

# CHLAMYDIA TRACHOMATIS I MYCOPLASMA GENITALIUM

**STOP**

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

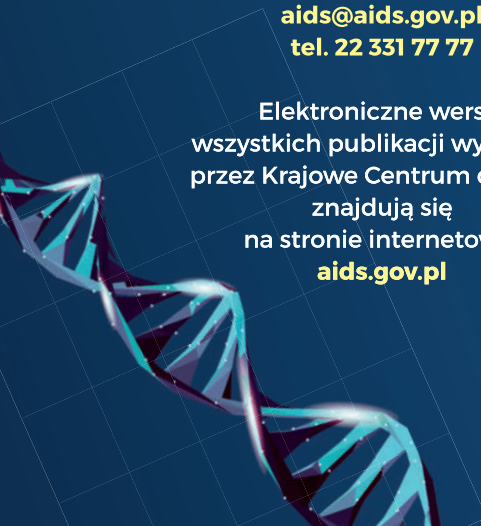
Bezpłatne, drukowane wydawnictwa  
Krajowego Centrum ds. AIDS  
można zamówić, pisząc na adres:

**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)**



# 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).

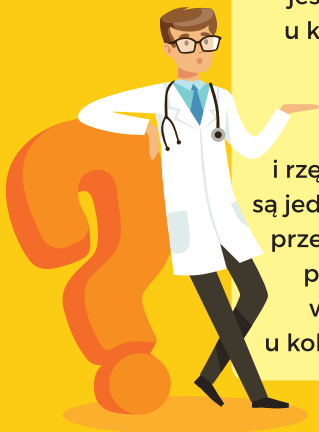
Rodzaj choroby powodowanej przez *Chlamydia trachomatis* (nie mylić z *Chlamydia pneumoniae*, która jest przenoszona drogą kropelkową i wywołuje zapalenia dróg oddechowych) zależy od serotypu. Niektóre z nich (D–K) są przyczyną **nierzeżączkowego zakażenia dróg moczowo-płciowych**, a inne (L1, L2 i L3) – **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% nierzęzątkowego zapalenia gardła przebiega bezobjawowo. Objawy u osób chorujących nie różnią się od zwykłego zapalenia gardła.

Cewka moczowa u mężczyzn	Szyjka macicy	Odbyt / odbytnica	Gardło
<p>Objawy pojawiają się u niespełna <b>70-90%</b> mężczyzn po <b>1-3 tygodniach</b> od zakażenia.</p>	<p>Objawy pojawiają się tylko u <b>50%</b> kobiet po <b>1-4 tygodniach</b> od zakażenia.</p>	<p>Objawy występują u mniej niż <b>50%</b> zakażonych osób.</p>	<p>Objawy występują u około <b>1%</b> 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 moczowej<sup>1</sup>.</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"> <li>• pieczenie i ból podczas oddawania moczu;</li> <li>• zwiększone parcie na mocz;</li> <li>• krwawienia między menstruacjami i lub po dopochwowym kontakcie seksualnym.</li> </ul>	<p>Objawy mogą być bardzo niespecyficzne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• niewielkie swędzenie;</li> <li>• ból lub pieczenie w okolicach odbytu;</li> <li>• uczucie parcia na stolec;</li> <li>• zaparcia lub biegunka;</li> <li>• krwawienia, obecność skąpej, śluzowej lub śluzowo-ropnej wydzieliny.</li> </ul>	<p>Objawy nie różnią się od zwykłego zapalenia gardła.</p>

<sup>1</sup> W przypadku mężczyzn 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 objawy<sup>2</sup>.

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

<sup>2</sup> 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 nierzęączkowe 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.**

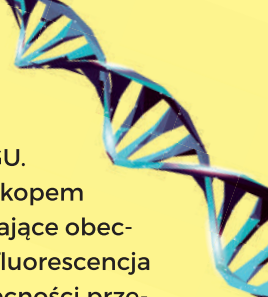


# DIAGNOSTYKA



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 wydzieliny, 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.**

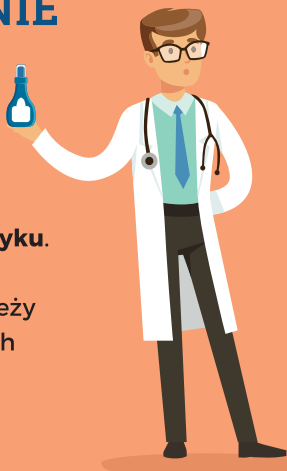
Miejsce pobrania materiału (cewka moczowa, szyjka macicy, gardło, odbył) zależy od rodzaju kontaktów seksualnych (dopochwowe, oralne, analne).



## 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**

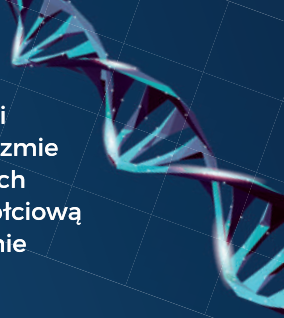
**Przed zakażeniem patogenami wywołującymi NGU chroni prezerwatywa oraz inne metody barierowe (np. chusteczki do seksu oralnego).**

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](https://aids.gov.pl)**

Znajdź nas na Facebooku:  
**[facebook.com/kcaids](https://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/](https://aids.gov.pl/pi/)**

lub

☎ zadzwonić  
do Telefonu Zaufania HIV/AIDS

**800 888 448**

(połączenie bezpłatne)

**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 II, Warszawa 2023 r.  
Copyright © Krajowe Centrum ds. AIDS