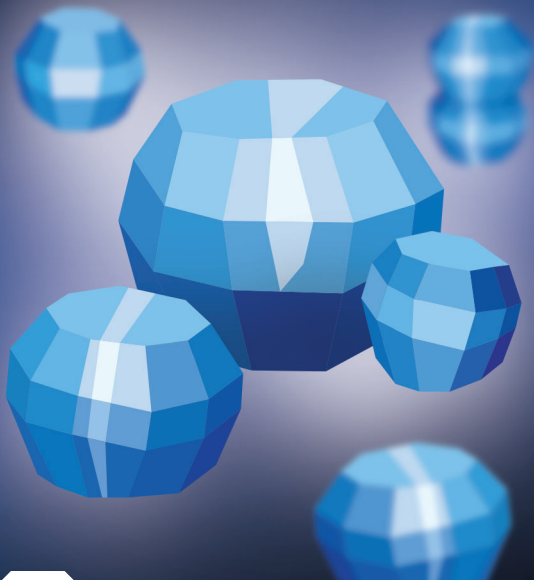


# RZEŻĄCZKA



**STOP**

**POWIEDZ STOP RZEŻĄCZCE.  
SPRAWDŹ, JAK ZAPOBIEGAĆ I LECZYĆ.  
WEJDŹ NA [AIDS.GOV.PL](http://AIDS.GOV.PL)**

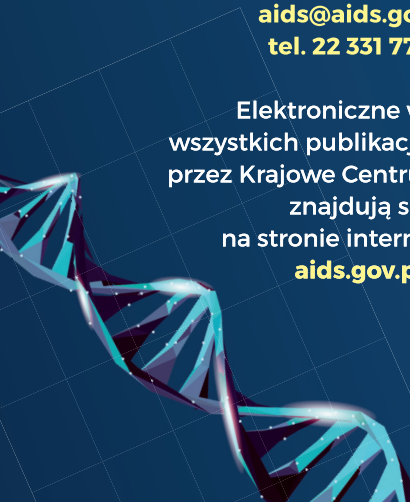
Bezpłatne, drukowane wydawnictwa  
Krajowego Centrum ds. AIDS  
można zamówić, pisząc na adres:

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

lub

**[aids@aids.gov.pl](mailto: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](http://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 dwójką rzeżączki jest drugą,  
po *Chlamydia trachomatis*,  
najczęściej występującą chorobą  
przeszowaną 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**.

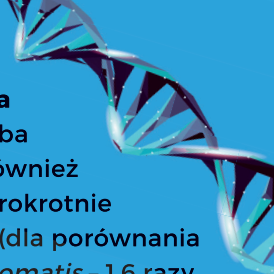
Do zakażenia może dojść w przypadku każdego rodzaju kontaktu oralnego (łatwiej podczas *fellatio* niż *cunnilingus*).



Liczba nowych zakażeń w Polsce, Unii Europejskiej i USA stale rośnie. Na ryzyko zakażenia dwóinką 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 objaw 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. Nieleczone zakażenie - wtórne zajęcie cewki i pęcherza moczowego.</p> <p>Objawy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pieczenie i ból podczas oddawania moczu;</li> <li>• zwiększone parcie na mocz oraz potrzeba częstszego jego oddawania;</li> <li>• ból w dolnej części brzucha.</li> </ul>	<p>Jeśli wystąpią objawy, to mogą być bardzo niespecyficzne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• niewielkie swędzenie lub pieczenie w okolicach odbytu;</li> <li>• obecność skapej, lepkiej, śluzowej lub śluzowo-ropnej wydzieliny, czasem z domieszką krwi;</li> <li>• tępy ból w okolicy analnej nasilający się podczas defekacji.</li> </ul>	<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 nieleczzonej 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'a, Hugh'a i Curtisa) czy **rozsiane zakażenie rzeżączkowe** (*disseminated gonococcal infection, DGI*) objawiające się **zapaleniem stawów** (zespół stawowo-skróny, *sexually acquired reactive arthritis, SAR*).



Osoba nieleczona 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 dwóinką rzeźączki może rozwijać się zapalenie spojówek.



## DIAGNOSTYKA

Obecnie preferowaną metodą diagnostyki zakażenia rzeźączką – 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 rzeżączki 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 zahamował infekcję, zmniejszył 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 antybiotyki.**

**Zaniechanie tego może doprowadzić do powtórzenia zakażenia.**



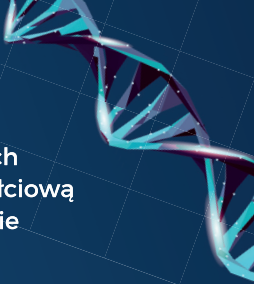
# PROFILAKTYKA

Przed zakażeniem dwoinką rzeżączki 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 rzeżączce  
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



Agenda Ministra Zdrowia

Wydanie I, Warszawa 2022 r.

Copyright © Krajowe Centrum ds. AIDS