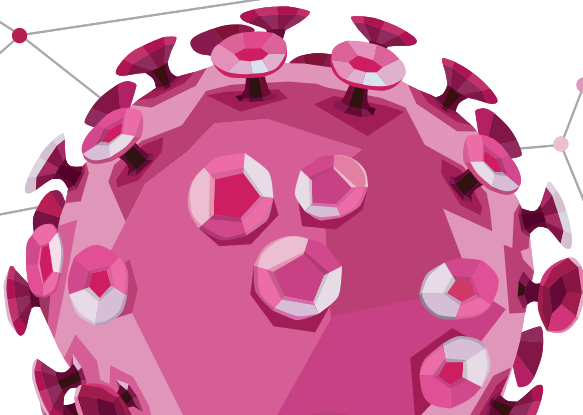




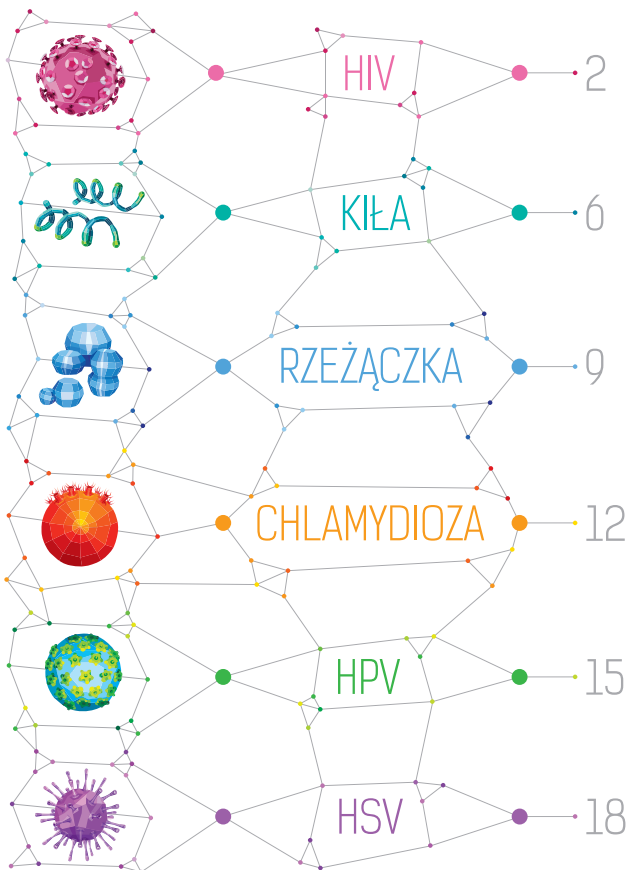
ZAKAŻENIA PRZENOSZONE
DROGĄ PŁCIOWĄ,


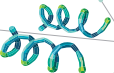




CZYLI JAK ZADBAĆ O ZDROWIE

Bartosz Szetela



SPIS TREŚCI



	HIV	2
	KIŁA	6
	RZEŻĄCZKA	9
	CHLAMYDIOZA	12
	HPV	15
	HSV	18

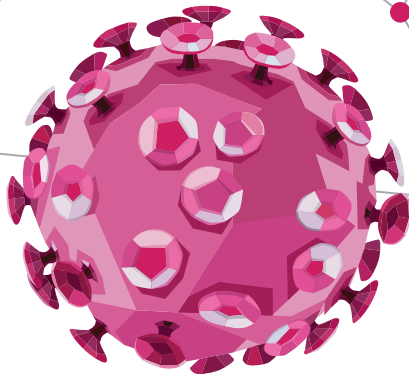
ZAKAŻENIA PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ

STANOWIĄ POWAŻNY PROBLEM ZDROWOTNY
ZARÓWNO W POLSCE, JAK I NA CAŁYM ŚWIECIE.

Co więcej, jest to problem, który od kilku lat szybko narasta. Część zakażeń przenoszonych drogą płciową, jak kiła, ponownie zaczęła dotyczyć osoby podejmujące kontakty seksualne z zakażonymi partnerami lub partnerkami bez prezerwatywy. Z kolei inne, jak chłamydioza, zaczynają być dopiero profesjonalnie diagnozowane i kontrolowane w Polsce, trafiając do powszechnej świadomości.

Ponadto, wiele zakażeń przenoszonych drogą płciową względnie często współwystępuje z zakażeniem HIV, kilkukrotnie zwiększając ryzyko jego nabycia (nawet do 10 razy).

Poniżej przedstawiamy najważniejsze zakażenia przenoszone drogą płciową wraz z opisem najczęstszych dróg zakażenia, profilaktyki i objawów, a także metod diagnostyki i leczenia.



HIV

Co to takiego?

Ludzki wirus niedoboru (upośledzenia) odporności uszkadzający komórki układu odpornościowego, który bez leczenia po średnio 6–12 latach prowadzi do wystąpienia AIDS. Zakażenie wykryte odpowiednio wcześnie można kontrolować dzięki lekowi i nie dopuścić do rozwoju choroby.

Jak się przenosi?

W codziennych warunkach zakaźne są: krew, sperma, preejakulat (wydzielina z cewki moczowej pojawiająca się w chwilach podniecenia), a także wydzielina z pochwy i odbytu. Aby w ogóle mogło dojść do zakażenia muszą się one dostać albo na świeżą ranę albo na błony śluzowe (oczy, usta, nos, pochwa, odbyt, cewka moczowa). Nieuszkodzona skóra zabezpiecza przed zakażeniem. W kontaktach seksualnych przed zakażeniem chronią: prezerwatywa, chusteczki lateksowe i rękawiczki. W wybranych sytuacjach należy również rozważyć stosowanie profilaktyki poekspozycyjnej. Bliższych informacji udzieli lekarz specjalista zajmujący się leczeniem zakażenia HIV. Wykaz ośrodków leczących HIV/AIDS można znaleźć na stronie www.aids.gov.pl.

Codziennie kontakty, wspólne mieszkanie, praca, korzystanie z tych samych przyborów kuchennych czy z tej samej łazienki nie stanowią zagrożenia. HIV jest bowiem wyjątkowo wrażliwy na działanie detergentów (mydło, proszek do prania, płyn do mycia naczyń), więc po kontakcie z nimi traci zakaźność. Podobnie działają na niego podwyższona temperatura (powyżej 56 stopni Celsjusza) powyżej 30 minut i wysuszenie.

Do zakażenia dochodzi przede wszystkim podczas kontaktów seksualnych i podczas dożylnego używania narkotyków. W przypadku braku odpowiedniego postępowania przed porodem, a następnie w jego trakcie, zakażenie HIV może być również przeniesione z zakażonej matki na dziecko. Karmienie piersią jest zabronione.

Ryzykowne jest też używanie wspólnych rurek (słomki, banknotów) do wciągania narkotyków, jeśli na ich końcach znajduje się krew

(w takiej sytuacji istnieje również duże ryzyko zakażenia się HBV i HCV – tzw. „żółtaczkami zakaźnymi”).

Jakie są objawy?

W początkowej fazie zakażenia (pierwsze 2-8 tygodni) mogą wystąpić całkowicie niecharakterystyczne objawy przypominające grypę. Mogą one również w ogóle nie wystąpić, nawet przez wiele lat przebieg jest bezobjawowy, pacjent pozostaje jednak zakaźny podczas kontaktów opisanych wcześniej.

Jak można się zbadać i leczyć?

Jedynym sposobem potwierdzenia bądź wykluczenia zakażenia jest wykonanie testu wykrywającego przeciwciała anty-HIV lub białko p24 wirusa. W razie wyniku dodatniego należy go zweryfikować testem potwierdzenia wykonywanym z drugiego pobrania krwi.

Zakażenie można wykluczyć dopiero po 3 miesiącach od ryzykownej sytuacji. Można je jednak zwykle potwierdzić wcześniej, bo już po 5-6 tygodniach. Z kolei po 2 tygodniach od ryzykownej sytuacji można postawić wstępne podejrzenie zakażenia.

Jeśli podejrzewasz, że mogłaś/mogłeś zakazić się HIV,

●—————●
zbadać się.

Badanie można wykonać u lekarza, zastrzegając swoje dane osobowe, a także nieodpłatnie i anonimowo w punktach

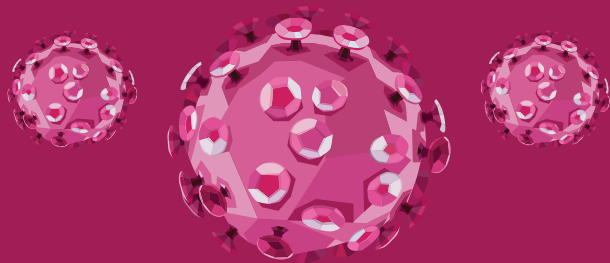
konsultacyjno-diagnostycznych (www.aids.gov.pl – zakładka Testy na HIV).

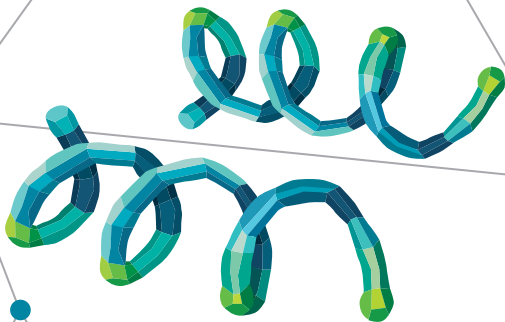
- Leczenie osób żyjących z HIV (obywateli Polski) finansowane jest w 100% przez Ministerstwo Zdrowia i dostępne jest dla każdego
- pacjenta, który ze wskazań medycznych kwalifikuje się do leczenia.

Leczenie nie tylko umożliwia zablokowanie namnażania wirusa, lecz także zdecydowanie wydłuża i poprawia jakość życia. Im wcześniej zakażenie zostanie wykryte, tym prostsze będzie jego leczenie (będzie obarczone mniejszą liczbą powikłań).

PAMIĘTAJ!

Nawet w przypadku skutecznego leczenia **nie należy rezygnować ze stosowania prezerwatyw podczas kontaktów seksualnych**, gdyż wciąż istnieje ryzyko zakażenia partnera.





KIŁA

Co to takiego?

Zakażenie wywołane przez krętka bladego (bakterię), niekiedy nazywane syfilisem. Istnieje również wiele barwnych nazw historycznych.

Jak się przenosi?

Przenosi się bardzo łatwo podczas bliskich kontaktów z zakażoną osobą, w tym również podczas seksu oralnego, jeśli zmiany (owrzodzenia lub guzki) zlokalizowane są w obrębie jamy ustnej i gardła. Ryzykowne może być nawet używanie wspólnych przyborów kuchennych, kosmetycznych czy choćby całowanie (w zależności od stanu zakażonego). Kontakt musi być bezpośredni i bliski, gdyż krętek błady jest bardzo wrażliwy na czynniki fizyczne (niska/podwyższona temperatura, słońce, wysuszenie) i chemiczne. Bakterie łatwo giną poza organizmem. Anegdotyczne opowieści o kile nabytej w związku z korzystaniem z publicznych toalet lub wspólnych ręczników należy uznać za mało prawdopodobne.

Prezerwatywa, chusteczka lateksowa i rękawiczki chronią przed zakażeniem. Jeśli chusteczki lateksowe do seksu oralnego z kobietą nie są dostępne, można je zrobić samemu rozcinając prezerwatywę wzdłuż.

Jakie są objawy?

Kiła nazywana jest wielkim imitatorem i może naśladować wiele innych chorób. W jej przebiegu można wyróżnić trzy okresy:

- kiła wczesna pierwszorzędowa: po kilku tygodniach od zakażenia w miejscu wniknięcia bakterii (zwykle penis, usta, język, gardło, palec, srom, pochwa, odbył) pojawia się owrzodzenie – twarde i zupełnie bezbolesne – dlatego może zostać niezauważone. Jest ono bardzo zakaźne, jednak znika samoistnie po kilku tygodniach.
- kiła wczesna drugorzędowa: z miejsca pierwotnego zakażenia bakterie

rozszewniają się po całym organizmie, co prowadzi do pojawienia się grudkowej czerwonej wysypki na tułowiu i co bardzo charakterystyczne – również na dłoniach i podeszwach. Zmiany skórne nie swędzą, ale po ich rozdrapaniu wydzielina jest bardzo zakaźna. Po kilku tygodniach wysypka ustępuje samoistnie.

- **kiła późna:** po ponad 2 latach od zakażenia, zwykle zupełnie bezobjawowych, mogą pojawić się tzw. kilaki (guzki). Mogą wystąpić w dowolnej okolicy, są bezbolesne, zwykle nieco ciemniejsze od otaczającej skóry. Kilaki często ulegają martwicy i rozpadają się z wytworzeniem owrzodzeń i zniszczeniem okolicznych tkanek (zniszczenie i zniekształcenie np. nosa, narządów płciowych, narządów wewnętrznych).

U osób zakażonych HIV zmiany kiłowe mogą być mnogie i rozsiane, a ponadto mogą utrzymywać się dłużej lub pojawiać wcześniej.

Jak można się zbadać i leczyć?

Jedynym wiarygodnym badaniem jest test krwi wykrywający przeciwciała przeciw krętkom kiły (VDRL, RPR), który w razie wyniku dodatniego należy zweryfikować tzw. testem potwierdzenia.

Leczenie jest zazwyczaj dość proste i polega na przyjmowaniu antybiotyku. W zależności od fazy zakażenia podaje się dawkę jednorazową albo kontynuuje leczenie przez 10–21 dni.

Leczenie praktycznie zawsze prowadzi do pełnego wyleczenia, jeśli jednak zostanie rozpoczęte dopiero po 5–10 latach od zakażenia mogą pozostać trwałe uszkodzenia wyrządzone przez bakterie. Opisuje się coraz więcej przypadków nieskutecznego leczenia związanych z opornością bakterii na stosowane antybiotyki.

Przechorowanie nie zabezpiecza przed kolejnym zakażeniem.



RZEŻĄCZKA

Co to takiego?

Zakażenie wywołane przez dwoinkę rzeżączki (bakterię), niekiedy nazywane także tryprem. Zwykle dotyczy cewki moczowej, szyjki macicy lub odbytu, ale zmiany mogą obejmować również spojówki (oczy) lub gardło. Sporadycznie zakażenie ulega rozsianiu i zajmuje stawy oraz serce – wówczas konieczne jest leczenie szpitalne.

Jak się przenosi?

Przenosi się praktycznie tylko podczas bardzo bliskich kontaktów bezpośrednich (dotykanie, pieszczenie, pocałunki) i podczas seksu. Bakteria szybko ginie poza organizmem, jednak w specyficznych warunkach panujących np. w saunie, może dochodzić do przeniesienia zakażenia przez wspólne siedziska.

W kontaktach seksualnych przed zakażeniem chronią: prezerwatywa, chusteczki lateksowe i rękawiczki.

Jakie są objawy?

Objawy i dolegliwości zależą od lokalizacji:

- zapalenie cewki moczowej: ropny wysięk, silne pieczenie podczas oddawania moczu, zaczerwienienie ujścia;
- zapalenie szyjki macicy: ból w podbrzuszu, upławy;
- zapalenie odbytu: ból podczas oddawania kału lub w spoczynku, pieczenie, wyciek ropy z odbytu, zaczerwienienie w okolicy odbytu;
- zapalenie spojówek: zaczerwienienie i obrzęk spojówek, ropny wyciek z oka, ból i nadwrażliwość na światło;
- zapalenie gardła: ból gardła, ropne zmiany, obrzęk,
- zapalenie jądra/najądrza: obrzęk, ból i zaczerwienienie jądra.

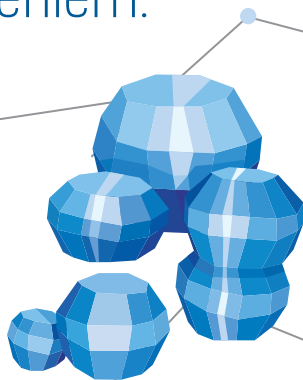
Rzeżączka może być przyczyną bezpłodności u mężczyzn, niekiedy również u kobiet.

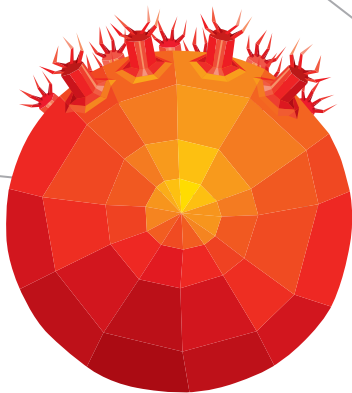
Jak można się zbadać i leczyć?

Diagnostyka opiera się na pobraniu wymazu z cewki moczowej, odbytu, gardła lub spojówek i oceny preparatu pod mikroskopem, a także na wykonaniu posiewu bakteryjnego. W razie trudności w wykonaniu posiewu, można wykonać badanie molekularne, które wykrywa materiał genetyczny bakterii.

Leczenie jest proste i wymaga przyjmowania antybiotyku przez różnie długi okres (od 1 dnia do 3 tygodni). O szczegółach warto porozmawiać z lekarzem. Coraz częściej obserwuje się przypadki nieskuteczności leczenia związanej z opornością bakterii na niektóre antybiotyki. Z tego powodu zaleca się jak najczęstsze wykonywanie posiewów i oznaczanie wrażliwości bakterii na antybiotyki.

Przechorowanie nie zabezpiecza przed kolejnym zakażeniem.





CHŁAMYDIOZA

Co to takiego?

Dość częste zakażenie wywołane przez bakterię *Chlamydia trachomatis*, najczęściej obejmujące cewkę moczową, szyjkę macicy, odbył, spojówki i gardło.

Jak się przenosi?

Zakażenie przenoszone drogą płciową (podczas każdego rodzaju kontaktu seksualnego), nawet w przypadku braku kontaktu z nasieniem lub śluzem pochwowym. Zakaźna jest wydzielina (zwykle śluzowa) z okolic zmienionych zapalnie (cewka moczowa, pochwa, oko, odbyt, gardło). Codzienne kontakty nieintymne nie stanowią zagrożenia.

W kontaktach seksualnych przed zakażeniem chronią: prezerwatywa, chusteczki lateksowe i rękawiczki.

Jakie są objawy?

Zazwyczaj dotyczą dróg moczowych (zapalenie cewki moczowej i/lub pochwy/szyjki macicy) i należą do nich śluzowy wysięk z cewki moczowej, pieczenie podczas oddawania moczu, upławy i świąd. Zakażenie może dotyczyć również odbytu, gardła czy spojówek i przebiegać z zaczerwienieniem, wysiękiem i bólem.

Objawy pojawiają się zwykle po 1–3 tygodniach od zakażenia i są zbliżone do rzeżączki, jednak częściej przebieg jest bezobjawowy. Jeśli dolegliwości jednak się pojawią, są mniej nasilone niż w przypadku rzeżączki.

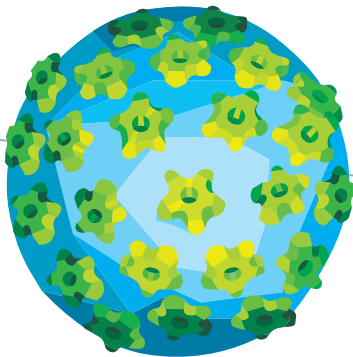
Zarówno chlamydiaza jak i rzeżączka mogą przebiegać z zapaleniem jąder/najądrzy, a u kobiet z zapaleniem przydatków, co po wielu latach zakażenia bezobjawowego może prowadzić do zwłóknienia jajowodów, jednej z przyczyn bezpłodności u kobiet.

Jak można się zbadać i leczyć?

Obecnie metodą z wyboru jest badanie molekularne (genetyczne) wymazu z miejsc podejrzanych o zakażenie – najczulsza metoda diagnostyczna. Wymaz ze spojówek, gardła, odbytu, pochwy czy cewki moczowej można także ocenić pod mikroskopem, jednak jest to badanie mniej czułe i dostępne wyłącznie w specjalistycznych laboratoriach mikrobiologicznych (technika immunofluorescencji). Na 2 godziny przed badaniem nie należy oddawać moczu. Niekiedy do diagnostyki wykorzystywany jest również mocz, jest to jednak metoda mniej czuła.

Leczenie jest skuteczne i proste. Antybiotyk stosowany jest przez różnie długi okres (od 1 dnia do 2 tygodni w zależności od zastosowanego antybiotyku) – szczegóły należy omówić z lekarzem. Nie stwierdza się problemu oporności bakterii na antybiotyki.

Przechorowanie nie zabezpiecza przed kolejnym zakażeniem.



HPV

Co to takiego?

Bardzo powszechnie występujący i bardzo zakaźny wirus brodawczaka ludzkiego. Istnieje prawie 200 różnych rodzajów HPV, a zakażenie niektórymi z nich może istotnie zwiększać ryzyko wystąpienia nowotworów sromu, szyjki macicy, penisa, odbytu i gardła. Zmiany wywołane przez HPV nazywane są brodawkami, a jeśli występują na błonach śluzowych – kłykcinami. Potoczna nazwa dla zmian skórnych wywołanych przez HPV to kurczaki.

Jak się przenosi?

Zakażenie najłatwiej przenosi się podczas kontaktów płciowych (każdego rodzaju), bliskich kontaktów intymnych lub podczas korzystania z basenu lub sauny, ze względu na dłuższą styczność, powstawanie mikrourazów i wilgotne środowisko. Również bliskie kontakty codzienne mogą prowadzić do zakażenia.

Jakie są objawy?

Zakażenie może przebiegać bezobjawowo, zwykle jednak w miejscu namnażania się wirusa dochodzi do powstania brodawek (kłykcin o kształcie kalafiora, grudek, wypustek). Są one zakaźne i mogą rozszerzać się na inne okolice ciała lub na inne osoby.

Po ich naderwaniu (przypadkowo lub podczas współżycia seksualnego) dochodzi do znacznego krwawienia, co może zwiększać ryzyko zakażenia HIV.

Prezerwatywa chroni przed zakażeniem, jednak z uwagi na rozległą obecność wirusa na skórze, do przeniesienia HPV może dochodzić przez okolice nieostonięte prezerwatywą.

Jak można się zbadać i leczyć?

Jeśli brodawki są widoczne zwykle wystarcza dokładne obejrzenie skóry lub okolicy narządów płciowych i odbytu. Nierzadko konieczne jest jednak przeprowadzenie badania ginekologicznego (w tym kolposkopii) lub proktologicznego. W celu potwierdzenia zakażenia

bezobjawowego konieczne jest natomiast pobranie wymazu z podejrzanej okolicy i wykonanie badania molekularnego (genetycznego) metodą PCR (łańcuchowa reakcja polimerazy).

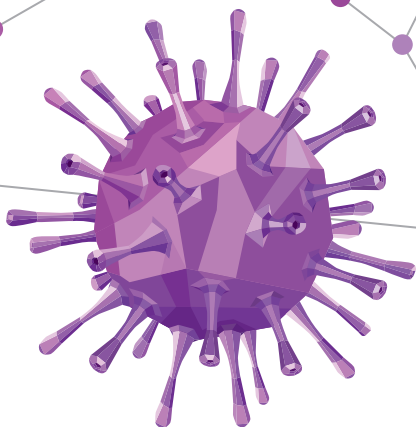
Widoczne brodawki należy leczyć przez wymrażanie ciekłym azotem, umiejętne usuwanie laserem albo za pomocą specjalnych środków chemicznych. Do nawrotów dochodzi względnie często – leczenie należy wówczas powtórzyć. Zmiany przerosnięte, rozległe i głębokie mogą wymagać usunięcia chirurgicznego.

Szacuje się, że jedynie u około 50% osób dochodzi do pełnego wyleczenia i pozbycia się wirusa z organizmu. Z tego powodu po leczeniu brodawek/kłykcin, a także w przypadku zakażeń bezobjawowych, niezbędne są regularne kontrole u ginekologa lub proktologa w celu wczesnego wykrycia i leczenia ewentualnych zmian nowotworowych. U osób z zaburzeniami odporności odsetek pełnych wyleczeń może spadać do mniej niż 30%.

Obecnie szczepionki chronią przed zakażeniem najczęściej występującymi i najgroźniejszymi rodzajami HPV (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 i 58 – w zależności od rodzaju szczepionki), co zabezpiecza przed ponad 75-90% przypadkami kłykcin, a także zmian nowotworowych.

Szczepienie należy wykonać przed
inicjacją seksualną.





HSV

Co to takiego?

Ludzki wirus opryszczki. Wyróżnia się dwa jego rodzaje: HSV-1 – częściej wywołujący zmiany w obrębie twarzy (tzw. zimno) i tułowia, a także HSV-2 – częściej wywołujący zmiany w obrębie narządów płciowych.

Jak się przenosi?

Zakażenie jest przenoszone podczas bliskich kontaktów z osobami z czynnymi zmianami na skórze i błonach śluzowych (pęcherzyki, owrzodzenia), a w mniejszym stopniu również podczas kontaktów z osobami zakażonymi bezobjawowo. Po pierwotnym zakażeniu wirus pozostaje w uśpieniu w zwojach nerwowych, gdzie w razie spadku odporności może dojść do jego reaktywacji i ponownego pojawienia się zmian w okolicy unerwianej przez zajęte zwoje nerwowe.

Do zakażenia HSV-1 dochodzi zazwyczaj w okresie młodzieńczym, natomiast HSV-2 – zwykle podczas kontaktów seksualnych.

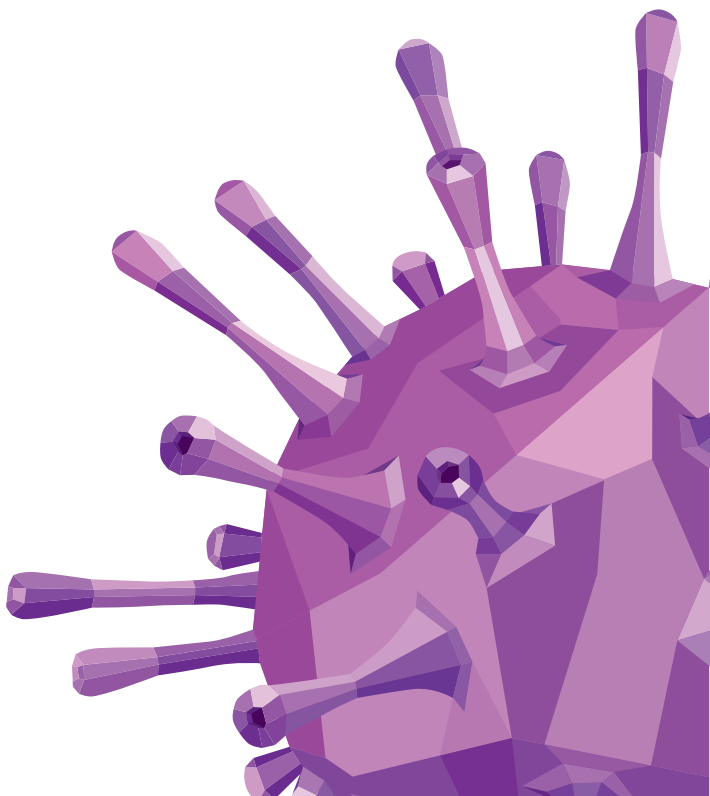
Jakie są objawy?

Zarówno w przypadku zakażenia pierwotnego jak i reaktywacji pierwszym objawem jest swędzenie w miejscu namnażania się wirusa, następnie pojawiają się zaczerwienienie i grudki, zmieniające się z kolei w pęcherzyki pokryte cienką warstwą naskórka. Pęcherzyki łatwo pękają i przekształcają w płytke lecz bolesne owrzodzenia (zarówno na skórze jak i na błonach śluzowych). Obecność tych owrzodzeń zwiększa ryzyko zakażenia HIV 5-10 razy.

Jak można się zbadać i leczyć?

W większości przypadków rozpoznanie można postawić w oparciu o wygląd zmian. W przypadkach wątpliwych pobiera się niekiedy fragment owrzodzenia i ocenia go pod mikroskopem.

W leczeniu stosuje się acyklowir, zwykle przez 5-7 dni, niekiedy dłużej. W przypadku zmian rozległych, nawracających lub zakażonych (również bakteryjnie) konieczne może być wydłużenie terapii i dotychczasowe antybiotyki. W skrajnych przypadkach (zmiany często nawracające) acyklowir może być stosowany przez wiele miesięcy lub lat.



- 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 55, fax 22 331 77 76

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

- Copyright © Krajowe Centrum ds. AIDS
Wydanie III, Warszawa 2017

Redakcja merytoryczna:
Prof. dr hab. Andrzej Kaszuba

Redakcja językowa i korekta:
Iwona Gąsior, Anna Kaczmarek

- Projekt okładki, skład graficzny publikacji:
Katarzyna Ochocka | www.behance.net/ochocka

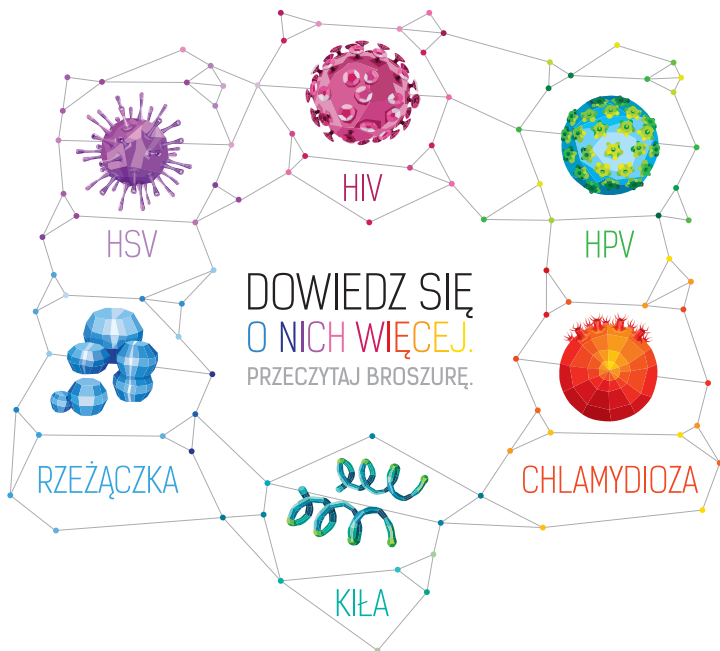
- ISBN 978-83-87068-53-0
Wydawca:
Krajowe Centrum ds. AIDS
ul. Samsonowska 1
02-829 Warszawa
www.aids.gov.pl
aids@aids.gov.pl

- Druk i oprawa:
Comernet Sp. z o.o.

Telefon Zaufania HIV/AIDS

801 888 448* lub 22 692 82 26

*połączenie płatne tylko za pierwszą minutę



Egzemplarz bezpłatny sfinansowany przez
Krajowe Centrum ds. AIDS
ze środków Ministerstwa Zdrowia
Warszawa 2017
ISBN 978-83-87068-53-0
www.aids.gov.pl

Krajowe Centrum
ds.



Agenda Ministra Zdrowia