

CHLAMYDIA TRACHOMATIS I MYCOPLASMA GENITALIUM

STOP

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

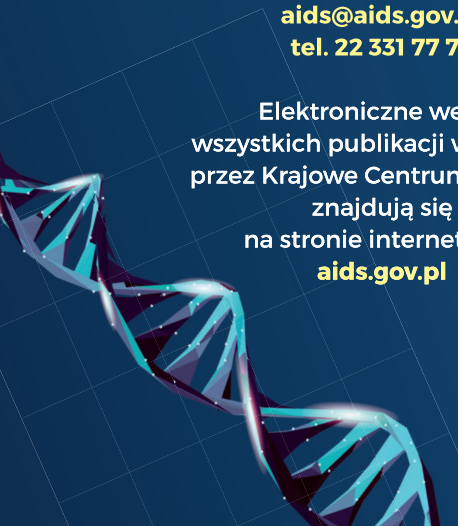
Bezpłatne, drukowane wydawnictwa
Krajowego Centrum ds. AIDS
można zamówić, pisząc na adres:

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

lub

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

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



CHŁAMYDIA TRACHOMATIS I MYCOPLASMA GENITALIUM



WPROWADZENIE

Główną przyczyną **nierzeżączkowych zakażeń dróg moczowo-płciowych (NGU, *nongonococcal urethritis*)** są bakterie: ***Chlamydia trachomatis*** i ***Mycoplasma genitalium***.



Do pozostałych patogenów wywołujących NGU należą m.in. **rzęsistek pochwoy** czy **wirus opryszczki ludzkiej** (HSV).

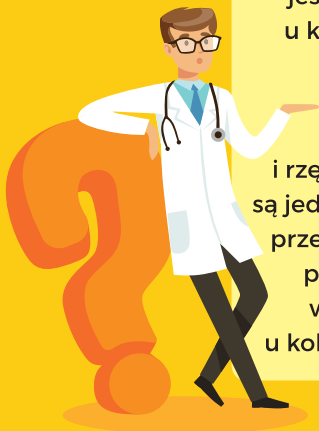
Rodzaj choroby powodowanej przez *Chlamydia trachomatis* (nie mylić z *Chlamydia pneumoniae*, która jest przenoszona drogą kropelkową i wywołuje zapalenia dróg oddechowych) zależy od serotypu. Niektóre z nich (D–K) są przyczyną **nierzeżączkowego zakażenia dróg moczowo-płciowych**, a inne (L1, L2 i L3) – **ziarniniaka wenerycznego pachwin** (*lymphogranuloma venerum*, LGV).

Do zakażenia *Chlamydia trachomatis* i *Mycoplasma genitalium* u osób dorosłych dochodzi praktycznie **wyłącznie drogą kontaktów seksualnych**.

Obie bakterie żyją we wnętrzu komórki i dlatego są **bardzo wrażliwe na czynniki zewnętrzne** (temperaturę, światło słoneczne, wysuszenie, środki dezynfekcyjne czy zwykłe mydło lub płyn do mycia naczyń). Z tego powodu praktycznie nie dochodzi do zakażeń w życiu codziennym (praca, dom).

Ryzyko nabycia zależy od płci
i jest większe u kobiet niż u mężczyzn.
Zakażenie oboma patogenami podczas kontaktów oralnych jest minimalne (w przeciwieństwie do rzeżączki i kiły).

W grupie mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (*men having sex with men*, MSM) często stwierdza się jednocześnie zakażenie cewki moczowej, gardła lub odbytu.



Zakażenie *Chlamydia trachomatis* najczęściej jest rozpoznawane u kobiet, zwłaszcza poniżej 24 r.ż.

Chlamydia trachomatis i rzęsistek pochwy są jedynymi patogenami przenoszonymi drogą płciową częściej występującymi u kobiet niż mężczyzn.

Zdecydowanie uboższe dane epidemiologiczne (w tym brak polskich) sugerują **występowanie *Mycoplasma genitalium* częściej u mężczyzn, zwłaszcza między 25. a 34. rokiem życia.** W grupie kobiet zakażenia dominują u osób w wieku **od 35 do 44 lat.**



OBJAWY

W przeważającej większości przypadków NGU jest zakażeniem miejscowym i ogranicza się do cewki moczowej, szyjki macicy, odbytu i gardła.

U 10-30% mężczyzn zakażenie cewki moczowej oraz u ponad 50% kobiet zakażenie szyjki macicy wywołane przez *Chlamydia trachomatis* mogą przebiegać bezobjawowo. Odsetki te są jeszcze większe przy *Mycoplasma genitalium*.

Nawet 99% nierzęzączkowego zapalenia gardła przebiega bezobjawowo. Objawy u osób chorujących nie różnią się od zwykłego zapalenia gardła.

Cewka moczowa u mężczyzny	Szyjka macicy	Odbyt / odbytnica	Gardło
<p>Objawy pojawiają się u niespełna 70-90% mężczyzn po 1-3 tygodniach od zakażenia.</p>	<p>Objawy pojawiają się tylko u 50% kobiet po 1-4 tygodniach od zakażenia.</p>	<p>Objawy występują u mniej niż 50% zakażonych osób.</p>	<p>Objawy występują u około 1% zakażonych osób.</p>
<p>Pierwszy objaw: uczucie pieczenia (czasami opisywane jako swędzenie lub mrowienie) w ujściu cewki moczowej nasilające się podczas oddawania moczu. Następnie pojawia się skąpa, najczęściej śluzowa, wydzielina z cewki moczowej¹.</p>	<p>Ilość widocznej wydzieliny jest jeszcze mniejsza. Stąd też zakażenie może zostać niezauważone i dlatego warto zwrócić uwagę na inne niespecyficzne objawy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pieczenie i ból podczas oddawania moczu; • zwiększone parcie na mocz; • krwawienia między menstruacjami i lub po dopochwowym kontakcie seksualnym. 	<p>Objawy mogą być bardzo niespecyficzne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • niewielkie swędzenie; • ból lub pieczenie w okolicach odbytu; • uczucie parcia na stolec; • zaparcia lub biegunka; • krwawienia, obecność skąpej, śluzowej lub śluzowo-ropnej wydzieliny. 	<p>Objawy nie różnią się od zwykłego zapalenia gardła.</p>

¹ W przypadku mężczyzny należy pamiętać, że niewielka ilość wydzieliny może zostać niezauważona, dlatego też w przypadku pieczenia w cewce moczowej warto zwrócić uwagę, czy nie występuje ona po dłuższym nieoddawaniu moczu lub kilkukrotnym uciśnięciu cewki moczowej/członka (nie należy mylić z preejakulatem, który może pojawiać się rano lub po podnieceniu).

Objawy nieleczonego lub niewłaściwie leczonego zakażenia NGU stopniowo mijają, jednak osoba taka nadal jest zakażona.

Osoba bezobjawowa lub też taka, która otrzymała niewłaściwe leczenie, może zakażać kolejnych partnerów seksualnych, jeśli nie stosuje prezerwatywy podczas wszystkich rodzajów kontaktów seksualnych.

U noworodków urodzonych przez kobiety zakażone *Chlamydia trachomatis* lub *Mycoplasma genitalium* może rozwijać się **zapalenie spojówek.**

Brak leczenia u mężczyzn może prowadzić do zajęcia tylnej części cewki moczowej, gruczołu krokowego i najądrzy, powodując ich **zapalenie oraz bezpłodność.**



Równie poważne są konsekwencje nieleczonego NGU u kobiet – może prowadzić do **zapalenia narządów miednicy mniejszej** (*pelvic inflammatory disease, PID*).

Około 60% PID ma przebieg bezobjawowy. W pozostałych przypadkach mogą występować następujące objawy².

Łagodne zapalenie narządów miednicy mniejszej	Umiarkowane zapalenie narządów miednicy mniejszej	Ciężkie zapalenie narządów miednicy mniejszej
<ul style="list-style-type: none">• cięższe lub dłużej trwające miesiączki;• krwawienie podczas lub po kontakcie seksualnym;• krwawienie między kolejnymi okresami;• wydzielina z pochwy;• bolesne oddawanie moczu.	<ul style="list-style-type: none">• obustronny ból w miednicy mniejszej;• ból podczas kontaktów seksualnych.	<ul style="list-style-type: none">• nudności i wymioty;• gorączka powyżej 38°C;• stan zapalny;• ropień jajowodów i jajników;• zapalenie otrzewnej.

² Do pozostałych powikłań należą: zapalenie tkanki okołowątrobowej (ze-spół Fitz’a, Hugh’a i Curtisa) oraz SARA (*sexually acquired reactive arthritis*) przebiegające z takimi objawami, jak bóle stawów i zapalenie stawów nadgarstkowych, śródrečno-palczkowych, skokowych i kolanowych.

Jedną z ważniejszych przyczyn bezpłodności młodych kobiet jest nierzęzątkowe zakażenie dróg moczowo-płciowych (również przebiegające bezobjawowo).



Zakażenie *Chlamydia trachomatis* najczęściej występuje **u kobiet poniżej 25 r.ż.** W nawet 50% może przebiegać bez żadnych objawów.

Należy też pamiętać, że zakażenie (także bezobjawowe) *Chlamydia trachomatis* lub *Mycoplasma genitalium* **zwiększa ryzyko zakażenia HIV.**

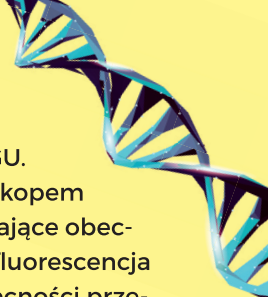


DIAGNOSTYKA



Obecnie preferowaną metodą diagnostyki NGU, niezależnie od jej lokalizacji i przyczyny, jest **badanie genetyczne** (molekularne) wykonane metodą **NAAT** (*Nucleic Acid Amplification Tests*), np. PCR.

Jeśli objawy nie występują, badanie można wykonać po minimum 2 tygodniach od ostatniej sytuacji ryzykownej.



Na rynku są dostępne inne metody diagnostyki zakażenia NGU. Należą do nich: ocena pod mikroskopem wydzielin, szybkie testy stwierdzające obecność antygeny bakterii, immunofluorescencja bezpośrednia czy też badanie obecności przeciwciał w surowicy krwi.

Jednak żadna z nich nie jest obecnie zalecana. Cechują się one **zbyt małą czułością i dokładnością** (np. czułość testów serologicznych to tylko 53–76%).

Badanie diagnostyczne należy wykonać u każdej osoby, nawet niemającej objawów, która w przeszłości odbywała kontakty seksualne (oralne, dopochwowe i analne) bez prezerwatywy z inną osobą, która również miała sytuacje ryzykowne.

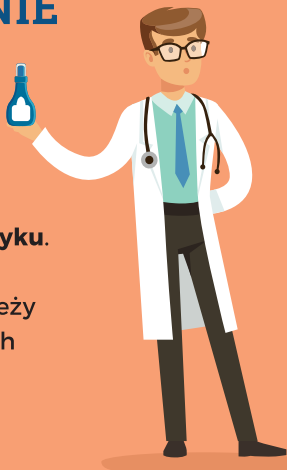
Miejsce pobrania materiału (cewka moczowa, szyjka macicy, gardło, odbył) zależy od rodzaju kontaktów seksualnych (dopochwowe, oralne, analne).



LECZENIE

Leczenie polega na podaniu **antybiotyku**.

Schemat terapii zależy od obowiązujących wytycznych.



W momencie opracowywania ulotki
zalecano następujące leczenie
niepowikłanych zakażeń:

Chlamydia trachomatis

Azytromycyna 1 g w dawce jednorazowej
lub

Doksycyklina 100 mg co 12 godzin przez 7 dni

Mycoplasma genitalium

Azytromycyna: pierwszego dnia 500 mg
w dawce jednorazowej, a następnie
przez 4 kolejne dni po 250 mg 1 raz dziennie

lub w przypadku lekooporności na azytromycynę:

Moksyfloksacyna 400 mg
1 raz dziennie przez 7-10 dni

Po 3-5 tygodniach
od zakońzonego leczenia
**ZAWSZE należy wykonać
badanie kontrolne.**

U każdego zakażonego *Chlamydia trachomatis* lub *Mycoplasma genitalium* należy wykonać badania w kierunku następujących zakażeń przenoszonych drogą płciową:

- **HIV** (dwukrotnie testem IV generacji: w dniu zgłoszenia się na badanie oraz 6 tygodni od ostatniego ryzykownego kontaktu seksualnego);
- **kiły** (dwukrotnie: w dniu zgłoszenia się na badanie oraz 6 tygodni od ostatniego ryzykownego kontaktu seksualnego);
- **wirusowych zapaleń wątroby typu B i C** (dwukrotnie: w dniu zgłoszenia się na badanie oraz 3 miesiące od ostatniego ryzykownego kontaktu seksualnego);
- **rzeżączki** (tylko w dniu zgłoszenia się na badanie).



Bardzo ważne jest jednoczesne leczenie osoby, u której rozpoznano zakażenie, oraz jej partnerów/partnerek seksualnych, z którymi miała kontakty seksualne bez prezerwatywy w ciągu 3 miesięcy przed wystąpieniem objawów.

Niezależnie od wyniku badania partnerzy powinni bezwzględnie otrzymać **antybiotyki** (w przypadku aktualnego partnera ten sam lek). Zaniechanie tego może doprowadzić do **powtórznego zakażenia**.



PROFILAKTYKA

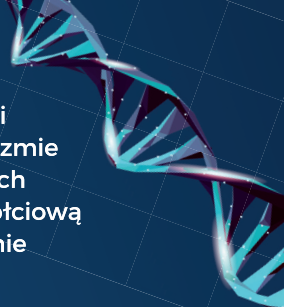
Przed zakażeniem patogenami wywołującymi NGU chroni prezerwatywa oraz inne metody barierowe (np. chusteczki do seksu oralnego).

Muszą one jednak być prawidłowo i konsekwentnie używane podczas każdego rodzaju kontaktu seksualnego, również oralnego.

Zaleca się również **regularne** (minimum 1 raz na 3–6 miesięcy) **badanie osób aktywnych seksualnie**, zwłaszcza w przypadku kontaktów seksualnych (również oralnych) z osobami podejmującymi zachowania ryzykowne.

Zaleca się wykonanie badania diagnostycznego przed rozpoczęciem współżycia z nowym partnerem seksualnym.





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

Znajdź nas na Facebooku:
facebook.com/kcaids

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

✉ napisać
do Poradni Internetowej HIV/AIDS:

aids.gov.pl/pi/

lub

☎ zadzwonić
do Telefonu Zaufania HIV/AIDS

800 888 448

(połączenie bezpłatne)

i **22 692 82 26**

(połączenie płatne zgodnie z taryfą operatora)

Autor:
dr Łukasz Łapiński

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

Redakcja językowa:
Iwona Gąsior

Projekt graficzny:
OKOVABI Katarzyna Jackiewicz

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

Ministerstwo
Zdrowia



Wydanie I, Warszawa 2022 r.
Copyright © Krajowe Centrum ds. AIDS