziorvosnak elmaradt vizsgálat vagy pozitív/kétes lelet esetén;	a védőnő jelzése esetén (nem történik meg a szükséges vizsgálatok, illetve azok eredménye pozitív lett) megkísérli a várandóست elérni és bevonni az egészségügyi ellátásba				
	pozitív szűrési eredmény ellenére elmaradt kezelés esetén a háziorvos értesítése					
várandós kezelése				a hozzá forduló vagy beutalt beteg szakmai szabályok szerinti ellátása (kezelése)	a beutalt beteg szakmai szabályok szerinti ellátása (kezelése);	
					pozitív gyorsteszt esetén további kivizsgáláshoz mintavétel	
újszülött kezelése	nyomon követés	házi gyermekorvos, gyermekgyógyászati ambulanciák				szülést követően azonnal vagy a kontrollvizsgálatok eredményétől függően későbbiekben bármikor
kontaktkutatás	partnerkutatásban részvétel (várandóssal való bizalmi kapcsolat, illetve a várandós környezetének ismerete által)	partnerkutatásban részvétel (várandóssal való bizalmi kapcsolat, illetve a várandós környezetének ismerete által)	partnerkutatásban részvétel azáltal, hogy a várandóssal bizalmi kapcsolata van, illetve ismerheti a várandós környezetét	partnerkutatás elvégzése		

Feladat	Védőnő	Háziorvos/ Házi gyermekorvos	Nőgyógyász (járóbeteg ellátás)	Bőr- és nemibeteg-gondozó	Szülészeti (fekvőbeteg ellátás)	Neonatólóógus
				egyéb egészségügyi szolgáltató (pl. háziorvos) által azonosított partnerek értesítése, kivizsgálása,		
partnerkezelés		azonosított partnerek kivizsgálása, kezelése		azonosított partnerek kivizsgálása, kezelése		



A védőnő szerepe a szifilisz megelőzésében és felismerésében a várandósgondozás során

A **területi védőnőnek** – a várandósgondozással összefüggően – kiemelt szerepe van a szexuális úton terjedő betegségek megelőzésében, a fertőzés kockázatának felismerésében szükséges szűrővizsgálatok megtörténtének nyomon követésében, valamint a várandós megfelelő egészségügyi ellátásba történő irányításában.

Fontos hangsúlyozni, hogy a védőnő nem állít fel diagnózist, és nem végez specifikus kezelést. Feladata a kompetenciájába tartozó gondozási, egészségfejlesztési, tájékoztatási és koordinációs tevékenységek ellátása, valamint szükség esetén az illetékes egészségügyi szolgáltató értesítése és a várandós megfelelő ellátásba jutásának elősegítése.

A várandósgondozás célja a várandós nő egészségének megőrzése, a magzat egészséges fejlődésének és egészségesen történő megszületésének elősegítése, a veszélyeztetettség és a szövődmények megelőzése, illetve megfelelő időben történő felismerése.

Az egészségügyi adatok kezelésére vonatkozó hatályos jogszabályoknak megfelelően **a szifilisz-fertőzésre vonatkozó egészségügyi adatokat a várandósgondozást végző személy, illetve a beteget ellátó orvoson túl a védőnő is láthatja.**

Az adatkezelés kizárólag a gondozási feladat ellátásához szükséges célból és mértékben történhet, a védőnőt pedig az egészségügyi adatokkal kapcsolatban titoktartási kötelezettség terheli.

A kedvezőtlen hazai járványügyi helyzetre tekintettel a szifilisz megelőzésében és a veleszületett szifilisz megelőzésében különös jelentősége van annak, hogy a várandósoknál az előírt szűrővizsgálatok megfelelő időben megtörténjenek, és a reaktív vagy kétes eredmények esetén a szükséges további kivizsgálás és kezelés késedelem nélkül megkezdődjön.

A védőnő szifilisszel kapcsolatos feladatai a várandósgondozás során különösen az alábbi területekre terjednek ki:

- a várandós gondozása, tanácsadása és szükség szerinti családlátogatása;
- a szükséges szűrővizsgálatok megtörténtének és azok eredményeinek nyomon követése;
- a várandós megfelelő időben történő vizsgálatra irányításának elősegítése;
- az egészségügyi ellátás szereplői közötti együttműködés támogatása;
- a várandós bizalmas, ítélezésmentes tájékoztatása és támogatása;
- az elmaradt vizsgálatok, illetve a szükséges további ellátásra utaló körülmények jelzése az illetékes egészségügyi szolgáltató felé.

A szűrővizsgálatok megtörténtének nyomon követése

A laboratóriumi vizsgálatok elrendelése nem a védőnő feladata, ugyanakkor a védőnőnek a várandósgondozás során fontos szerepe van annak nyomon követésében, hogy az előírt vizsgálatok megfelelő időben megtörténtek-e.

A védőnő a gondozási alkalmak során – az egészségügyi dokumentáció alapján – ellenőrzi, hogy a várandósnál megtörténtek-e az előírt szifilisz-szűrővizsgálatok, valamint hogy a vizsgálatok eredménye dokumentált-e.

Kiemelt figyelmet kell fordítani arra, hogy:

- az első szifilisz-szűrővizsgálat a várandósgondozás megkezdésekor, illetve lehetőség szerint az első trimeszterben megtörténjen;
- az ismételt szifilisz-szűrővizsgálat az előírt időszakban (24-28. hét között) megtörténjen;

- későn gondozásba kerülő várandós esetén az elmaradt vizsgálatok mielőbb pótlásra kerüljenek;
- a szűrővizsgálat eredménye a várandósgondozási dokumentációban megfelelően rögzítésre kerüljön.

A védőnő feladata továbbá, hogy szükség esetén felhívja a várandós figyelmét a vizsgálat elvégzésének jelentőségére, és elősegítse, hogy a vizsgálatra a lehető legrövidebb időn belül sor kerüljön.

Elmaradt vizsgálat vagy kóros laboratóriumi eredmény esetén követendő eljárás

Ha a védőnő a gondozás során azt észleli, hogy valamely előírt vizsgálat nem történt meg, vagy a rendelkezésére álló lelet alapján további kivizsgálás, ismételt vizsgálat vagy szakellátás szükséges, **vagy ha pozitív szűrési eredmény ellenére elmaradt a kezelés**, akkor erről tájékoztatja a várandóst, továbbá **haladéktalanul tájékoztatja a gondozást végző szülész-nőgyógyászt és/vagy a háziorvost.**

Különösen indokolt a haladéktalan jelzés, ha:

- az előírt szifilisz-szűrővizsgálat elmaradt;
- a szűrővizsgálat eredménye reaktív vagy kétes;
- a laboratóriumi lelet ismételt vagy további vizsgálat szükségességét veti fel;
- a várandósnál szifilisz gyanúja merül fel, vagy igazolt fertőzés esetén a szükséges szakellátás, illetve kezelés nem történt meg, vagy nem dokumentált.

Kiemelten fontos annak követése, hogy amennyiben a várandós az utolsó trimeszterben jelentkezik, megvalósuljanak az elmaradt laborvizsgálatok, főképp a szifilisz vizsgálatára vonatkozóan.

A védőnő feladata nem a laboratóriumi eredmény diagnosztikai értelmezése vagy a kezelés szükségességének megállapítása, hanem **annak elősegítése, hogy a várandós a szükséges orvosi értékelésben és ellátásban késedelem nélkül részesüljön.**

A későn gondozásba kerülő várandósok fokozott támogatása

Kiemelt figyelmet kell fordítani azokra a várandósokra, akik a várandósgondozásba későn kapcsolódnak be, vagy akiknél a szükséges vizsgálatok egy része elmaradt.

Amennyiben a várandós a várandósság későbbi szakaszában jelentkezik, különösen fontos az elmaradt vizsgálatok mielőbbi pótlásának elősegítése. A szifilisz esetleges fertőzésének korai felismerése és megfelelő kezelése a magzati fertőzés és a veleszületett szifilisz megelőzésének alapvető feltétele.

A gondozási terv módosítása és fokozott védőnői gondozás

A várandós védőnői gondozása a várandóssal egyeztetett gondozási terv alapján történik, amely tartalmazza a látogatások és a tanácsadások gyakoriságának meghatározását is.

Ha a gondozás során olyan körülmény merül fel, amely a várandós vagy a magzat fokozott veszélyeztetettségére utalhat, a gondozási terv felülvizsgálata és szükség szerinti módosítása indokolt.

Ilyen körülmény lehet különösen:

- a várandósgondozás késői megkezdése;
- az előírt vizsgálatok ismételt elmulasztása;
- az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést nehezítő szociális vagy élethelyzeti körülmény;
- ismert vagy feltételezett szexuális úton terjedő fertőzés;
- olyan epidemiológiai körülmény, amely a szifilisz fertőzés kockázatát növelheti.

Ha a családlátogatások, tanácsadások során felmerül a veszélyeztetettség gyanúja (pl. nem megfelelő szociális háttér, korábbi kezeletlen betegségek, partnerváltás), továbbá, ha a várandós állapota alapján szakmailag indokolt, a várandóst az előírásnál nagyobb gyakorisággal kell védőnői gondozásban részesíteni. A szifilisz diagnózisa fokozott gondozásra adó ok lehet (gondozási terv módosítása szükséges.)

A várandósgondozási dokumentáció követése

A védőnő ellenőrzi, hogy a várandósgondozással összefüggő rendelkezésre álló vizsgálati eredmények és a szükséges további vizsgálatok a várandósgondozási dokumentációban megfelelően megjelenjenek, valamint a következő szifilisz vizsgálat időpontja is bevezetésre kerüljön.

Az átmeneti időszakban, amíg a módosított Várandósgondozási könyv nem áll rendelkezésre, a jelen Útmutatóban meghatározott eljárásrend szerint kell biztosítani az ismételt szifilisz-szűrővizsgálat szükségességének dokumentálását és nyomon követését.

A várandósgondozás megkezdése előtti védőnői ellátás

A várandósgondozás hivatalos megkezdésének feltételeit a hatályos jogszabályok határozzák meg. Ez alapján a várandósgondozás akkor kezdődik, amikor a szülész-nőgyógyász szakorvos a méhen belüli várandósságot megállapítja, a rizikó-besorolást elvégzi és erről a várandós részére igazolást ad.

Ha a területi védőnő olyan személlyel kerül kapcsolatba, akinél várandósság gyanúja áll fenn, de a méhen belüli várandósság szülész-nőgyógyász szakorvos általi megállapítása még nem történt meg, a védőnő a hatályos szabályozás szerinti nővédelmi ellátás keretében nyújthat tanácsadást és gondozást, tehát a várandóssági gyanújelek alapján is köteles a védőnői ellátást felajánlani.

Ebben az időszakban kiemelt feladat a várandósság mielőbbi orvosi megerősítésének elősegítése, valamint a várandós háziorvoshoz és szülész-nőgyógyász szakorvoshoz történő irányítása.

Tájékoztatás és támogatás szifilisz gyanúja vagy igazolt fertőzés esetén

Szifilisz gyanúja vagy igazolt fertőzés esetén a védőnő feladata a várandós megfelelő, bizalmas és ítélezésmentes tájékoztatása és támogatása.

Ennek során különösen fontos felhívni a figyelmet arra, hogy:

- a szifilisz megfelelő kezelés nélkül veszélyeztetheti a magzatot és az újszülöttet;
- a fertőzés megfelelő időben történő felismerése és kezelése jelentősen csökkenti a magzati fertőzés kockázatát;
- a szifilisz kezelhető;
a megfelelő szakellátás és kezelés igénybevétele a várandós és a magzat egészségének védelmét szolgálja.

A védőnő segíti a várandóst abban, hogy a szükséges szakellátásba eljusson, és a gondozás során – a kompetenciahatárok tiszteletben tartásával – nyomon követi, hogy a szükséges ellátás igénybevétele megtörtént-e.

Teendők együttműködés hiánya esetén

A várandósgondozás a várandós és az egészségügyi ellátórendszer együttműködésén alapul. Ha a védőnő a gondozás során az együttműködés tartós hiányát, az előírt vizsgálatok ismételt elmulasztását vagy olyan körülményt észlel, amely a várandós vagy a magzat egészségét veszélyeztetheti, a hatályos jogszabályok és szakmai szabályok szerinti intézkedéseket kell megtennie.

Az együttműködés hiányának kezelése során elsődleges cél a várandós elérése, a bizalom helyreállítása, az ellátás akadályainak feltárása és azok lehetőség szerinti megszüntetése, valamint a szükséges egészségügyi ellátás igénybevétele elősegítése.

Kormányhivatalok és járási/kerületi hivatalok feladatai a szifilisz-fertőzött anyáról gyermekekre terjedő fertőzés megelőzése érdekében

A népegészségügyi feladatkörben eljáró kormányhivatalok és járási/kerületi hivatalok (a továbbiakban együtt: **járási hivatalok**) a fertőző betegségek megelőzésével, felügyeletével és a járványügyi helyzet nyomon követésével összefüggésben meghatározott népegészségügyi feladatokat látnak el.

A járási hivatalok feladata az illetékességi területük járványügyi helyzetének folyamatos nyomon követése, a bejelentett fertőző megbetegedések adatainak értékelése, valamint a szükséges járványügyi intézkedések megtétele. Az Eüak. 2026. szeptember 1-jétől hatályos módosítása alapján a szifilisz és a veleszületett (connatalis) szifilisz – a korábbi szabályozástól eltérően – személyazonosító adatokkal jelentendő. Ez lehetőséget teremt az esetek területi és személyi összefüggéseinek pontosabb nyomon követésére, a szükséges járványügyi intézkedések célzottabb meghozatalára, valamint a fertőzési láncok feltárásának támogatására.

Amennyiben a járási hivatal a járványügyi helyzet lényeges változását, halmozódást, területi koncentrációt, esetleges helyi góc kialakulását vagy egyéb, járványügyi szempontból jelentős eseményt észlel, az esetet és a rendelkezésre álló járványügyi adatokat a kormányhivatallal együttműködve értékeli, és szükség esetén tájékoztatja az NNGYK-t. Az országos szintű értékelés lehetővé teszi, hogy a helyi változások az országos járványügyi helyzet összefüggésében kerüljenek megítélésre, és szükség esetén célzott, illetve országos népegészségügyi intézkedések kerüljenek meghatározásra.

A szifilisz anyáról gyermekekre történő átvitelének megelőzésében a népegészségügyi szervek feladata különösen:

- a szifilisz és a veleszületett szifilisz területi járványügyi helyzetének nyomon követése és értékelése;
- a bejelentett esetek járványügyi szempontú értékelése, különös tekintettel a veleszületett szifilisz esetekre;
- szükség esetén a fertőzési lánc megszakítását célzó járványügyi intézkedések kezdeményezése és végrehajtása;
- az érintett egészségügyi szolgáltatókkal, valamint a kormányhivatal és az NNGYK illetékes szervezeti egységeivel való együttműködés;
- a várandósgondozás és a szülészeti ellátás során alkalmazandó szifiliszszűrési és járványügyi eljárásrend végrehajtásának népegészségügyi szempontú támogatása;
- a szülészeti ellátást biztosító intézményekkel és az érintett egészségügyi szolgáltatókkal való folyamatos kapcsolattartás;
- a szifilisz gyorsesztek **az NNGYK által meghatározott rend szerinti elosztásának és rendelkezésre állásának biztosítása**, valamint az alkalmazásukhoz kapcsolódó szakmai és népegészségügyi koordináció;
- a veleszületett szifilisz megelőzését szolgáló intézkedések végrehajtásának nyomon követése, valamint a feltárt hiányosságok esetén a szükséges intézkedések kezdeményezése,
- A veleszületett szifilisz esetek járványügyi kivizsgálása és arról írásbeli jelentés készítése és eljuttatása az NNGYK Egészségügyi Igazgatási és a Járványügyi és Infekciókontroll Főosztálynak.

A **szifilisz gyorsteszt alkalmazására kijelölt szülészeti ellátóhelyekkel** a járási hivataloknak és a kormányhivataloknak olyan folyamatos szakmai kapcsolatot kell fenntartaniuk, amely biztosítja a tesztek rendelkezésre állását, az alkalmazásukra vonatkozó eljárásrend megismerését, valamint a reaktív eredmény esetén szükséges további járványügyi és egészségügyi intézkedések összehangolását.

Különös figyelmet kell fordítani a veleszületett szifilisz esetek kivizsgálására. Egy ilyen eset nemcsak egyedi betegellátási esemény, hanem a várandósgondozás, a szűrés, a diagnosztika, a kezelés, a partnerellátás és az utánkövetés működésének lehetséges indikátora is. Ezért az eset járványügyi értékelése során indokolt áttekinteni, hogy a várandósság alatt megtörtént-e az előírt szifiliszszűrés, a pozitív eredmény esetén megtörtént-e a megfelelő diagnosztikai kivizsgálás és kezelés, illetve fennállhatott-e reinfekció vagy a partner(ek) kezeletlensége.

Adatgyűjtés a veleszületett szifilisz háttérében álló okok feltárására

A veleszületett szifiliszek számának nagymértékű emelkedése indokolja jelen Útmutató kiadását és egyben szükségessé teszi az egyedi esetek háttérében álló okokra szisztematikus feltárását, kivizsgálását. Az ennek keretében megvalósuló adatgyűjtés célja annak megállapítása, hogy a jelen Útmutatóban meghatározott, a fertőzés időben történő felismerését és ezáltal a magzati fertőződés megelőzését szolgáló betegút megvalósult-e, és amennyiben nem, a folyamat mely pontján és milyen okból következett be eltérés vagy késedelem.

Az adatgyűjtés a hagyományos járványügyi vizsgálatól abban különbözik, hogy elsődleges célja nem a fertőzőforrás és a kontaktok felderítése, hanem az egészségügyi ellátás során fennálló azon kritikus pontok és rendszerszintű tényezők azonosítása, amelyek érdemben hozzájárulhattak a veleszületett szifilisz kialakulásához. Az adatgyűjtés során ugyanakkor – amennyiben az az eset körülményeinek tisztázásához várhatóan érdemi információval szolgál – a fertőzött várandós, illetve anyja meghallgatása is indokolt lehet.

A járványügyi felügyelő az adatgyűjtés során együttműködik a vezető védőnővel

Tekintettel arra, hogy a területi védőnőnek kiemelt szerepe van - a várandósgondozással összefüggően - a szexuális úton terjedő betegségek (többek között a szifilisz) megelőzésében, felismerésében és a megfelelő ellátásba irányításában, a veleszületett szifiliszhez, illetve a szifiliszhez társuló kedvezőtlen terhességi kimenetelhez kapcsolódó rendkívüli esetekben a védőnői tevékenység vizsgálata is szükséges.

Védőnői szakfelügyeleti vizsgálat

A helyszíni szakfelügyeleti vizsgálatra, illetve ellenőrzésre akkor kerül sor, ha azt rendkívüli esemény indokolja, az egészségügyi szolgáltatók szakfelügyeletéről szóló 16/2019. (VII. 30.) EMMI rendelet 10. § (2) bekezdés e) pontja szerint.

Az átfogó védőnői szakfelügyeleti vizsgálatot különösen az alábbi esetek indokolják:

- Halvaszületés vagy perinatális halálozás szifilisz igazolt vagy valószínűsíthető szerepe esetén: a vezető védőnő a bejelentést, illetve az esemény észlelését követően haladéktalanul megkezdí a szakfelügyeleti vizsgálatot. A vizsgálatnak ki kell terjednie a várandósság időszakára, valamint – amennyiben a gyermek élve született – a csecsemőkor kezdeti szakaszára, különös tekintettel a védőnői gondozás megvalósulására.
- Vetélés esetén, ha a magzati szifiliszfertőzés igazolódott vagy valószínűsíthető: a vezető védőnő a bejelentést, illetve az esemény észlelését követően haladéktalanul megkezdí a szakfelügyeleti vizsgálatot, amelynek során a várandósság alatti védőnői gondozás megvalósulását és az elvégzett prevenciók tevékenységeket kell áttekinteni.

A fentiekben foglaltakon túl **valamennyi veleszületett szifilisz esetén szükséges az egyedi adatgyűjtés elvégzése**, amelynek – az egyéb egészségügyi szolgáltatók tevékenységének

vizsgálata mellett – ki kell terjednie a védőnői gondozás megvalósulására és a védőnői tevékenység releváns elemeire is. Az adatgyűjtést a járványügyi felügyelő a vezető védőnővel együttműködésben végzi.

Egyedi eset-áttekintés

Minden veleszületett szifilisz, szifiliszhez társuló halvaszületés vagy újszülöttkori halálozás esetén a **bejelentéstől számított lehetőleg 30 napon belül strukturált, multidiszciplináris eset-áttekintést kell lefolytatni.**

Az eset-áttekintés célja nem az egyéni felelősség megállapítása, hanem az elkerülhető rendszerhibák és kihagyott prevenciók lehetőségei azonosítása.

Az esetet legalább az alábbi szempontok szerint kell értékelni:

- a várandósgondozás elmaradása vagy késői megkezdése;
- a szifiliszszűrés elmaradása vagy nem megfelelő időzítése;
- a pozitív vagy kétes vizsgálati eredmény felismerésének, továbbításának vagy értékelésének késedelme;
- a szükséges diagnosztikus vizsgálat elmaradása vagy késedelme;
- a kezelés elmaradása vagy késedelmes megkezdése;
- a stádiumhoz nem igazodó vagy nem megfelelően dokumentált kezelés;
- a kezelés befejezésének elmaradása;
- reinfekció lehetősége;
- a szexuális partner(ek) kivizsgálásának vagy kezelésének elmaradása;
- a korábbi szűrést követően szerzett, későn felismert fertőzés;
- az ellátórendszerhez való hozzáférés akadályai;
- kommunikációs, dokumentációs vagy betegút-szervezési hiányosságok;
- egyéb, az anya vagy a magzat ellátását befolyásoló egészségügyi, szociális vagy szervezési tényezők.

Az adatgyűjtésnek – többek között – ki kell terjednie az alábbi kérdések tisztázására:

- Részt vett-e várandósgondozáson a fertőzött nő, és ha nem mi, volt ennek az oka?
- Mikor kezdődött a várandósgondozás, és megtörténtek-e az előírt szifiliszszűrések? Ha valamely vizsgálat elmaradt, mi volt ennek az oka?
- Történt-e a várandósság alatt szifilisz irányú vizsgálat a kötelező szűréseken túl? Ha igen, mi volt annak eredménye?
- A szűrővizsgálat kimutatta-e a várandós szifiliszfertőzését, és az eredmény megfelelően értékelésre és dokumentálásra került-e?
- A pozitív vagy kétes laboratóriumi eredmény bekerült-e az EESZT-be, illetve eljutott-e a beteg ellátásáért felelős egészségügyi szolgáltatóhoz?
- Megtörtént-e a szükséges szakellátásba irányítás, és a várandós eljutott-e a szakellátásba?
- Az igazolt szifilisz stádiumának megfelelő kezelés megtörtént-e? Ha nem, mi akadályozta a kezelés megkezdését vagy befejezését?
- Megtörtént-e a partner(ek) értesítése, kivizsgálása és szükség szerinti kezelése?
- Felmerült-e reinfekció lehetősége a várandósság alatt?

- A kezelés és az utánkövetés dokumentálása megfelelően megtörtént-e?

A várandósság későbbi szakaszában történt-e új szifiliszszűrés vagy diagnosztikus vizsgálat, ha annak klinikai vagy epidemiológiai indikációja fennállt?

A kérdések segítségével tisztázandó a várandósság alatt történt egészségügyi ellátás(ok) főbb adatai, különös tekintettel azokra az alkalmakra, amikor a szifilisz szűrés/diagnosztikus vizsgálat, illetve kezelés megvalósítható lett volna, de elmaradt. Lehetőség szerint az elmaradás okát is fel kell tárni.

Az adatgyűjtés alapján a veleszületett szifilisz esettel kapcsolatos adatgyűjtésről készített jelentést – a védőnői tevékenységre vonatkozó jelentéssel együtt – a kormányhivatalon keresztül szükséges megküldeni az NNGYK-nak (az Egészségügyi Igazgatási és a Járványügyi és Infekciókontroll Főosztálynak).

A jelentésnek nemcsak a feltárt hiányosságokat, hanem – amennyiben azonosíthatók – a megelőzést szolgáló korrekciós és fejlesztési javaslatokat is tartalmaznia kell. Az összesített tapasztalatokat az NNGYK a surveillance rendszer fejlesztésében, az egészségügyi szolgáltatók tájékoztatásában, valamint az Útmutató és a kapcsolódó betegutak szükség szerinti felülvizsgálatában hasznosítja.

A szükséges intézkedések megvalósulásának monitorozása

A szifilisz kórokozójával fertőzött anyáról gyermekre történő fertőzés megelőzéséhez szükséges teendőket a vonatkozó jogszabályok és jelen Útmutató határozzák meg. Az intézkedések megvalósulását és eredményességét rendszeresen monitorozni és értékelni szükséges annak érdekében, hogy azonosíthatók legyenek a felmerülő ellátási, szervezési vagy egyéb hiányosságok, és ezek alapján **szükség esetén sor kerülhessen az alkalmazott intézkedések felülvizsgálatára és módosítására.**

A hosszabb távon szükséges, alapvető népegészségügyi intézkedések jogszabályban történő rögzítése biztosítja azok stabil és egységes alkalmazását. Ilyen intézkedés például a várandósság második trimeszterében végzendő ismételt szifiliszszűrés. Az intézkedések gyakorlati végrehajtásának részletszabályai ugyanakkor – a monitoring eredményei, az ellátási tapasztalatok, valamint a járványügyi helyzet változása alapján – szükség szerint módosíthatók. Ennek megfelelően a gyakorlati megvalósítás részletes szabályait jelen Útmutató tartalmazza, amely szükség esetén rugalmasabban aktualizálható.

A monitorozás során alkalmazandó indikátorok meghatározásakor a WHO által javasolt, a veleszületett szifilisz megelőzését és a várandósság alatti szifiliszellátás eredményességét mérő indikátorokat kell alapul venni, a hazai járványügyi, egészségügyi ellátási és adatkezelési sajátosságokhoz igazítva.

A monitorozást az NNGYK végzi a rendelkezésére álló surveillance-, jelentési és egyéb egészségügyi adatok alapján. Amennyiben a monitorozáshoz olyan adatok szükségesek, amelyek a rendelkezésre álló adatforrásokból nem állnak elő, az adatgyűjtés részletes szabályait és rendjét az NNGYK külön módszertani tájékoztatóban, illetve szükség esetén körlevélben határozza meg.

Az indikátorokat – ahol az adatok lehetővé teszik – **országos, területi és időbeli bontásban**, valamint a releváns kockázati csoportok szerint is értékelni szükséges. Az eredmények alapján azonosíthatók azok a területek és betegutak, ahol célzott beavatkozásra, szakmai támogatásra vagy az ellátási folyamat módosítására van szükség.

Indikátorok

1. Veleszületett szifilisz előfordulása

Indikátor: a bejelentett veleszületett szifilisz esetek száma és aránya 100 000 élveszületésre számítva.

Számláló: A bejelentett veleszületett szifilisz esetek száma (élveszületések és halvaszületések)

Adatforrás: Az adott időszakban bejelentett, veleszületett szifilisz esetek száma, a surveillance esetdefiníciójának megfelelően, beleértve az élveszületések és halvaszületések körében azonosított eseteket. (NNGYK STD, HIV és AIDS jelentő alrendszer)

Nevező: Az adott időszakban történt élveszületések száma

Adatforrás: KSH népmozgalmi statisztikája, élveszületések száma:

- negyedévente: „22.2.2.1. Élveszületések megye és régió szerint negyedévente kumulált”, melyet a negyedév vége után kb. 60 nappal tesznek közzé
- évente: „22.1.2.7. A népmozgalmi események megye és régió szerint”, melyet a tárgyév után kb. fél évvel tesznek közzé

Gyakoriság: negyedévente és évente

Célérték: rövid távon a WHO globális EMTCT-validációs határértékének elérése ($\leq 50/100\,000$ élveszületés), hosszabb távon a WHO Európai Régió 2030-as célértékének megközelítése és elérése ($\leq 1/100\,000$ élveszületés). **Hiba! A könyvjelző nem létezik..**

2. A szifiliszhez társuló késői magzati halálozások száma és aránya

Indikátor: az adott időszakban bekövetkezett, szifiliszhez társuló késői magzati halálozások száma és aránya 100 000 összes születésre számítva.

A szifiliszhez társuló késői magzati halálozás olyan, a KSH mindenkor hatályos definíciója szerint késői magzati halálozásnak, illetve halvaszületésnek minősülő eset, amelynél előre meghatározott klinikai, laboratóriumi és epidemiológiai kritériumok alapján az anyai szifiliszfertőzéssel való összefüggés igazolt vagy valószínűsíthető.

Számláló: Az adott időszakban azonosított, szifiliszhez társuló késői magzati halálozások száma.

Adatforrás: Az esetet azonosító vagy ellátó egészségügyi szolgáltató jelentése az NNGYK részére.

Nevező: Az adott időszakban történt összes születés száma, azaz az élveszületések és a késői magzati halálozások (halvaszületések) együttes száma.

Adatforrás: KSH népmozgalmi statisztika és a késői magzati halálozási adatok.

- az élveszületések száma: KSH „22.2.2.1. Élveszületések vármegye és régió szerint, negyedévente kumulált”
- a késői magzati halálozások száma: KSH magzati halálozási adatok; éves adatokhoz különösen a „22.1.2.11. Magzati veszteségek vármegye és régió szerint”, illetve a KSH Tájékoztatói adatbázis késői magzati halálozási adatai használhatók

Gyakoriság: negyedévente és évente

Célérték: ≤ 1 szifiliszhez társuló késői magzati halálozás 100 000 összes születésre

3. A szifiliszhez társuló korai és középidős magzati halálozások száma, valamint aránya az igazolt anyai szifilisszel érintett, ismert kimenetelű várandósságok között

Indikátor: A szifiliszhez társuló korai és középidős magzati halálozások aránya az igazolt anyai szifilisszel érintett, ismert terhességi kimenetelű várandósságok között.

Korai vagy középidős magzati halálozásnak minősül az a - KSH mindenkor hatályos fogalomrendszere szerinti - magzati veszteség, amely nem minősül késői magzati halálozásnak vagy halvaszületésnek, és amelynél az anyai szifiliszfertőzéssel való összefüggés előre meghatározott klinikai, laboratóriumi és epidemiológiai kritériumok alapján igazolt vagy valószínűsíthető.

Számláló: Az adott időszakban azonosított, szifiliszhez társuló korai és középidős magzati halálozások száma.

Adatforrás: Az esetet azonosító vagy ellátó egészségügyi szolgáltató jelentése az NNGYK részére.

Nevező: Az adott időszakban lezárult, igazolt anyai szifilisszel érintett, ismert terhességi kimenetelű várandósságok száma

Adatforrás: Az anyai szifilisz esetek és a terhességi kimenetek összekapcsolt surveillance-adatai.

Gyakoriság: negyedévente és évente

Célérték: monitorozási indikátor; a cél a szifiliszhez társuló korai és középidős magzati halálozások folyamatos csökkentése.

4. Szifiliszhez társuló koraszülések aránya

Indikátor: szifiliszhez társuló koraszülések száma és aránya 100 000 élveszületésre számítva

Számláló: Az adott időszakban azonosított, előre meghatározott klinikai és epidemiológiai kritériumok alapján anyai szifiliszfertőzéssel összefüggőnek minősített koraszülések száma.

Adatforrás: Az esetet azonosító vagy ellátó egészségügyi szolgáltató jelentése az NNGYK részére.

Nevező: Az adott időszakban történt élveszületések száma

Adatforrás: KSH népmozgalmi statisztika

- negyedévente: „22.2.2.1. Élveszületések megye és régió szerint negyedévente kumulált”, melyet a negyedév vége után kb. 60 nappal tesznek közzé
- évente: „22.1.2.7. A népmozgalmi események megye és régió szerint”, melyet a tárgyév után kb. fél évvel tesznek közzé

Gyakoriság: negyedévente és évente

Célérték: ≤ 1 szifiliszhez társuló koraszülés 100 000 élveszületésre

Indikátorok a védőnői jelentések alapján*

5. Szifilisz szűrésben részesült várandósok aránya

Indikátor: A várandósgondozás során legalább egy alkalommal szifiliszszűrésben részesült várandósok aránya

Számláló: A várandósgondozásban részt vevő várandósok közül azok száma, akiknél legalább egy alkalommal dokumentáltan szifiliszszűrő vizsgálat történt.

Adatforrás: védőnői jelentések

Nevező: A várandósgondozásban részt vevő nők száma

Adatforrás: védőnői jelentések

Gyakoriság: negyedévente a védőnő által a járási hivatalba küldött jelentés, melyet összesítve a megyei kormányhivatalba továbbítanak, a megyei kormányhivatalok a járások adatait összesítve továbbítják az NNGYK-ba.

Célérték: $\geq 95\%$ -os szifilisz szűrési arány a gondozásban részt vevő várandós nők körében (WHO EURO)

(*: Informatikai fejlesztést igényel, várhatóan 2027-től kerül bevezetésre)

6. Legalább két alkalommal szifiliszszűrésben részesült várandósok aránya

Indikátor: A várandósgondozás során legalább két alkalommal szifiliszszűrésben részesült várandósok aránya.

Számláló: A várandósgondozásban részt vevő várandósok közül azok száma, akiknél legalább két alkalommal dokumentáltan szifiliszszűrő vizsgálat történt.

Adatforrás: védőnői jelentések

Nevező: A várandósgondozást igénybe vevő nők száma

Adatforrás: védőnői jelentések

Gyakoriság: negyedévente a védőnő által a járási hivatalba küldött jelentés, melyet összesítve a megyei kormányhivatalba továbbítanak, a megyei kormányhivatalok a járások adatait összesítve továbbítják az NNGYK-ba.

Célérték: $\geq 95\%$ -os szifilisz szűrési arány a gondozásban részt vevő várandós nők körében

(*: Informatikai fejlesztést igényel, várhatóan 2027-től kerül bevezetésre)

7. A szifilisz-szeropozitivitás aránya a várandósgondozás keretében szifilisszűrésen részt vett nők körében

Indikátor: A várandósgondozás keretében végzett szifilisszűrő vizsgálatok során szeropozitív eredményt mutató nők százalékos aránya

Számláló: A várandósgondozás keretében végzett szifilisz szűrővizsgálaton pozitív eredményt mutató nők száma

Adatforrás: védőnői jelentések és laboratóriumi adatok

Nevező: A várandósgondozás keretében szifilisszűrésen részt vett nők száma

Adatforrás: védőnői jelentések

Gyakoriság: évente a védőnő által a járási hivatalba küldött jelentés, melyet összesítve a megyei kormányhivatalba továbbítanak, a megyei kormányhivatalok a járások adatait összesítve továbbítják az NNGYK-ba.

Célérték: <0,01%-os szifilisz prevalencia a várandósgondozásban részt vevő nők körében (WHO EURO indikátor)

(*: Informatikai fejlesztést igényel, várhatóan 2027-től kerül bevezetésre)

8. A diagnózist követően 72 órán belül kezelésbe vett szifiliszes várandósok aránya

Indikátor: az igazolt szifiliszes várandósok közül azok aránya, akiknél a specifikus penicillinkezelés a diagnózis felállítását követően legkésőbb 72 órán belül megkezdődött.

Számláló: Az adott időszakban igazolt szifilisszel diagnosztizált várandósok száma, akiknél a penicillinkezelés a diagnózist követően 72 órán belül megkezdődött, és legalább egy adag 2,4 millió egység benzatin-penicillint kaptak intramuszkulárisan.

Adatforrás: védőnői jelentések

Nevező: Az adott időszakban igazolt szifilisszel diagnosztizált várandósok száma

Adatforrás: védőnői jelentések

Gyakoriság: negyedévente a védőnő által a járási hivatalba küldött jelentés, melyet összesítve a megyei kormányhivatalba továbbítanak, a megyei kormányhivatalok a járások adatait összesítve továbbítják az NNGYK-ba.

Célérték: ≥95% (hazai kritikus betegút-indikátor).

(*: Informatikai fejlesztést igényel, várhatóan 2027-től kerül bevezetésre)

9. A WHO EMTCT szempontjából időben megfelelően kezelt várandósok aránya

Indikátor: Az igazolt szifiliszes várandósok közül azok aránya, akiknél a benzatin-penicillin-kezelés legalább 30 nappal a terhesség befejeződése/szülés előtt megkezdődött.

Megjegyzés: A WHO EMTCT-validációs keretrendszerében legalább egy 2,4 millió egység benzatin-penicillin G intramuszkuláris adag legalább 30 nappal a szülés előtt a megfelelő anyai kezelés minimumkritériuma; a klinikai ellátás minőségi célja ugyanakkor a fertőzés stádiumának megfelelő teljes kezelés.

Számláló: Az adott időszakban igazolt szifilisszel diagnosztizált várandósok közül azok száma, akiknél a benzatin-penicillin-kezelés legalább 30 nappal a szülés előtt megkezdődött.

Adatforrás: védőnői jelentések

Nevező: Az adott időszakban igazolt szifilisszel diagnosztizált, ismert szülési időponttal rendelkező várandósok száma.

Adatforrás: védőnői jelentések

Célérték: $\geq 95\%$ (WHO EMTCT folyamatcél).

(*: Informatikai fejlesztést igényel, várhatóan 2027-től kerül bevezetésre)

Indikátor a bőr- és nemibeteg gondozó (BNG) jelentése alapján

10. Partnerkezelés aránya

Indikátor: A szifiliszos várandósok ismert szexuális partnerei közül azok aránya, akik dokumentáltan kivizsgálásban és – szükség esetén – megfelelő kezelésben részesültek a BNG által

Számláló: A szifiliszos várandósok ismert szexuális partnerei közül azok száma, akik dokumentáltan kivizsgálásban és – szükség esetén – megfelelő kezelésben részesültek a BNG által

Adatforrás: BNG által szolgáltatott jelentés

Nevező: A szifiliszos várandósok ismert szexuális partnereinek a száma

Adatforrás: BNG által szolgáltatott jelentés

Gyakoriság: negyedévente a BNG által a járási hivatalba küldött jelentés, melyet összesítve a megyei kormányhivatalba továbbítanak, a megyei kormányhivatalok a járások adatait összesítve továbbítják az NNGYK-ba

Célérték: $\geq 95\%$ -os kezelési arány (hazai indikátor)

Szülészeti ellátást biztosító intézmény által jelentett indikátor

11. A szülés kapcsán végzett gyorsesztek pozitivitási aránya a vizsgált magas kockázatú várandósok körében

Indikátor: a szülést levezető orvos által az ezen Útmutató alapján magas kockázatú várandósoknál elvégzett pozitív eredményű gyorsesztek aránya

Számláló: A szülés körüli időszakban elvégzett, szifilisz gyorseszttel pozitív eredményű várandósok száma

Adatforrás: a szülészeti ellátást nyújtó intézmények által a kormányhivataloknak szolgáltatott jelentés

Nevező: A szülészeti intézmény által az Útmutató indikációi alapján elvégzett gyorsesztek száma

Adatforrás: a szülészeti ellátást nyújtó intézmények által a kormányhivataloknak szolgáltatott jelentés

Gyakoriság: negyedévente a szülészeti ellátást nyújtó intézmények által a kormányhivataloknak szolgáltatott jelentés

Célérték: $\leq 5\%$ -os pozitivitási arány

Mellékletek

1. sz. melléklet

Rövid használati útmutató az Abbott Determine Syphilis TP gyorseszteszthez

A teszt a szifilisz kórokozója, a *Treponema pallidum* ellen termelődött specifikus ellenanyagokat mutatja ki.

A teszttel kapcsolatos tudnivalók:

A tesztek és a puffer-oldat **2–30 °C** tárolandók!

A teszt csíkokat **csak közvetlenül felhasználás előtt** szabad felbontani!

A tesztek csak **egyszer** használhatók fel!

A teszthez használható mintatípusok:

- ujjbegyből vett kapilláris teljes vér,
- vénás teljes vér,
- szérum,
- plazma.

Ujjbegyből vett kapilláris teljes vér vizsgálata:

- A vizsgálatot megfelelő védőkesztyűben kell végezni.
- A mintavételhez a középső, gyűrűs vagy mutatóujj legkevesbé bőrkeményedéses ujjbegyét kell választani. A kéz szükség szerint meleg, nedves törölközővel vagy meleg vízzel felmelegíthető a véráramlás fokozása érdekében.
- Az ujjbegyet alkoholos fertőtlenítőszerrel meg kell tisztítani, majd levegőn hagyni kell megszáradni.
- A szükséges számú tesztcsíkot el kell választani a tesztkártyáról, és páciensazonosítóval kell ellátni.
- A tesztcsík védőfóliáját el kell távolítani. A vizsgálatot a védőfólia eltávolítását követő 2 órán belül meg kell kezdeni.
- Minden pácienshez új, egyszer használatos steril ujjbegyszűrő lándzsát kell használni.
- Az ujjbegyet a középvonaltól kissé oldalra kell megszární.
- Az első vércseppet steril gézlappal le kell törölni.
- Az ujjat a könyök szintjénél lejjebb tartva, az ujj tövét enyhén, szakaszosan nyomva elő kell segíteni a megfelelő vércsepp képződését.
- Az EDTA-kapilláris cső végét a vércsepphez kell érinteni, ügyelve arra, hogy légbuborék ne képződjön. A kapillárist a két jelzés közötti szintig, azaz 50 µl vérrel kell feltölteni.
- A vérrel megtöltött kapilláris csövet függőleges helyzetben a nyíllal jelzett mintafelület közepéhez kell érinteni, és meg kell várni, amíg a teljes vérmennyiség átjut a kapillárisból a mintafelületre.
- A kapilláris csövet nem szabad a mintafelületről felemelni mindaddig, amíg a teljes vérmennyiség át nem jutott, mert légbuborék képződhet, ami megakadályozhatja a teljes minta átjutását és érvénytelenítheti a vizsgálatot. A teljes átjutás egy percnél hosszabb időt is igénybe vehet.

- A teljes vérmennyiség átjutása után azonnal 1 csepp Chase Buffer pufferoldatot kell a mintafelületre cseppenteni, a flakont függőlegesen tartva. Második csepp puffer hozzáadása nem szükséges.
- A felhasznált kapilláris csövet biológiailag veszélyes hulladékként kell kezelni.
- Az eredményt a minta hozzáadásától számított legalább 15 perc elteltével kell leolvasni. A teszt eredménye legfeljebb 24 órán belül értékelhető; 24 óra elteltével az eredményt nem szabad értékelni.

Egyéb mintatípusok vizsgálata:

- Vénás teljes vér: 50 µl EDTA-val alvadésgátolt vénás teljes vért kell a tesztcsík mintafelületére juttatni. A minta hozzáadását követően 1 percet kell várni, majd 1 csepp Chase Buffer pufferoldatot kell a mintafelületre cseppenteni.
- Szérum vagy plazma: 50 µl szérumot vagy EDTA-plazmát kell a tesztcsík mintafelületére juttatni. Szérum vagy plazma vizsgálata esetén Chase Buffer hozzáadása nem szükséges.

A teszt értékelése:

- Amennyiben a kontroll csík pirosra színeződik, a teszt értékelhető.
 - **Egy piros csík** a kontroll zónában: nem reaktív (**negatív**) eredmény.
 - **Két piros csík**: egy a kontroll zónában és egy a páciens zónában: reaktív (**pozitív**) eredmény.
- Amennyiben a kontrollzónában nem jelenik meg piros csík, a vizsgálat érvénytelen – függetlenül attól, hogy a pácienszónában látható-e piros csík –, és a vizsgálatot új tesztcsíkkal meg kell ismételni.

A páciens zónában bármilyen intenzitású csík megjelenése pozitív eredménynek számít!

A pozitív eredmény nem jelent feltétlenül friss/akut fertőzést.

A reaktív treponemális teszteredmény önmagában nem alkalmas az aktív, kezeletlen és a korábban kezelt szifilisz elkülönítésére. A fertőzés nagyon korai szakaszában az anti-Treponema pallidum ellenanyagok mennyisége még a teszt kimutatási határa alatt lehet, ezért a nem reaktív eredmény nem zárja ki a közelmúltbeli expozíciót vagy a korai szifiliszfertőzést.

Ha gyorseszteszt eredménye pozitív, vagy a szülőnő, az újszülött vagy a halvaszületett magzat tünetei alapján felmerül a szifilisz fertőzés, illetve a veleszületett szifilisz gyanúja, akkor **az alábbi laboratóriumi vizsgálatok szükségesek, melyhez a mintavételezést még a szülőszobán el kell végezni:**

- a szülőszobán levett anyai natív vér/szérumminta és az újszülöttől szérumminta együtt küldendő a járványügyi feladatok ellátására kijelölt mikrobiológiai laboratóriumba, ezeket a mintákat ugyanis szakmailag indokolt egyazon helyen, összehasonlítva vizsgálni. Amennyiben az anyánál szifilisz szeropozitivitás igazolódik, úgy az újszülött szérummintájából titrált RPR, valamint célzott IgM vizsgálata (ELISA, immunoblott) lehetséges. Amennyiben ezekre a vizsgálatokra a kormányhivatali laboratóriumoknak nincs elegendő kapacitása, akkor a minták a kórházzal szerződött diagnosztikus vagy egyetemi laboratóriumokba, illetve az NNGYK Bakteriális STI Referencialaboratóriumába is küldhetők, mivel ezek a diagnózis felállítására, megerősítésére szolgáló vizsgálatok.
- ha az újszülött tünetei alapján felmerül a veleszületett szifilisz, még a penicillin terápia megkezdése előtt PCR mintavetéssel vett, folyékony transzportközegben (pl. steril fiziológiás

sóoldatban) tárolt és szállított orrváladék, hám- illetve nyálkahártyaminták küldendők be NNGYK Bakteriális STI Referencialaboratóriumába.

- szifilisz szülő nő elhalt magzata/újszülöttje alábbi szerveiből történjen postmortem mintavétel *Treponema pallidum* PCR vizsgálat céljára:
- agy, máj, lép;
- makroszkóposan észlelhető bőr- vagy nyálkahártyahámlás/lézió;
- coryza syphilitica esetén orrváladék.

A szövetmintákat natív állapotban kimetszve, (1-2 köbcentiméternyi mennyiség elegendő) külön-külön, feliratozott, üres, jól zárható fiolákba/tartályokba kell helyezni. Szállításig hűtve, 3 napon túl fagyaszttva tárolandó és szállítandó.

A mintákat kérjük előzetes értesítést követően az NNGYK Bakteriális STI Referencia Laboratóriumába eljuttatni (1-8968-567; sti@nngyk.gov.hu)

- A gyermeknél elvégzett, a congenitalis szifilisz diagnózisát alátámasztó laboratóriumi lelet másolatát kérjük elektronikus úton eljuttatni az NNGYK Bakteriális STI Referencia Laboratóriumába. (sti@nngyk.gov.hu).

Az anyai natív vér/szérumminta laboratóriumi beküldőlapján fel kell tüntetni a gyorsesztt vizsgálat eredményét (pl. pozitív, kétes).

A gyorseszteket a központilag rendelkezésre álló készletből a kormányhivatalok biztosítják a szülészeti ellátást nyújtó intézményeknek.

2. sz. melléklet

Vizsgálatkérő lap Várandósok hepatitisz B vírus és T. pallidum szűrővizsgálatához	
Beküldő neve, címe, telefonszáma (pecsét): Beküldő kód: □□□□ □ □□□□ Vizsgálatkérő orvos pecsétszáma: □□□□□ Törzs/naplószám: □□□□□□□□□□	Címzett laboratórium: <i>VONALKÓD HELYE</i>
Továbbító laboratórium neve, címe, telefonszáma (pecsét): Továbbító kód: □□□□ □ □□□□	(Empty space for barcode)
Név:..... Születési név:..... Lakóhelye: □□□□..... TAJ száma: □□□ □□□ □□□ Születési ideje: □□□□ □□ □□	
1. VIZSGÁLAT Terhességi idő hetekben: □□ ☐ HBsAg ☐ T. pallidum	2. VIZSGÁLAT Terhességi idő hetekben: □□ ☐ T. pallidum (kötelező második szűrővizsgálat a 24. héttől) ☐ HBsAg (a laboratórium kérésére)
Vérvétel időpontja: □□□□ □□ □□ A mintát a levétel napjától fagyasztva tárolták: ☐	

 Szülés megindult: ☐ Lezajlott szülés ideje: □□□□ □□ □□

 Orvos megjegyzése:.....

Dátum:.....

 Az orvos aláírása és pecsétje

A laboratórium nem dolgozza fel a vizsgálati mintát, ha a kísérőlap olvashatatlan, illetve ha a mintán és a kísérőlapon szereplő azonosító jelzések nem egyeznek. Ha a mintát nem fagyasztva tárolták, kérjük, három napon belül beküldeni

Klinikai gyanújel-checklist háziorvosok számára

Aktualizálva: 2026. szeptember |

A 2026. augusztusi NNGYK módszertani útmutatóval egyeztetett változat

1. Mikor gondoljunk szifiliszre – rizikó- és kontextusjelek**1.1 Epidemiológiai és szociális kockázati tényezők**

- ☐ Több vagy párhuzamos szexuális partnerkapcsolat
- ☐ Ismert szifiliszos vagy más STI-ben szenvedő személlyel történt szexuális kapcsolat
- ☐ Rendszeres vagy közelmúltbeli droghasználat, beleértve az iv. droghasználatot és a chemsexet
- ☐ Szexmunka végzése
- ☐ Jelenlegi vagy közelmúltbeli fogvatartás
- ☐ Várandósgondozás elmaradása, késői megkezdése vagy ismételt meg nem jelenés
- ☐ Korábban diagnosztizált szifilisz vagy más STI, illetve aktuális HIV-, HBV-, HCV- vagy más STI-fertőzés
- ☐ Instabil lakhatási helyzet vagy hajléktalanság
- ☐ Az ellátáshoz való hozzáférést vagy annak folyamatosságát akadályozó társadalmi helyzet vagy életkörülmény
- ☐ Kiskorú várandósság
- ☐ Gyermekevédelmi intézményi ellátásból vagy büntetés-végrehajtási intézetből a közelmúltban kikerült személy

⚠ A felsorolás nem teljes. A kockázatot az anamnézis és az egyéni körülmények együtt határozzák meg. A tünetmentesség vagy a rendezett szociális háttér nem zárja ki a fertőzést.

1.2 Klinikai szituációk, amikor rutinszerűen gondolni kell rá

- ☐ Minden várandósnál ellenőrizze az első trimeszteri szifiliszszűrést. Ha elmaradt, mielőbb pótolni kell.
- ☐ Ellenőrizze a 24–28. hét közötti ismételt szűrést is. Ha elmaradt, mielőbb pótolni kell, lehetőség szerint a 36. hét előtt.
- ☐ Új szexuális partner, vagy STI-szűrést kérő beteg
- ☐ Bármilyen genitális, anális vagy száj körüli fekély/seb, még ha fájdalommentes is
- ☐ Tenyéren/talpon, illetve a törzsön elszórtan jelentkező, nem viszkető maculopapulosus kiütés
- ☐ Ismeretlen eredetű, tartósan fennálló nyirokcsomó-duzzanat (nem fájdalmas)
- ☐ Ismeretlen eredetű neurológiai tünet (lásd 2.4)
- ☐ Ismeretlen eredetű hajhullás (un. molyrágta küllemben), különösen fiatal felnőtténél

2. Tünetek stádiumok szerint**2.1 Primer szifilisz (fertőzés után ~3 hét, 10–90 nap)**

- ☐ Fájdalmatlan, kemény alapú fekély (ulcus durum) a fertőzés helyén (genitális, anális, orális, ritkán extragenitális pl. ujj, mell)
- ☐ Regionális, tömött, fájdalommentes nyirokcsomó-duzzanat

Fontos: a fekély kezelés nélkül is 3–6 hét alatt eltűnhet. Ez nem jelenti a fertőzés gyógyulását.

2.2 Szekunder szifilisz (fertőzés után 4–10 héttel, akár hónapokkal)

- ☐ Generalizált, nem viszkető makulopapulosus exanthema, jellegzetesen tenyéren és talpon is
- ☐ Condyloma lata (nedvedző, szemölcsszerű elváltozás intertriginózus régiókban)
- ☐ Enyhe láz, malaise, fejfájás, generalizált lymphadenopathia
- ☐ Foltos alopecia ("moly rágtá" hajhullás)
- ☐ Szájnyálkahártya-fekélyek (mucous patches)
- ☐ Hepatitis, arthralgia, ritkábban uveitis
- ☐ Korai neurológiai tünetek: meningitis, meningovascularis jellegű tünetek, hallászavar, látáskárosodás

2.3 Latens szifilisz

- ☐ Tünetmentes, csak szerológiával igazolható – korai latens (<1 év) vs késői latens (>1 év vagy ismeretlen időtartam)

Alapellátásban gyakran rutin vérvétel, várandósgondozás vagy preoperatív szűrés során derül ki.

2.4 Tercier / előrehaladott neuroszifilisz (évekkel–évtizedekkel később)

- ☐ Cardiovascularis szifilisz (aortitis, aneurysma)
- ☐ Gumma (bőr, csont, belső szervek)
- ☐ Neurológiai tünetek: pupilla-abnormalitás, ataxia, dementia-szerű kép, pszichiatricai tünetek, hallásvesztés
- ☐ Tabes dorsalis tünetei (lancináló fájdalom, mélyérzés-kiesés)

2.5 Veleszületett (congenitalis) szifilisz – kiemelt figyelem 2026-ban

- ☐ Minden nem szűrt vagy késve gondozásba vett várandós esetén gondolni kell rá
- ☐ Újszülöttnél: hepatosplenomegalia, bőrkiütés (beleértve tenyér/talp), orrfolyás ("snuffles"), csontelváltozások (osteochondritis), sárgaság

⚠ A tünetmentesség nem zárja ki a veleszületett szifilist: az újszülött kezdetben panaszmentes lehet.

3. Mit tegyen, ha felmerül a gyanú – elsődleges teendők

3.1 Anamnézis és fizikális vizsgálat

- ☐ Célzott szexuális anamnézis (partnerszám, védekezés, korábbi STI)
- ☐ Teljes bőr-nyálkahártya vizsgálat, beleértve genitális/perianalis régiót és tenyér-talpat
- ☐ Nyirokcsomó-status

3.2 Laboratóriumi diagnosztika

☐ **Várandóssági szűrés: treponemális, specifikus anti-T. pallidum ellenanyag-vizsgálat (megfelelően validált EIA/ELISA, CLIA, TPHA vagy TPPA)**

☐ Reaktív szűrőeredményt további szerológiai vizsgálatokkal kell tisztázni. A kvantitatív RPR/VDRL az aktivitás és a kezelésre adott válasz követésére szolgál.

☐ A laboreredményt mindig az anamnézissel és a klinikai képpel együtt értékelje. A treponemális teszt ismétlése önmagában nem alkalmas a gyógyulás követésére.

☐ Egyidejű HIV-szűrés felajánlása (magas együttes előfordulás)

☐ Várandósnál ellenőrizze mindkét előírt szűrést, és az elmaradt vizsgálatot pótolja. Szüléskor gondozatlan, nem dokumentált szerostatusú vagy magas kockázatú várandósnál gyorsteszt szükséges; magas kockázat esetén akkor is, ha a korábbi szűrések megtörténtek.

3.3 Reaktív eredmény, igazolt fertőzés vagy klinikai gyanú esetén

☐ Irányítsa a beteget mielőbb bőr- és nemibeteg-gondozóba vagy STD-szakrendelésre. Várandósnál ne várjon a következő rutin kontrollig.

☐ Verifikált fertőzés esetén a betegellátó jelentse az esetet az OSZIR STD, HIV és AIDS alrendszerében.

☐ Várandósnál a szakellátás sürgős: a kezelés időzítése a magzati fertőzés megelőzése miatt döntő.

☐ Partnerértesítés/kontaktkutatás: működjön együtt a BNG/STD-szakellátással, és segítse a beteg együttműködését. A kontaktkutatást a szakellátás koordinálja. Igazolt várandóskori fertőzésnél a partnerértesítést haladéktalanul, legkésőbb 48 órán belül meg kell kezdeni.

☐ Tájékoztassa a beteget a kezelés fontosságáról, és segítse az előírt utánkövetést.

☐ Kövesse és dokumentálja az Ön által végzett vagy kért vizsgálatok eredményét. Elmaradt vizsgálat vagy kóros eredmény esetén kezdeményezzen aktív utánkövetést.

3.4 Amit ne tegyen

☐ Ne kezdjen empirikus antibiotikum-kezelést szakellátás bevonása nélkül.

☐ Várandósnál reaktív eredmény vagy klinikai gyanú esetén azonnal kezdeményezze a szakellátást.

☐ Ne zárja ki alacsony rizikójú szociális háttér esetén

4. Gyors döntési segédlet

Helyzet	Teendő
Fájdalmatlan genitális fekély	Szifilisz-szerológia + mielőbbi BNG/STD-konzílium; ne várjon a spontán gyógyulásra.
Tenyér-talpi kiütés + lymphadenopathia	Szifilisz irányú kivizsgálás + BNG/STD-konzílium
Várandósság, nincs igazolt 1. trimeszteri szűrés	Azonnali pótlás + eredménykövetés; szükség esetén szakellátás.
Várandósság, elmaradt a 24–28. heti ismételt szűrés	Mielőbbi pótlás, lehetőség szerint a 36. hét előtt.
Reaktív szűrőeredmény / klinikai gyanú	Mielőbbi BNG/STD-szakellátás; igazolt fertőzésnél bejelentés és partnerértesítés.
Magas kockázatú vagy gondozatlan várandós szüléskor	Gyorsteszt kötelező; reaktív eredménynél azonnali további ellátás.
Háziorvos által kezdeményezett vizsgálat	Eredménykövetés és dokumentálás; elmaradás vagy kóros eredmény esetén aktív intézkedés.

Forrás és háttér: NNGYK: A szifilisz-fertőzött anyáról gyermekre terjedő fertőzés megelőzése érdekében szükséges beavatkozásokról szóló módszertani útmutató, 2026. augusztus; valamint a hatályos hazai STI szakmai irányelv. A checklist gyors háziorvosi döntéstámogató segédlet, nem helyettesíti a hatályos jogszabályokat és szakmai irányelveket.