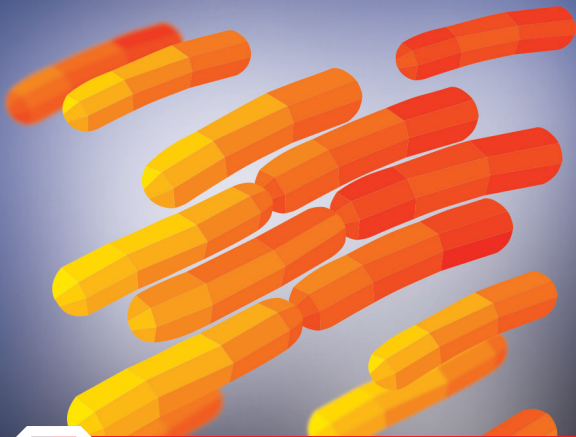


ZIARNINIAK WENERYCZNY PACHWIN



STOP

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

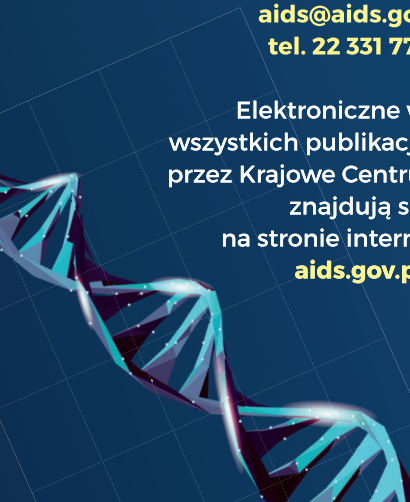
Bezpłatne, drukowane wydawnictwa
Krajowego Centrum ds. AIDS
można zamówić, pisząc na adres:

**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



ZIARNINIAK WENERYCZNY PACHWIN



WPROWADZENIE

Ziarniniak weneryczny pachwin (*lymphogranuloma venerum*, LGV) jest chorobą wywoływaną przez ***Chlamydia trachomatis*** (nie mylić z *Chlamydia pneumoniae*, która jest przenoszona drogą kropelkową i wywołuje zapalenia dróg oddechowych).



Chlamydia trachomatis może wywoływać różne choroby. Jej rodzaj zależy od serotypu. Za **ziarniniaka wenerycznego pachwin** odpowiada serotyp **L2** (rzadziej **L1** i **L3**), a za **nierzeżączkowe zakażenie dróg moczowo-płciowych** (*nongonococcal urethritis*, NGU) – serotypy **D–K**.

W Europie ziarniniak weneryczny pachwin występuje praktycznie **wyłącznie w grupie mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami** (*men having sex with men*, MSM), w przeważającej większości u osób żyjących z HIV.

Przypadki jego przeniesienia w parach heteroseksualnych są **bardzo rzadkie** (kobiety stanowiły w 2018 roku tylko **0,02%** przypadków wszystkich zakażeń wykrytych w Unii Europejskiej).

Niepokojący jest dynamiczny wzrost zachorowań – w 2018 w porównaniu do 2017 roku **liczba nowych zakażeń zwiększyła się o 19%!**

Do zakażenia *Chlamydia trachomatis*, wywołującą LGV, dochodzi **wyłącznie drogą kontaktów seksualnych**, zwłaszcza podczas **kontaktów analnych**, w tym również takich praktyk seksualnych, jak: *fisting*, *fingering*, dzielenie się zabawkami erotycznymi do penetracji odbytu.

Chlamydia trachomatis żyje we wnętrzu komórki i jest bardzo wrażliwa na czynniki zewnętrzne (temperaturę, światło słoneczne, wysuszenie, środki dezynfekcyjne czy zwykłe mydło lub płyn do mycia naczyń). Dlatego **nie ma możliwości zakażenia się w codziennych warunkach** (dom, praca).



OBJAWY



Ziarniniak weneryczny pachwin jest dość częstą przyczyną stanów zapalnych odbytu.

Jednak aż około **25% LGV** zlokalizowanego w odbycie przebiega **bezobjawowo**.

Na **narządach płciowych** objawy występują rzadko (u 1 na 15 mężczyzn). Jeszcze rzadziej choroba zajmuje **gardło**.



Zakażenie przebiega w **trzech etapach**: najpierw występuje **owrzodzenie** w miejscu wniknięcia bakterii, następnie dochodzi do **powiększenia okolicznych węzłów chłonnych**. W trzecim stadium, jeżeli osoba zakażona nie podjęła leczenia, dochodzi do **powikłań ogólnoustrojowych** oraz ze strony **odbytu/odbytnicy**.

Pierwszym objawem zakażenia, nabytego drogą kontaktu analnego pasywnego, jest **zapalenie odbytnicy**. Często pojawiają się następujące objawy: ból odbytu, krwisto-ropna wydzielina oraz krwawienia z odbytu.

Z powodu obrzęku błony śluzowej występuje uczucie parcia na stolec, niepełnego wypróżnienia oraz zaparcia.

Nasilenie objawów może być różne - od łagodnego dyskomfortu do bardzo silnego bólu oraz zaparcí uniemożliwiających wypróżnienie się.

Objawy występujące ze strony odbytnicy/odbytu przypominają inne choroby zapalne, np. **chorobę Leśniowskiego-Crohna**.

Dlatego też w **populacji MSM** praktykującej **kontakty analne pasywne** (w tym *fisting*) przy diagnostyce choroby Leśniowskiego-Crohna (lub innych stanów zapalnych dolnej części przewodu pokarmowego) **obowiązkowo należy wykluczyć ziarniniaka wenerycznego pachwin!**



Natomiast **pierwszym objawem** zakażenia, nabytego drogą **kontaktu analnego aktywnego**, jest mała, bezbolesna grudka lub krostka, która może przekształcić się w owrzodzenia przypominające opryszczkę.

Zmiana ta goi się w ciągu jednego tygodnia i często pozostaje niezauważona (gdyż nie boli i występuje krótko). Czasami obserwuje się występowanie śluzowo-ropnej (o żółtym kolorze) wydzieliny z cewki moczowej.

Zniknięcie grudki (krosty lub owrzodzenia) na narządach płciowych lub w odbycie **wcale nie oznacza wyleczenia, ale rozpoczęcie drugiego etapu zakażenia.**

Po **2-6 tygodniach** od pojawienia się pierwszej zmiany dochodzi do **powiększenia węzłów chłonnych pachwinowych**. Są one bolesne i często wyczuwalne tylko po jednej stronie (w przebiegu kiły – są najczęściej bezbolesne i występują obustronnie). Mogą pękać i przekształcać się w owrzodzenie zlokalizowane w pachwinie.

Brak leczenia może prowadzić do:

- przewlekłego zapalenia odbytnicy, ropnia okołoodbytniczego, przetok, ciężkich zapań, zwężenia odbytnicy prowadzącego do ostrego rozęcia okrężnicy (tzw. megacolon);
- zwłóknienia węzłów chłonnych oraz rozwoju obrzęku limfatycznego (objawiającego się np. słoniowacizną);
- zapalenia stawów, mięśnia sercowego, gałki ocznej, płuc, opon mózgowo-rdzeniowych (bardzo rzadko).

Zakażenia drogą kontaktów oralnych aktywnych (kiedy penis zakażonego mężczyzny jest w ustach innej osoby) są bardzo rzadkie. Objawy ograniczają się **do powiększenia węzłów chłonnych** (podżuchwowych i szyjnych).

**Ziarniniak weneryczny pachwin
zwiększa ryzyko zakażenia HIV.**



DIAGNOSTYKA

Badanie należy wykonać metodą NAAT

(*Nucleic Acid Amplification Tests*),

np. PCR. Bardzo ważne jest, aby zastosowana metoda pozwalała na **różnicowanie serotypów**, gdyż *Chlamydia trachomatis*, niepowodująca ziarniniaka wenerycznego pachwin, a odpowiedzialna za NGU, również może występować w odbycie.



Jeśli osoba nie ma objawów, to badanie można wykonać **po minimum 2 tygodniach** od ostatniego pasywnego kontaktu analnego bez prezerwatywy z osobą zakażoną, bądź taką, która w przeszłości nie wykonała badania w kierunku LGV.

Materiałem do badań może być: wymaz z odbytu/odbytnicy lub owrzodzenia/zmiany, a także materiał pobrany z powiększonego węzła chłonного.

Badanie należy wykonać **u każdej osoby**, która odbywała w przeszłości pasywne kontakty analne bez prezerwatywy, a w szczególności u **mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami (MSM)**, u których wykryto zakażenie ***Chlamydia trachomatis*** w odbycie, niezależnie od występowania objawów (również u osób z zakażeniem przebiegającym bezobjawowo) oraz u osób z opisanymi powyżej objawami ze strony odbytu/odbytnicy.

Priorytetowymi grupami, u których należy bezwzględnie wykonać badanie w kierunku LGV, są MSM żyjący z HIV oraz osoby otrzymujące profilaktykę przedekspozycyjną (PrEP).

Jeśli objawy występują na penisie lub w gardle, to badanie w kierunku ziarniniaka wenerycznego pachwin jest zalecane tylko wówczas, gdy chorobowe zmiany nie zniknęły po leczeniu (przeprowadzonym zgodnie z zaleceniami).



LECZENIE

Leczenie polega na podaniu antybiotyku.

Schemat terapii zależy od obowiązujących wytycznych.

W momencie opracowywania ulotki zalecane było podawanie **100 mg doksycyliny** co 12 godzin przez 21 dni.



U każdego chorego na LGV 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 i *Mycoplasma genitalium*** (tylko w dniu zgłoszenia się na badanie).



Chlamydia trachomatis wywołująca ziarniniaka wenerycznego pachwin jest bardzo rzadko lekooporna na doksycyklinę. Dlatego też, w przeciwieństwie do pozostałych zakażeń przenoszonych drogą kontaktów seksualnych, **nie jest wymagane wykonanie badania kontrolnego** po zakończonym leczeniu.

Do momentu zakończenia leczenia należy powstrzymać się od kontaktów seksualnych (również oralnych).

INFORMOWANIE PARTNERÓW

Bardzo ważne jest **równoczesne leczenie osoby, u której rozpoznano zakażenie, oraz jej partnera seksualnego** (lub partnerów) z ostatnich 3 miesięcy, z którymi miała kontakty seksualne bez prezerwatywy – również jeśli żadna z tych osób nie ma objawów.

Niezależnie od wyniku badania, partnerzy powinni bezwzględnie otrzymać antybiotyk. Zaniechanie tego może doprowadzić do powtórnego zakażenia oraz rozwoju opisanych powikłań.

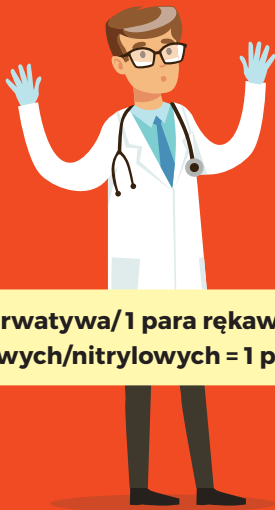


PROFILAKTYKA

Przed zakażeniem *Chlamydia trachomatis* wywołującą LGV chroni **prezerwatywa**, a w przypadku technik seksualnych typu *fisting* – **jednorazowe rękawiczki lateksowe/nitrylowe** (nie zaleca się hybrydowych i winylowych).

Muszą one jednak być konsekwentnie używane **podczas każdego kontaktu seksualnego**.

W przypadku używania zabawek erotycznych do penetracji **nie należy ich pożyczać** innym osobom, a jeśli są dzielone z innymi partnerami, to powinny zostać **zabezpieczone prezerwatywą**.



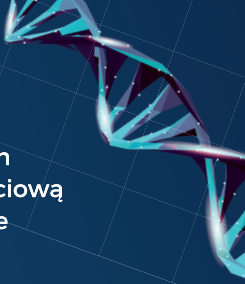
1 prezerwatywa/1 para rękawiczek lateksowych/nitrylowych = 1 partner

Nie należy dokonywać penetracji penisem, zabawkami erotycznymi lub ręką różnych partnerów seksualnych przy użyciu tej samej prezerwatywy lub rękawiczki!

Zaleca się **regularne** (minimum jeden raz na 3–6 miesięcy) **badanie MSM**, zwłaszcza w przypadku kontaktów seksualnych z osobami podejmującymi zachowania ryzykowne.



Wskazane jest wykonanie badania diagnostycznego przed rozpoczęciem współżycia z nowym partnerem seksualnym.



Więcej informacji
o ziarniniaku
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