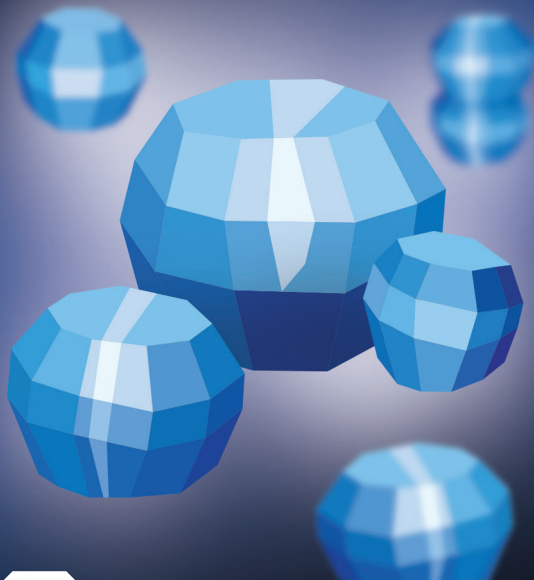


RZEŻĄCZKA



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

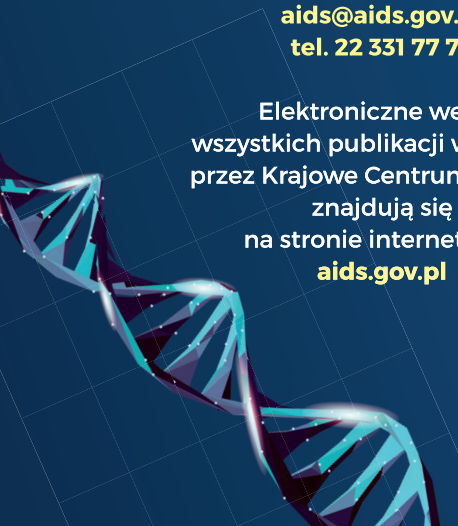
Bezpłatne, drukowane wydawnictwa
Krajowego Centrum ds. AIDS
można zamówić, pisząc na adres:

**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



RZEŻĄCZKA



WPROWADZENIE

Przyczyną rzeżączki jest bakteria – dwoinka rzeżączki (*Neisseria gonorrhoeae*).

Jest ona bardzo wrażliwa na temperaturę, tlen w powietrzu, światło słoneczne, wysuszenie, środki dezynfekcyjne czy zwykłe mydło lub płyn do mycia naczyń, dlatego **do zakażeń praktycznie nie dochodzi w życiu codziennym** (praca, dom).



**Zakażenie dwoinką rzeżączki jest drugą,
po *Chlamydia trachomatis*,
najczęściej występującą chorobą
przenoszoną drogą płciową.**

Do zakażenia rzeżączką
u osób dorosłych dochodzi wyłącznie
drogą kontaktów seksualnych.

Ryzyko zakażenia zależy od płci i jest **większe
u kobiet niż u mężczyzn**. Ocenia się, że podczas
kontaktu dopochwowego wynosi ono dla kobiet
60-90%, a dla mężczyzn **20-40%**.

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

Sz szczególnie częstą, choć lekceważoną drogą zakażenia rzeżączką (kiłą również) jest **kontakt oralny**.


Do zakażenia może dojść w przypadku każdego rodzaju kontaktu oralnego (łatwiej podczas *fellatio* niż *cunnilingus*).



Liczba nowych zakażeń w Polsce, Unii Europejskiej i USA stale rośnie. Na ryzyko zakażenia dwójką rzeżączki szczególnie narażona jest **populacja MSM.**



Liczba nowych przypadków zakażenia rzeżączką w Unii Europejskiej w 2018 roku w porównaniu do poprzedniego roku wzrosła o **22%**, a w odniesieniu do 2009 roku aż o **240%** (w grupie MSM o 586%, kobiet - 230%, heteroseksualnych mężczyzn - 108%)!



Zakażenie rzeżączką zwiększa ryzyko zakażenia HIV. Np. osoba zakażona rzeżączką odbytu (również bezobjawową) ma ponad czterokrotnie większe ryzyko zakażenia HIV (dla porównania w przypadku *Chlamydia trachomatis* – 1,6 razy większe ryzyko).



OBJAWY

W przeważającej większości przypadków rzeżączka jest **zakażeniem miejscowym**, ograniczającym się do cewki moczowej, szyjki macicy, odbytu, gardła i spojówki oczu.

Około **10% mężczyzn** oraz ponad **50% kobiet** przechodzi zakażenie narządów płciowych **bezobjawowo**. W przypadku zakażenia gardła przebieg bezobjawowy jest możliwy nawet u 90% osób.

Cewka moczowa u mężczyzn	Szyjka macicy	Odbyt / odbytnica	Gardło
<p>Objawy pojawiają się u ponad 90% mężczyzn po 2-8 dniach od zakażenia.</p>	<p>Objawy pojawiają się tylko u 50% kobiet po 7-14 dniach od zakażenia.</p>	<p>W przeważającej większości przebiega bezobjawowo.</p>	<p>Objawy występują u mniej niż 10% zakażonych osób</p>
<p>Pierwszy objaw: uczucie pieczenia w ujściu cewki moczowej nasilające się podczas oddawania moczu. Następnie pojawia się obfita i ropna (żółta) wydzielina z cewki moczowej (u 25% zakażonych może być śluzowa).</p>	<p>Pierwszym objawem są ropne upławy, a jeśli są obfite, dochodzi do podrażnienia, pieczenia i szczypania w okolicy krocza. Nielezione zakażenie – wtórne zajęcie cewki i pęcherza moczowego. Objawy: <ul style="list-style-type: none"> • pieczenie i ból podczas oddawania moczu; • zwiększone parcie na mocz oraz potrzeba częstszego jego oddawania; • ból w dolnej części brzucha. </p>	<p>Jeśli wystąpią objawy, to mogą być bardzo niespecyficzne: <ul style="list-style-type: none"> • niewielkie swędzenie lub pieczenie w okolicach odbytu; • obecność skąpej, lepkiej, śluzowej lub śluzowo-ropnej wydzieliny, czasem z domieszką krwi; • tępy ból w okolicy analnej nasilający się podczas defekacji. </p>	<p>Objawy nie różnią się od zwykłego zapalenia gardła.</p>

POWIKŁANIE NIELECZONEJ RZEŻĄCZKI

U mężczyzn największe nasilenie dolegliwości obserwuje się w ciągu pierwszych **2 tygodni** od zakażenia, po czym ulegają one stopniowemu zmniejszeniu aż do całkowitego zaniknięcia.

Po ustąpieniu objawów większość mężczyzn, która nie otrzymała skutecznej antybiotykoterapii, nadal jest zakażona dwoinką rzeżączki.



Brak leczenia może prowadzić do zajęcia tylnej części cewki moczowej, gruczołu krokowego, najądrzy i w konsekwencji do **zmniejszenia płodności** aż do całkowitej **bezpłodności**.

Powikłaniem nieleczonej rzeżączki u kobiet mogą być stany zapalne miednicy mniejszej prowadzące do zapalenia narządów miednicy mniejszej (*pelvic inflammatory disease, PID*) i ostatecznie do **bezpłodności** lub **ciąży pozamacicznej**.

Do bardzo rzadko występujących powikłań u obu płci należą np. **zapalenie tkanki okołowątrobowej** (zespół Fitz, Hugh, i Curtisa) czy **rozsiane zakażenie rzeżączkowe** (*disseminated gonococcal infection, DGI*) objawiające się **zapaleniem stawów** (zespół stawowo-skróny, *sexually acquired reactive arthritis, SAR*).



Osoba nieleczone lub taka, która otrzymała niewłaściwe leczenie, może być nadal zakażona i **zakażać kolejnych partnerów seksualnych, jeśli nie stosuje prezerwatywy podczas wszystkich rodzajów kontaktów seksualnych.**

U noworodków urodzonych przez kobiety zakażone dwoinką rzeżączki może rozwijać się zapalenie spojówek.



DIAGNOSTYKA

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

Jeśli nie masz objawów, badanie możesz wykonać po **minimum 2 tygodniach** od ostatniej sytuacji ryzykownej.

Zaleca się również **wykonanie posiewu**. Metoda ta jednak służy **do oceny lekooporności** dwoinki rzeżączki, a nie rozpoznania zakażenia.

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, odbyt) zależy od rodzaju kontaktów seksualnych.



LECZENIE

Leczenie polega na podaniu **antybiotyku**. Schemat terapii zależy od obowiązujących wytycznych. Obecnie stosowane jest następujące leczenie niepowikłanych zakażeń: jednorazowe podanie dwóch antybiotyków – domięśniowy zastrzyk z **ceftriaksonu** (dawka 1 g) oraz doustnie zażyta **azytromycyna** (dawka 2 g).



Terapia łączona pozwala na zmniejszenie ryzyka rozwoju lekooporności. Już od kilku lat są na świecie opisywane przypadki niepowodzenia w leczeniu – **dwoinki rzeźączki były odporne na wszystkie powszechnie dostępne antybiotyki.**

Najwięcej tego typu zakażeń stwierdza się w Azji Południowo-Wschodniej. W Unii Europejskiej w 2018 roku wystąpiły aż **trzy przypadki** zakażenia **rzeżączką lekooporną** (w 2016 i 2017 roku nie wystąpiły) – dwa w Hiszpanii i jeden w Niemczech.

Szczepy dwoinki rzeżączki odporne na powszechnie stosowane antybiotyki najczęściej stwierdza się w grupie **heteroseksualnych mężczyzn**.

Podanie dwóch antybiotyków umożliwia leczenie innych, równocześnie występujących, a nierozpoznanych zakażeń przenoszonych drogą płciową (w Unii Europejskiej w 2018 roku **22,2% osób zakażonych dwoinką rzeżączki było równocześnie zakażonych *Chlamydia trachomatis***).



Po min. 2 tygodniach od zakończonego leczenia **należy zawsze wykonać badanie kontrolne**. Pozwala ono na upewnienie się, że leczenie było skuteczne i nie doszło do zakażenia szczepami lekoopornymi (zdarza się, że antybiotyki tylko zahamowały infekcję, zmniejszyły ilość dwoinek rzeżączki, jednak osoba jest **nadal zakażona**).

U każdego zakażonego rzeźączką 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);
- ***Chlamydia trachomatis* i *Mycoplasma genitalium*** (tylko w dniu zgłoszenia się na badanie).

INFORMOWANIE PARTNERÓW

Bardzo ważne jest **jednoczesne leczenie** osoby zakażonej 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 antybiotyk.

Zaniechanie tego może doprowadzić do powtórnego zakażenia.



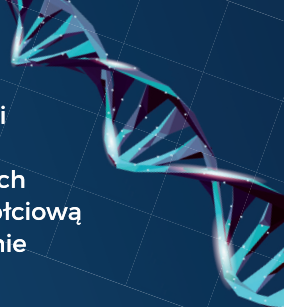
PROFILAKTYKA

Przed zakażeniem dwójką rzeźączki chroni **prezerwatywa** oraz inne **metody barierowe**. Muszą one jednak być prawidłowo i konsekwentnie używane podczas każdego rodzaju kontaktu seksualnego, również oralnego. Zawodzą jedynie, jeśli pękną lub zsuną się w trakcie stosunku.

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



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



Więcej informacji
o rzeźączce
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 Gašior

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