

监督

监控

梅毒

2024年年度流行病学报告

关键事实

2024年，29个欧盟/欧洲经济区成员国报告了45 577例梅毒确诊病例，相当于在全面监测的国家粗发病率为每10万人中10.8例。2015年至2024年，梅毒的报病率增长了近一倍，达到了过去十年内观测到的最高水平。2024年的梅毒报病率男性高于女性六倍多，男性中25-34岁的群体（每10万人中46例）报病率最高。已知传播类别中，大部分（69%）报病病例来自同性恋者。自2021年以来，梅毒在男同性恋、女同性恋和其他非主要人群中均有持续上升的趋势，这表明疫情已蔓延至更广泛的范围。在17个报告临床阶段的各国中，11国的多数病例被确诊为梅毒原发或继发性感染，表明感染持续存在。

引言

梅毒是由细菌引起的性传播感染。苍白密螺旋体 [1]. 它还可以通过垂直传播（先天性梅毒）传播。梅毒可以通过与富含螺旋体、开放性溃疡和感染者的分泌物直接接触在性行为中感染。平均潜伏期为三周（范围10-90天），感染部位会出现一个溃疡（通常无痛），随后在粘膜和皮肤上出现一系列皮疹（二期梅毒）。未经治疗的感染可能转变为潜伏期，早期潜伏梅毒（感染后的前12个月）和晚期潜伏（感染后一年）。在初次感染多年后，可能出现三期梅毒的病变（内脏、多器官受累，包括严重的血管和神经系统损伤）。根据感染阶段调整的治疗方案可以有效地治愈感染。[2]. 在无保护性性行为后，梅毒的再次感染是可能的。

方法

本报告基于2024年从2026年4月7日的EpiPulse Cases收集到的数据。EpiPulse Cases是一个收集、分析和传播传染病数据的系统；它于2024年10月取代了欧洲监控系统（TESSy）。

有关本报告所用方法的详细描述，请参阅ECDC《年度流行病学报告》中的“方法”章节[3]。

概述国家监控系统信息可在ECDC网站上查看[4]。

本报告所使用的数据子集可通过ECDC的在线“传染病监测图谱”获取[5]。

建议引用：欧洲疾病预防控制中心. 梅毒. 见：欧洲疾病预防控制中心. 2024年流行病学年度报告. 斯德哥尔摩：欧洲疾病预防控制中心；2026年。

斯德哥尔摩，2026年5月

© 欧洲疾病预防控制中心，2026。经授权可复制，但须注明出处。

2024年，大多数国家（22/29个）采用了欧盟标准病例定义报告数据[6]。五个国家采用了国家病例定义，两个国家未说明所使用的病例定义。

病例按诊断日期进行分析。

大多数国家（26个）拥有全面的监控系统。三个国家（比利时、法国和荷兰）报告了来自哨兵系统的数据，这些系统仅从部分医疗服务提供者那里捕获梅毒诊断信息。在26个国家中，报告梅毒感染是强制性的，而在拥有哨兵系统的三个国家中则是自愿性的。奥地利不报告梅毒数据。

哨兵监测系统中的数据未用于计算全国或总体比率，因为人口覆盖率并不总是已知，因此分母不可用。因此，只有对具有全面监测系统和已知人口分母的国家，才计算全国和欧盟/欧洲经济区报告率。

此外，由于2020年监测系统发生变化，卢森堡和法国的数据被排除在按率和病例数进行的10年趋势分析之外。

随着时间的推移，对性别的分析仅包括每年报告性别信息至少完整85%的国家。对传播类别的分析排除了每年报告传播类别信息不足50%完整性的国家。

一些国家没有提供关于感染阶段的资料；因此，所有报告的梅毒病例都被纳入分析，无论感染阶段。结果，对于一些国家，包括非传染性梅毒病例（晚期潜伏梅毒，感染超过1年），即使这些病例不在欧盟/欧洲经济区梅毒监测范围内。

流行病学

地理分布

2024年，29个欧盟/欧洲经济区国家共报告了45,577例梅毒确诊病例，相当于拥有全面监测系统的国家每10万人中有10.8例粗发病率（见表1）。

最高的比率出现在马耳他（每10万人60.3例），其次是西班牙（23.8）、葡萄牙（20.7）、匈牙利（18.0）、爱尔兰（17.6）、卢森堡（15.0）、冰岛（14.3）、斯洛伐克（13.1）和德国（11.4）。最低的比率是每10万人有3例或更少，出现在克罗地亚（每10万人0.9例）和罗马尼亚（每10万人3.0例）（表1，图1）。

表1 经确认的梅毒病例和每10万人中的病例率，按国家及年份划分，欧盟/欧洲经济区，2020-2024年

国家	2020		2021		2022		2023		2024	
	数字	评分	数字	评分	数字	评分	数字	评分	数字	评分
奥地利	NDR	NRC	NDR	NRC	NDR	NRC	NDR	NRC	NDR	NRC
比利时	1 407	NRC	2 113	NRC	2 191	NRC	2 545	NRC	3 420	NRC
保加利亚	319	4.9	271	4.1	361	5.6	348	5.4	398	6.2
克罗地亚	22	0.6	35	0.9	48	1.2	36	0.9	35	0.9
塞浦路斯	43	4.8	92	10.3	72	8.0	95	10.0	93	9.6
捷克共和国	716	6.7	758	7.2	856	8.1	827	7.6	611	5.6
丹麦	445	7.6	638	10.9	677	11.5	672	11.3	628	10.5
爱沙尼亚	33	2.5	31	2.3	39	2.9	50	3.7	46	3.3
芬兰	207	3.7	169	3.1	383	6.9	461	8.3	309	5.5
法国	982	NRC	1 285	NRC	1 761	NRC	2 025	NRC	2 486	NRC
德国	7 404	8.9	6 755	8.1	8 355	10.0	9 160	11.0	9 509	11.4
希腊	401	3.7	654	6.1	864	8.3	911	8.7	735	7.1
匈牙利	774	8.0	764	7.9	1 062	11.1	1 208	12.6	1 725	18.0
冰岛	31	8.5	50	13.6	50	13.3	73	18.8	55	14.3
爱尔兰	582	11.6	717	14.2	879	17.1	895	17.0	942	17.6
意大利	843	1.4	1 614	2.7	2 544	4.3	2 540	4.3	3 088	5.2
拉脱维亚	68	3.6	53	2.8	41	2.2	64	3.4	75	4.0
列支敦士登	4	10.3	1	2.6	6	15.3	4	10.1	3	7.5
立陶宛	54	1.9	117	4.2	86	3.1	75	2.6	133	4.6
卢森堡	199	31.8	185	29.1	151	23.4	165	25.0	101	15.0
马耳他	85	16.5	166	32.2	127	24.4	124	22.9	340	60.3
荷兰	1 526	NRC	1 684	NRC	1 925	NRC	2 097	NRC	2 173	NRC
挪威	287	5.3	163	3.0	195	3.6	208	3.8	259	4.7
波兰	493	1.3	906	2.4	1 503	4.1	2 702	7.4	2 875	7.9
葡萄牙	874	8.4	1 157	11.1	1 653	15.9	1 894	18.0	2 198	20.7
罗马尼亚	296	1.5	318	1.7	493	2.6	569	3.0	564	3.0
斯洛伐克	160	2.9	289	5.3	451	8.3	721	13.3	709	13.1
斯洛文尼亚	31	1.5	37	1.8	34	1.6	78	3.7	104	4.9
西班牙	4 531	9.6	5 277	11.1	8 365	17.6	10 918	22.7	11 556	23.8
瑞典	473	4.6	583	5.6	535	5.1	568	5.4	407	3.9
欧盟/欧洲经济区	23 290	5.6	26 882	6.3	35 707	8.6	42 033	10.2	45 577	10.8

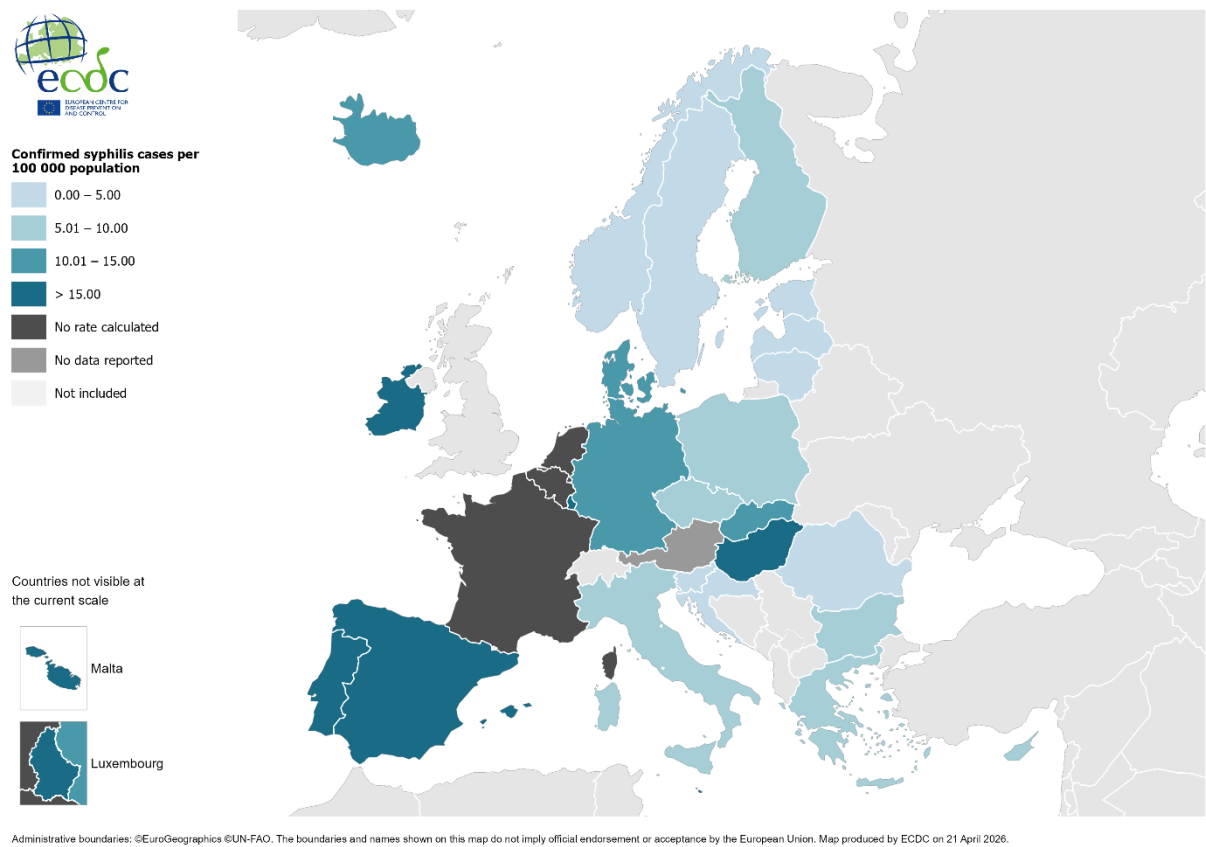
来源：国家报告。

NDR：无数据报告。

NRC：未计算税率。

比利时、法国和荷兰的费率未计算，因为报告的数据来自哨兵系统，其中人口分母未知。

图1. 各国每10万人中的梅毒确诊病例，欧盟/欧洲经济区，2024年



测算的对象是国家在有完善性传播感染监控并报告了2024年度数据的地区。

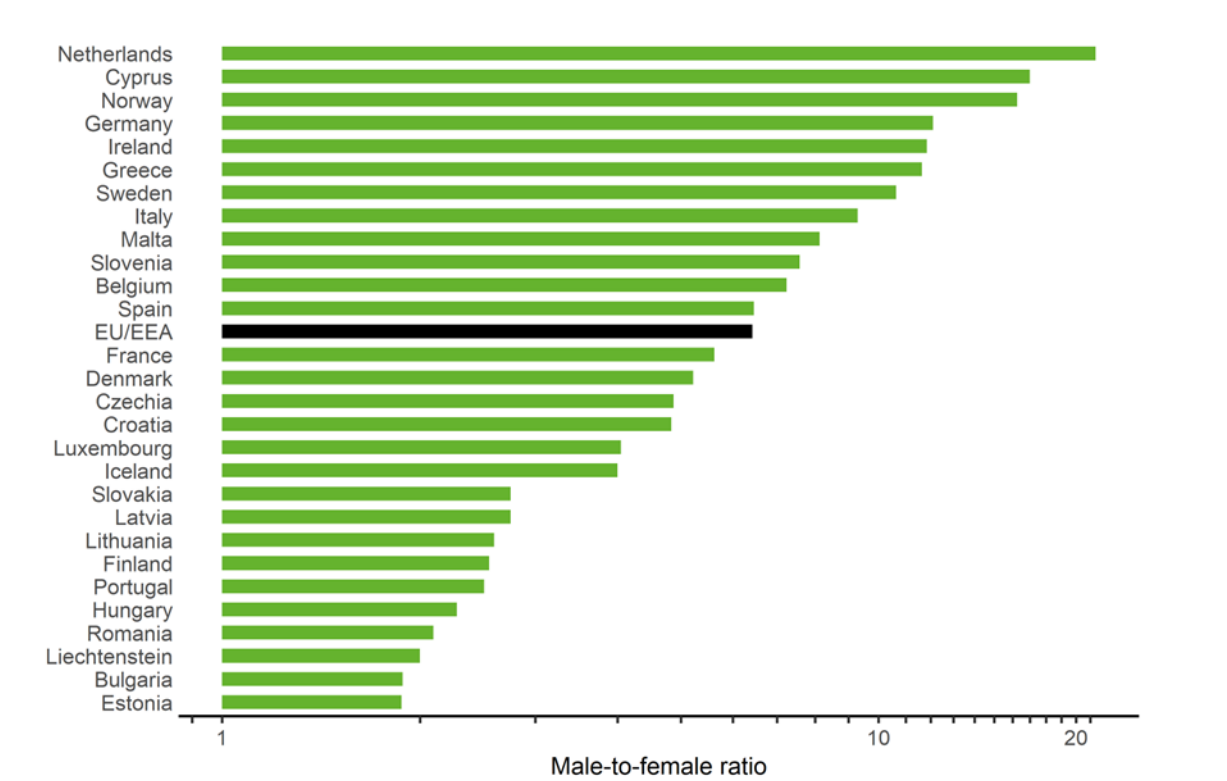
性别

2024年，总体男女比例为6.4:1，男性每10万人中有19.4例病例（共计36,609例），女性每10万人中有3.0例病例（共计5,703例）。此外，有177例案例性别被归类为“其他”，3,088例案例性别记录为未知。

2024年，德国、匈牙利、冰岛、爱尔兰、卢森堡、马耳他、葡萄牙和西班牙观察到男性中超过每10万人20例的通知率。在女性中，最高率（≥每10万人5例）报告在匈牙利、冰岛、列支敦士登、卢森堡、马耳他、葡萄牙、斯洛伐克和西班牙。

在不同国家的男女比例存在显著差异。塞浦路斯、德国、希腊、爱尔兰、荷兰、挪威和瑞典报告了10:1或更高的比例，而保加利亚、列支敦士登和爱沙尼亚报告了2:1或更低的比例（图2）。

图2. 欧盟/欧洲经济区国家梅毒，男女性别比，2024年



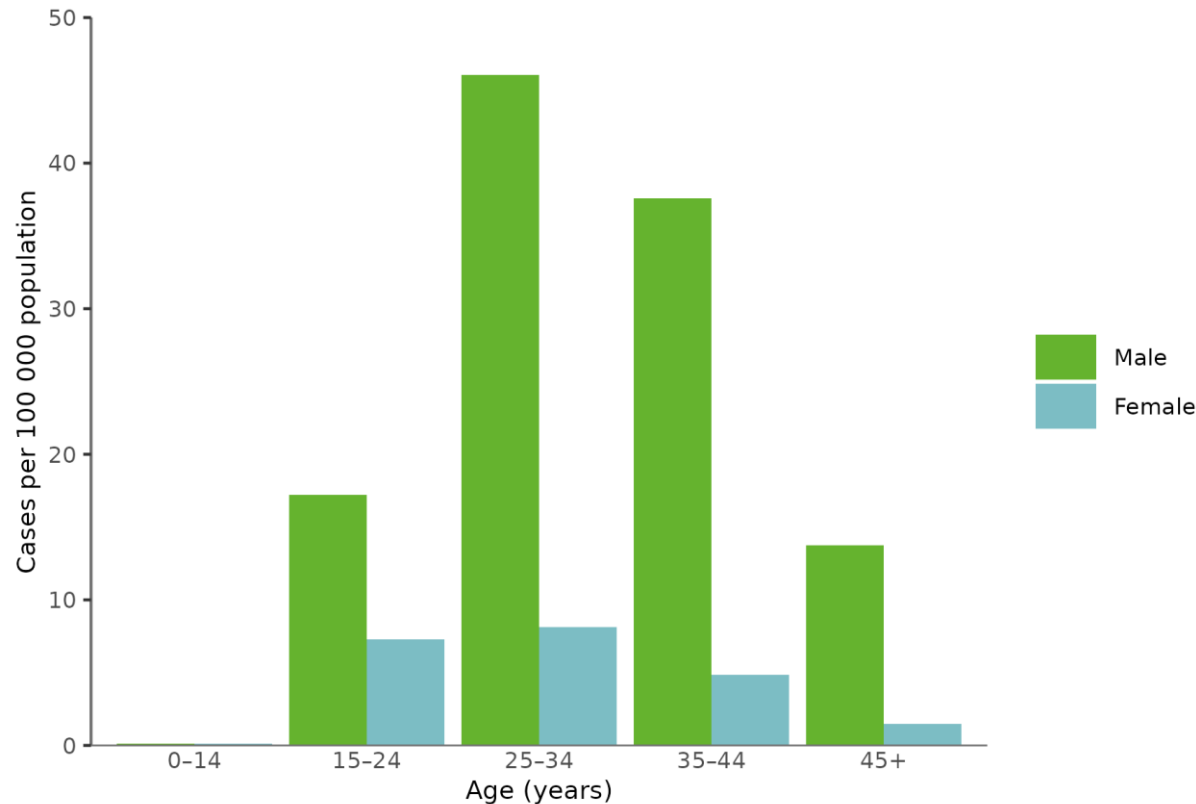
波兰的数据没有按性别分层。

年龄 (nínlíng)

2024年，28个国家的病例报告中提供了年龄信息。波兰的年龄信息不可用，占欧盟/欧洲经济区所有病例的6%。2024年，梅毒病例在25-34岁（28%）、35-44岁（24%）和45岁及以上（31%）的成年人中分布相对均匀。在年轻人口群体中，20-24岁的年轻人占有所有报告病例的近9%。

年龄特定通知率在所有年龄段中男性均高于女性（图3）。在男性中，25至34岁年龄组的率最高，为每10万人中46.1例，其次是35至44岁年龄组（每10万人中37.6例）和20至24岁年龄组（每10万人中28.9例）。在女性中，20至24岁年龄组的率最高，为每10万人中10.0例，其次是25至34岁年龄组（每10万人中8.1例）和35至44岁年龄组（每10万人中4.8例）。在15至19岁年龄组，男女通知率分别为每10万人中5.3例和4.6例。在45岁以上年龄组，男性的通知率为每10万人中13.7例，而女性的通知率为每10万人中1.5例。

图3. 每10万人中梅毒确诊病例数，按年龄和性别划分，欧盟/欧洲经济区，2024年



来源：保加利亚、克罗地亚、塞浦路斯、捷克、丹麦、爱沙尼亚、芬兰、德国、希腊、匈牙利、冰岛、爱尔兰、意大利、拉脱维亚、列支敦士登、立陶宛、卢森堡、马耳他、挪威、葡萄牙、罗马尼亚、斯洛伐克、斯洛文尼亚、西班牙和瑞典国家的报告。

传输

在2024年，19个国家¹报告了超过50%病例的传播信息。这些国家共占欧盟/欧洲经济区报告的所有梅毒病例的52%（n=23 705）。这些病例中有78%的传播信息可用（n=18 435）。在这些病例中，大多数（69%）是在与男性发生性关系的男性中报告的，其次是异性传播（30%；男性占18%，女性占12%）。在这19个国家的22%病例中，传播方式不明。

在不同国家，与男性发生性关系的男性被诊断出的病例比例差异很大，从匈牙利、斯洛伐克和罗马尼亚的20%或更低，到塞浦路斯、德国、希腊、爱尔兰、荷兰、挪威、葡萄牙和瑞典的75%或更高。

HIV状态

2024年，16个国家²报告了23 864例梅毒病例的HIV状态，占欧盟/欧洲经济区报告病例总数的54%。其中44%（n=10 552）的病例有HIV状态信息，其中11%（n=1 152）为HIV阳性，包括已知或新诊断的。

在报告了HIV状态信息的16个国家中，有8094例梅毒病例发生在男同性恋者中。67%的这些病例的HIV状态是已知的（n=5427，其中17%（n=903）为HIV阳性）。

¹ 塞浦路斯，捷克，丹麦，爱沙尼亚，法国，德国，希腊，匈牙利，爱尔兰，拉脱维亚，卢森堡，马耳他，荷兰，挪威，葡萄牙，罗马尼亚，斯洛伐克，斯洛文尼亚，瑞典。

² 塞浦路斯，捷克，丹麦，法国，希腊，匈牙利，冰岛，爱尔兰，列支敦士登，卢森堡，马耳他，荷兰，葡萄牙，罗马尼亚，斯洛伐克，西班牙。

梅毒阶段

在2024年，17个国家³报告了所有梅毒病例的临床分期，占59%（n=14,127）。在这些病例中，大多数感染被归类为早期潜伏期（33%）、原发性梅毒（31%）或继发性梅毒（25%）。报告的晚期潜伏期（9%）或潜伏期梅毒（3%）病例较少。

梅毒各阶段在不同国家分布不一。十个国家（捷克、爱沙尼亚、法国、希腊、匈牙利、拉脱维亚、卢森堡、挪威、斯洛文尼亚和西班牙）报告称，超过一半的病例为原发性或继发性梅毒。在塞浦路斯、马耳他和荷兰，早期潜伏感染病例所占比例高于原发性或继发性梅毒。相比之下，2023年，在十一个国家中，报告的病例中超过一半被归类为原发性或继发性梅毒，而在两个国家中，报告的早期潜伏感染病例超过了原发性和/或继发性梅毒。

2015-2024 趋势

在2015年至2024年期间，29个欧盟/欧洲经济区国家报告了294,638例梅毒病例。其中，28个国家在整个期间内持续报告数据，而列支敦士登从2020年开始报告数据。在2023年至2024年期间，报告的病例总数增加了8%，反映出自2016年以来观察到的整体上升趋势的持续，尽管存在一些年度波动。

与2023年相比，2024年有16个国家报告了病例数的增加，而13个国家报告了病例数的减少。捷克、芬兰、列支敦士登、卢森堡和瑞典的降幅达到或超过25%；这些国家总共占2024年所有报告病例的3%。比利时、匈牙利、立陶宛、马耳他和多尼西尼亚报告的增幅达到或超过25%，这些国家合计占欧盟/欧洲经济区的所有病例的13%。保加利亚、法国、德国、爱尔兰、意大利、拉脱维亚、荷兰、挪威、波兰、葡萄牙和西班牙的增幅小于25%（<25%），这些国家共占2024年所有报告病例的78%。

在2024年，大多数病例（82%）是由24个拥有全面监测系统并在一段时间内持续报告的国家报告的。⁴ 在这些国家，2015年至2019年梅毒报告率总体上升，2020年下降，2021年起再次上升（图4a）。这一增长在2022年加速，并持续到2023年和2024年，2024年报告率达到了过去十年中的最高水平。与2023年相比，这些国家加上列支敦士登的总报告率从每10万人10.2例增加到10.8例。在过去的10年里，这24个国家的报告率翻了两番多，从2015年的每10万人5.1例增加到2024年的每10万人10.8例（增长110%）。

在22个拥有全面监控系统并按性别报告数据的欧盟/欧洲经济区国家⁵ 2015年至2019年间的趋势显示明显分化：梅毒报告率在男性中持续稳步上升，而在女性中保持低且相对稳定（图4b）。2020年观察到下降后，从2021年起，男女报告率均再次上升。尽管男性报告率的绝对值仍然显著高于女性，但在此期间，女性的相对增长幅度更大。2023年至2024年间，男性报告率上升了4%（从每10万人18.6例上升到19.4例），女性报告率上升了15%（从每10万人2.6例上升到3.0例），继续自2021年以来观察到的上升趋势。

过去十年中，在拥有全面监控系统并报告性别和年龄数据的21个欧盟/欧洲经济区国家中，针对特定年龄组的梅毒通报率几乎在所有年龄组中都大幅上升。⁶ 在男性中，25-34岁年龄段的人群中发病率一直最高，其次是35-44岁年龄段，这两个年龄段自2021年以来均有显著上升。在女性中，在大多数十年里，20-24岁和25-34岁年龄段的通知率最高。

在2023年至2024年期间，在25个具有全面监控系统并向两年都报告数据的欧盟/欧洲经济区国家中，包括性别和年龄数据。⁷ 在20至24岁年龄组中，男性特定年龄段的通报率提高了3.4%，25至34岁年龄组提高了2.3%，35至44岁年龄组提高了2.5%，45岁及以上年龄组提高了6.4%。在女性中，20至24岁年龄组的通报率提高了22.6%，25至34岁年龄组提高了20.1%，35至44岁年龄组提高了9.3%，45岁及以上年龄组提高了7.3%。此外，15至19岁青少年中相对较大的增长也值得关注；女性通报率提高了30.6%，男性提高了8.7%，但这一年龄段的绝对率较低。

³ 塞浦路斯，捷克，爱沙尼亚，法国，希腊，匈牙利，拉脱维亚，列支敦士登，卢森堡，马耳他，荷兰，挪威，葡萄牙，罗马尼亚，斯洛伐克，斯洛文尼亚，西班牙。

⁴ 保加利亚，克罗地亚，塞浦路斯，捷克，丹麦，爱沙尼亚，芬兰，德国，希腊，匈牙利，冰岛，爱尔兰，意大利，拉脱维亚，立陶宛，马耳他，挪威，波兰，葡萄牙，罗马尼亚，斯洛伐克，斯洛文尼亚，西班牙，瑞典。

⁵ 保加利亚，克罗地亚，塞浦路斯，捷克，丹麦，爱沙尼亚，芬兰，德国，希腊，匈牙利，冰岛，爱尔兰，意大利，拉脱维亚，立陶宛，马耳他，挪威，葡萄牙，罗马尼亚，斯洛伐克，斯洛文尼亚，瑞典。

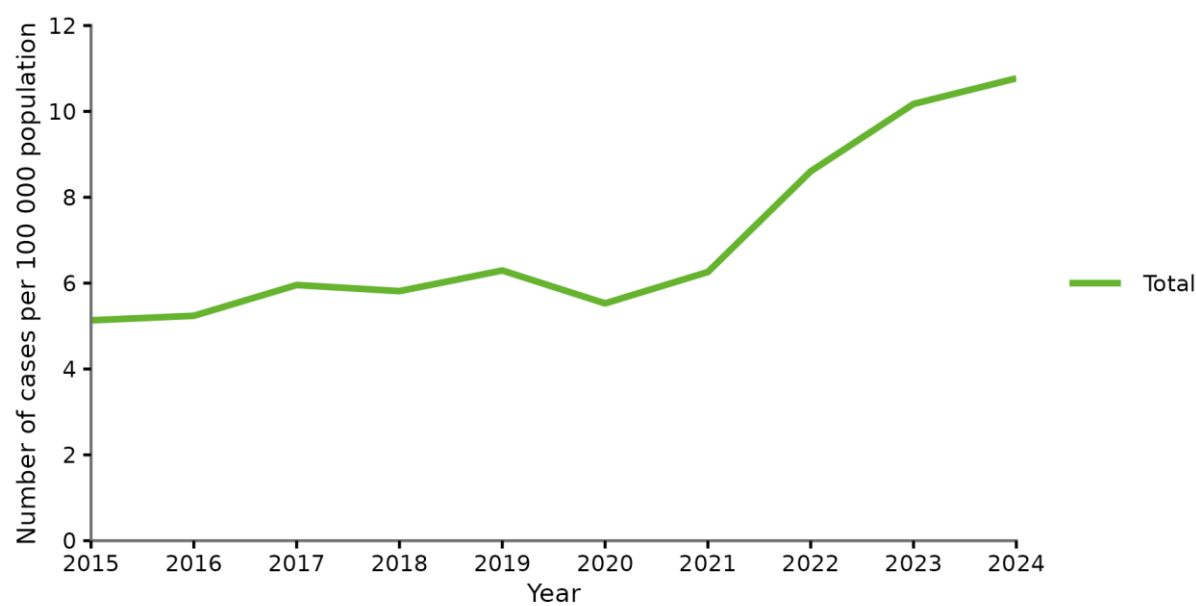
⁶ 克罗地亚，塞浦路斯，捷克，丹麦，爱沙尼亚，芬兰，德国，希腊，匈牙利，冰岛，爱尔兰，意大利，拉脱维亚，立陶宛，马耳他，挪威，葡萄牙，罗马尼亚，斯洛伐克，斯洛文尼亚，瑞典。

⁷ 保加利亚，克罗地亚，塞浦路斯，捷克，丹麦，爱沙尼亚，芬兰，德国，希腊，匈牙利，冰岛，爱尔兰，意大利，拉脱维亚，列支敦士登，立陶宛，卢森堡，马耳他，挪威，葡萄牙，罗马尼亚，斯洛伐克，斯洛文尼亚，西班牙，瑞典。

男性同性恋者始终占报告病例的最大比例（图5），根据来自12个国家的数据，这些国家在2015-2024年期间报告的传播类别信息至少有50%的完整性。⁸ 自2015年以来，报告称男性同性恋者的病例总数有所增加。这种增加在2022年加速，并在2023年及2024年持续，达到了2020年之前的观察水平。

趋势在异性男性和女性之间大致相似。在两组人群中，2015年至2016年间病例报告增加，随后到2020年总体呈下降趋势。从2021年开始，病例报告再次增加，延续至2023年，进入2024年，异性男性和女性的报告病例均达到过去十年中的最高水平。在2023年至2024年间，18个报告传播类别数据的国家中，男同性恋者的梅毒诊断增加了0.9%，异性女性增加了13.2%，异性男性增加了11.6%。⁹

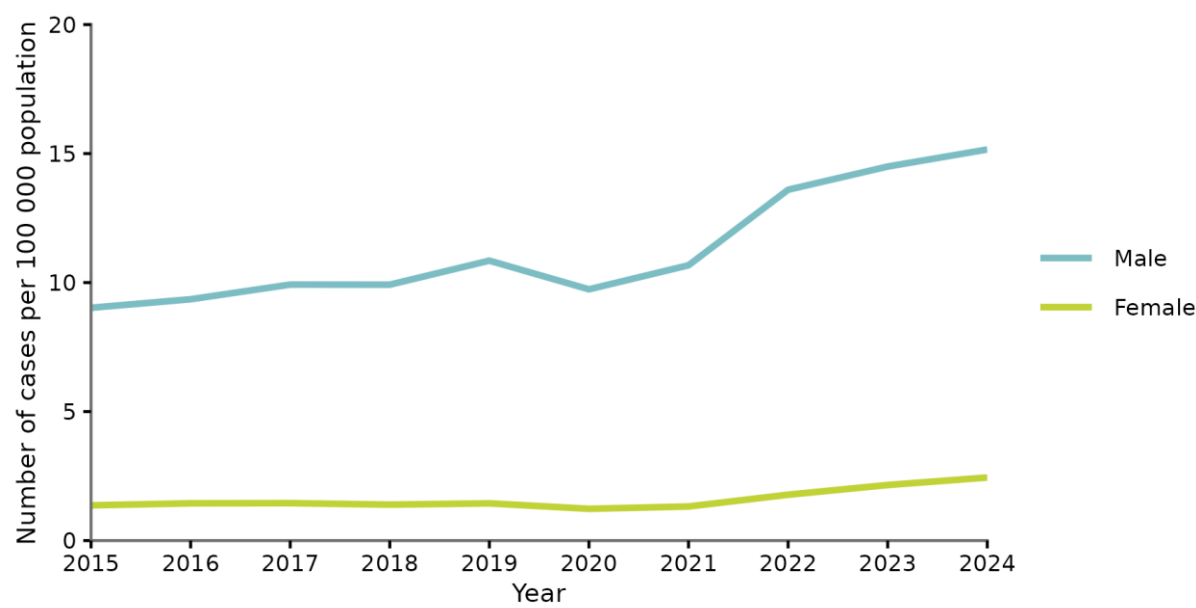
图12 确诊病例的比率（每10万人）在持续报告的欧盟/欧洲经济区国家，2015-2024



来源：保加利亚、克罗地亚、塞浦路斯、捷克、丹麦、爱沙尼亚、芬兰、德国、希腊、匈牙利、冰岛的国家报告
爱尔兰，意大利，拉脱维亚，立陶宛，马耳他，挪威，波兰，葡萄牙，罗马尼亚，斯洛伐克，斯洛文尼亚，西班牙，瑞典。

⁸ 捷克，德国，希腊，匈牙利，拉脱维亚，荷兰，挪威，葡萄牙，罗马尼亚，斯洛伐克，斯洛文尼亚，瑞典。
⁹ 捷克、丹麦、爱沙尼亚、法国、德国、希腊、匈牙利、爱尔兰、拉脱维亚、卢森堡、马耳他、荷兰、挪威、葡萄牙、罗马尼亚、斯洛伐克、斯洛文尼亚、瑞典

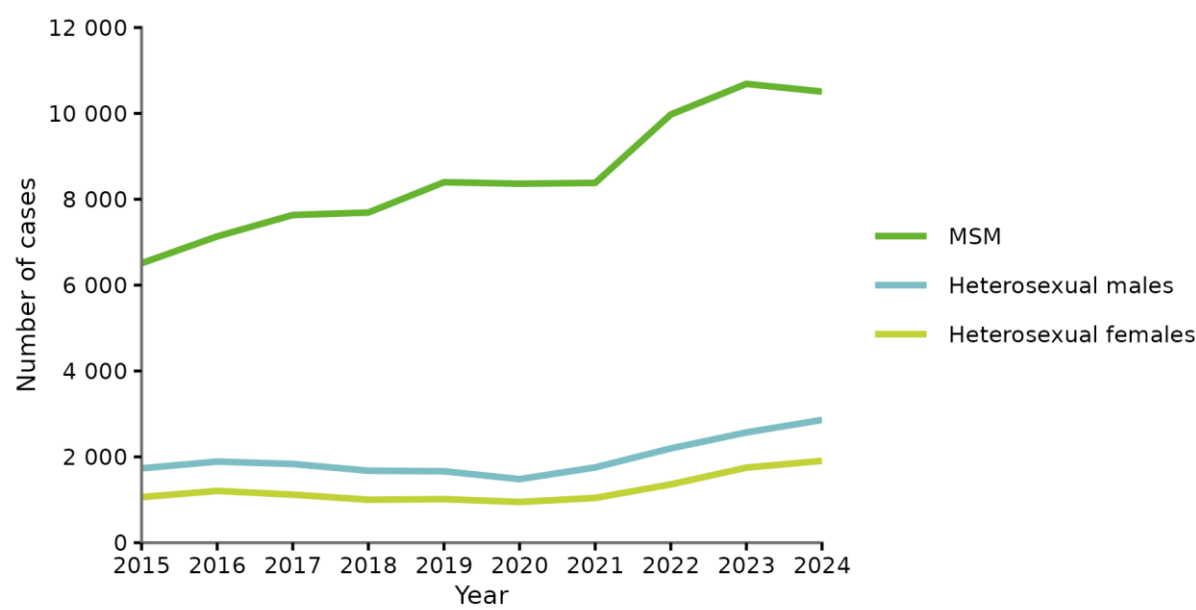
图4b。 每10万人中梅毒确诊病例比率，按性别划分（有数据可用的病例），在持续报告的欧盟/欧洲经济区国家，2015-2024年



来源：保加利亚、克罗地亚、塞浦路斯、捷克、丹麦、爱沙尼亚、芬兰、德国、希腊、匈牙利、冰岛的国家报告
 爱尔兰，意大利，拉脱维亚，立陶宛，马耳他，挪威，葡萄牙，罗马尼亚，斯洛伐克，斯洛文尼亚，瑞典。

西班牙的数据未被包含，因为在过去10年中，西班牙没有持续地报告性别数据。

图5 确诊病例数量按性别、传播类别和年份划分，EU/EEA国家持续报告，2015-2024年



来源：来自捷克、德国、希腊、匈牙利、拉脱维亚、荷兰、挪威、葡萄牙、罗马尼亚、斯洛伐克、斯洛文尼亚和瑞典的国家报告。

疫情爆发及其他威胁

欧盟/欧洲经济区成员国还可以通过ECDC平台EpiPulse [7] 报告对欧盟/欧洲经济区具有公共卫生意义的事件和威胁，除了报告梅毒病例通知。2024年没有发布与梅毒相关的警报或事件。

讨论

在2015至2024年间，欧盟/欧洲经济区报告了近295,000例梅毒病例。2014年至2019年间，年度报告数量持续增加，但在2020年下降。2020年的下降与COVID-19大流行对性传播疾病（STI）医疗服务可用性和获取的影响、减少的检测机会以及由于资源转向COVID-19应对措施而导致的STI监测能力中断有关[内部ECDC报告，数据未公布]。STI服务（包括检测）和监测活动的恢复可能解释了从2021年开始病例报告数量的反弹。然而，2022至2024年间观察到的持续增加，影响多个传播群体和年龄类别，表明观察到的趋势也归因于传播增加。

男性，尤其是与男性发生性关系的男性，在过去十年中在欧盟/欧洲经济区受到梅毒的影响不成比例。对2015年至2022年在欧洲进行的研究的系统回顾发现，几个与男性发生性关系的男性群体梅毒的患病率较高：参加性传播疾病诊所的男性（6.5%；95% CI：3.2–9.9）、与男性发生性关系并感染HIV的男性（14.4%；95% CI：1.1–27.6）以及使用暴露前预防（PrEP）的男性（6.5%；95% CI 3.9–9.0）[8]。然而，报告的最高患病率估计值出现在男性和跨性别工作者中（22.1%；95% CI 5.1–39.0）。这些发现与监测数据一致，这些数据继续表明，与男性发生性关系的男性是欧盟/欧洲经济区最大的传播群体。

通过欧洲男性同性恋者互联网调查（EMIS 2010年和2017年）收集的行为数据确定了与该群体梅毒发病率上升相关的几个因素。这些因素包括与HIV同住的人、拥有更多非固定男性伴侣且与他们进行无套肛交的人、近期性传播疾病筛查、卖淫以及使用PrEP[9]。对于使用PrEP的男性同性恋者，梅毒风险的增加与近期性传播疾病筛查和与他们进行无套肛交的非固定男性伴侣数量有关。

近年来，欧盟/欧洲经济区异性恋男性和女性中梅毒报告也呈上升趋势，这发生在2015–2021年间相对稳定之后。监测数据显示，自2021年以来，增加的情况影响了男女大多数成年年龄组。在欧洲环境中，与梅毒异性传播相关的因素包括使人们感染疾病风险增加的性行为、性工作、物质滥用障碍（药物或酒精）以及社会脆弱性，如贫困和无家可归。某些社会经济地位较低的民族少数群体和移民人口感染梅毒的风险也更高[10]。

大多数被诊断为梅毒的女性都在20-34岁这个年龄段，这对应着生育年龄范围。鉴于女性梅毒发病率的上升以及近期在几个欧盟/欧洲经济区国家报告的梅毒先天性病例的增加[11]，这些趋势突显了继续监测生育年龄女性梅毒流行病学的重要性。有效实施产前筛查计划对于预防先天性梅毒及其严重的孕期和新生儿不良后果至关重要。特别是，普遍提供早期孕前梅毒筛查，对梅毒风险较高的孕妇在孕晚期进行复检，以及在未进行筛查的情况下进行分娩时检查，是预防梅毒垂直传播的关键措施[10]。然而，尽管29个欧盟/欧洲经济区国家中有27个建议在孕早期进行梅毒筛查，但关于孕晚期复检的政策差异很大——只有五个国家报告对所有孕妇在第三学期进行常规复检，九个国家只对那些已识别出风险因素的人进行梅毒筛查。只有十一个国家在分娩时进行梅毒检查，如果之前没有进行筛查[12]。

除更广泛的人口趋势外，在几个欧盟/欧洲经济区国家中，报告的梅毒病例中有相当一部分是在感染阶段（原发性或继发性梅毒）被诊断出的。报告超过一半病例为感染性梅毒的国家数量从2021年的五个增加到2023年和2024年的十一个。虽然这可能部分反映了测试可及性改善和早期诊断，但也可能表明传播增加。欧洲关于梅毒管理的临床指南为测试、诊断方法和治疗方案提供了针对优先群体的建议[2]。

对各国及不同时间点的梅毒数据进行比较时，应谨慎行事，因为监测系统、检测实践和报告完整性的异质性可能导致偏差[13]。数据来源的差异，包括使用全面或哨点监测系统，以及国家监测系统的变化，可能进一步影响数据的可比性。例如，法国和卢森堡梅毒监测的变化限制了数据的比较。

对这几个国家随时间趋势的解释，这些因素在分析10年趋势时已被排除。
在欧盟/欧洲经济区层面

公共卫生影响

在欧盟/欧洲经济区梅毒通报持续增加后，ECDC于2019年制定的公共卫生应对方案仍适用[10]。

通常，应对活动应包括增强病例发现、及时诊断和治疗、伴侣通知、针对性预防干预（包括对一般人群、感染风险增加的人群和医疗保健提供者的教育）以及监测活动。进一步了解哪些异性恋人群感染梅毒增加，以及原因，可以支持更精准的应对活动。建议对感染梅毒风险增加的人群进行加强检测，包括参与可能增加其感染疾病风险性行为的某些男同性恋人群、与HIV共存者以及使用PrEP的个人[2,14]。对其他风险增加人群（例如社会经济地位较低的人群、性工作者、吸毒者）的检测策略应依据当地流行病学情况制定。

鉴于育龄女性梅毒通报数量增加，以及欧盟/欧洲经济区先天性梅毒通报数量上升的监测数据，加强产前筛查项目并确保及时获得诊断和治疗，对于预防先天性梅毒至关重要，同时还需要采取控制梅毒在更广泛人群中传播的措施[10,11]。

2026年，ECDC发布了关于欧盟/欧洲经济区的细菌性传播疾病（STIs）暴露后预防（doxy-PEP）使用公共卫生考虑事项的指南。该指南强调，实施doxy-PEP时，应将其针对最易感染梅毒的人群，作为综合性及医学科学的性健康服务的一部分，并伴随加强对STI趋势和抗菌药耐药性的监测。[15]

2025年，欧洲疾病预防控制中心（ECDC）发布的首份性传播感染（STI）监测报告评估了欧盟/欧洲经济区国家应对STI疫情的反应，并强调了各国在预防、检测、治疗和监测能力方面的显著差异。报告还确定了持续的数据空白，尤其是在检测和治疗覆盖率以及产前梅毒筛查方面，进一步强调了加强国家STI战略和监测以支持及时、基于证据的公共卫生行动的必要性[13]。

在欧盟层面，2024年卫生安全委员会的会议上讨论了细菌性STI的激增。2024年11月，委员会通过了关于应对欧盟/欧洲经济区STI增加的意见，概述了在欧盟/欧洲经济区及成员国层面的协调公共卫生行动，以应对STI上升趋势，加强监测，并提高预防和应对能力[16]。

世界卫生组织于2023年发布的关于性传播感染（STIs），包括HIV的实验室和即时检测指南，以及当前STI诊断现状概述，为及时诊断和应对梅毒上升趋势的公共卫生响应提供了参考[17,18]。

在与STI网络协商后，ECDC已启动制定梅毒和其他性传播疾病（STIs）的监测标准流程，包括更新以行动为导向的目标和指标，以支持更一致的报告以及更及时和有针对性的公共卫生行动。

参考文献

1. 欧洲疾病预防控制中心 (ECDC)。梅毒相关事实。斯德哥尔摩ECDC。可在以下网址获取：<https://www.ecdc.europa.eu/en/syphilis/facts>

2. Janier M, Unemo M, Dupin N, Tiplica GS, Potočník M, Patel R. 2020欧洲梅毒管理指南.欧洲皮肤病学与性病学学会杂志. 2021;35(3):574-88. 可在以下链接获取：<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jdv.16946>

3. 欧洲疾病预防控制中心 (ECDC)。年度流行病学报告简介。方法。斯德哥尔摩：ECDC；2024。可在以下网址获取：<http://ecdc.europa.eu/annual-epidemiological-reports/methods>

4. 欧洲疾病预防控制中心 (ECDC)。年度流行病学报告。2024年监测系统概述。斯德哥尔摩：ECDC；2026。获取方式：https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Table-surveillance_systems_overview_2024_20260413.xlsx

5. 欧洲疾病预防控制中心 (ECDC)。传染病监测图谱 斯德哥尔摩：ECDC；2026。获取方式：<http://atlas.ecdc.europa.eu>

6. 欧洲疾病预防控制中心 (ECDC)。欧盟病例定义 斯德哥尔摩：ECDC；2018。可在以下网址获取：<https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics/eu-case-definitions>

7. 欧洲疾病预防控制中心 (ECDC)。EpiPulse——欧洲传染病监测门户网站。斯德哥尔摩 ECDC；2021年。获取方式：<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/epipulse-european-surveillance-portal-infectious-diseases>

8. 欧洲疾病预防控制中心 (ECDC)。欧洲淋病、梅毒、滴虫病和梅毒的流行病学系统评价和荟萃分析。斯德哥尔摩：ECDC；2024。可在以下链接获取：<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Syst-review-prevalence-stis.pdf>

9. Mendez-Lopez A, Stuckler D, Marcus U, Hickson F, Noori T, Whittaker RN, 等人. 社会与行为因素对梅毒的影响：基于2010年和2017年31个欧洲国家278,256名男性同性恋者的重复横断面调查建模.柳叶刀区域健康 - 欧洲. 2022年11月1日；22：100-483。可在以下链接获取：<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S266677622200179X>

10. 欧洲疾病预防控制中心 (ECDC)。欧洲梅毒和先天性梅毒。2007-2018年流行病学趋势回顾及应对措施选项。斯德哥尔摩：ECDC；2019。可在以下网址获取：<https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Syphilis-and-congenital-syphilis-in-Europe.pdf>

11. 欧洲疾病预防控制中心 (ECDC)。先天性梅毒——2024年年度流行病学报告。2026。可在以下链接获取：<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/congenital-syphilis-annual-epidemiological-report-2024>

12. 欧洲疾病预防控制中心 (ECDC)。ECDC 策略概要：《欧盟/欧洲经济区的先天性梅毒预防优先事项》。斯德哥尔摩：ECDC；2026。

13. 欧洲疾病预防控制中心 (ECDC)。欧盟/欧洲经济区国家性传播感染大流行的应对措施监测，2024。斯德哥尔摩：ECDC；2025。

可参考：
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/monitoring-responses-sexually-transmitted-infection-epidemics-eueea-countries>

14. 欧洲艾滋病临床学会 (EACS)。EACS 指南版本 12.0，2023 年 10 月。暴露前预防 (PrEP)。可在以下网址获取：<https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0.pdf>

15. 欧洲疾病预防控制中心 (ECDC)。欧盟/欧洲经济区细菌性性传播感染暴露后预防性用药——多西环素的使用公共卫生考量。斯德哥尔摩：ECDC；2026。可在以下链接获取：<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-considerations-use-doxycycline-post-exposure-prophylaxis-bacterial>

16. 欧洲委员会健康与食品安全总司。关于欧盟/欧洲经济区性传播感染增加的回应——健康安全委员会意见。卢森堡：欧洲委员会；2024。可获取于：https://health.ec.europa.eu/publications/opinion-health-security-committee-sexually-transmitted-infections_en

17. 世界卫生组织 (WHO)。性传播感染，包括HIV的实验室和即时检测。日内瓦：WHO；2023。可在以下链接获取：<https://www.who.int/publications/i/item/9789240077089>

第18页。世界卫生组织 (WHO)。性传播感染的诊断领域。日内瓦：WHO；2023。可在以下网址获取：<https://www.who.int/publications/i/item/9789240077126>