

Okres wakacyjny to czas beztrudnego wypoczynku, podróży i wyjazdów. Jadąc na wakacje, mało kto przejmie się kwestiami zdrowotnymi. Jest to oczywiście błąd, gdyż zagrożeń jest wiele. Od kilku lat Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) alarmuje o zwiększonej zachorowalności w krajach Europy na choroby przenoszone drogą seksualną, które od zawsze stanowiły poważny problem nie tylko medyczny, ale także społeczny, psychologiczny oraz moralno-etyczny. Do czynników etiologicznych wywołujących choroby przenoszone drogą seksualną zalicza się zakażenia: bakteryjne, wirusowe, grzybicze i pasożytnicze.

➤ **Choroby bakteryjne**

▪ **RZEŻĄCZKA**

Jedną z najbardziej rozpowszechnionych chorób przenoszonych drogą seksualną jest **rzeżączka** (łac. *gonorrhoea*, od greckiego „wpływ nasienia”). Chorobę wywołują bakterie Gram-ujemne *Neisseria gonorrhoeae*. Do zakażenia dochodzi głównie poprzez bezpośredni kontakt błon śluzowych z wydzieliną zakaźną w wyniku kontaktu płciowego (pochwowego, analnego, oralnego) z osobą zakażoną. Możliwe jest bezpośrednie zakażenie dziecka przez matkę podczas porodu. Okres wylegania choroby u mężczyzn wynosi 3-6 dni, natomiast u kobiet około 7-14 dni.

Objawy

Osoba zakażona odczuwa swędzenie i pieczenie cewki moczowej.

- objawy u mężczyzn

U mężczyzn rzeżączka zazwyczaj objawia się ostrym zapaleniem cewki moczowej z obecnością gęstej, brązowo-żółtej, ropnej wydzieliny charakteryzującej się nieprzyjemnym zapachem. U części chorych zakażenie przebiega bezobjawowo. Po kilku tygodniach objawy łagodnieją i zakażenie przechodzi głębiej, wywołując objawy zapalenia najądrzy bądź zapalenia gruczołu krokowego.

- objawy u kobiet

U kobiet najczęściej zgłaszanymi objawami są pojawienie się śluzowo-ropnej wydzieliny z dróg rodnych, pieczenie, bolesność przy oddawaniu moczu, ból podbrzusza, rzadko krwawienia międzymiesiączkowe lub nadmierne, przedłużające się miesiączki. Nieleczona rzeżączka prowadzi do ciężkich powikłań tj. zapalenie wsierdzia, stawów i bezpłodność.

Diagnostyka

Diagnostyka opiera się na identyfikacji *N. gonorrhoeae* w wydzielinie, w zależności od lokalizacji procesu chorobowego, z dróg moczowo-płciowych, odbytnicy, gardła lub spojówek. Można ją wykryć za pomocą metod amplifikacji kwasów nukleinowych lub hodowli. Bakterie mogą być również uwidocznione w mikroskopie świetlnym oraz w badaniu barwionego preparatu metodą Grama.

Leczenie

Najnowsze badania wskazują na niezwykle wysoką zdolność *Neisseria gonorrhoeae* do nabywania oporności na liczne antybiotyki i chemioterapeutyki, w tym na penicyliny, tetracykliny, makrolidy i fluorochinolony. Dlatego też rozważa się leczenie alternatywne oparte na kompleksowych danych pochodzących z wysokiej jakości systemu nadzoru nad lekoopornością w danej lokalizacji geograficznej.

▪ **KIŁA**

Nadal istotnym problemem zdrowia publicznego w Europie pozostają zachorowania na **kiłę**. Jest to układowa choroba zakaźna wywołana przez krętek błady *Treponema pallidum*,

przenoszona głównie drogą kontaktów seksualnych. Krętek blady jest Gram-ujemną bakterią, charakteryzującą się dużą zdolnością do inwazji tkanek. Może być również przenoszony z matki na płód, rzadziej do zakażenia dochodzi drogą pozapłciową oraz poprzez transfuzję krwi. Klasyfikowana jest jako kiła nabyta lub wrodzona. Do zakażenia kiłą nabytą dochodzi wskutek przenikania bakterii przez uszkodzoną skórę, nieuszkodzone błony śluzowe albo w wyniku wniknięcia drobnoustrojów bezpośrednio do krwiobiegu. Okres inkubacji wynosi od 2-3 tygodni.

Objawy

Wyróżnia się trzy stadia kliniczne choroby: kiłę wczesną trwającą do 2 lat od zakażenia, obejmującą tzw. pierwszy i drugi okres trwania choroby, kiłę bezobjawową wczesną oraz kiłę późną, która może przebiegać jako kiła utajona lub kiła objawowa późna. W okresie pierwotnym choroby krętek blady wnika do organizmu przez nienaruszoną błonę śluzową i powstaje niebolesna zmiana pierwotna, której często towarzyszy powiększenie okolicznych węzłów chłonnych. Zmiana ta utrzymuje się przez 2-6 tygodni i goi się samoistnie po kilku tygodniach. Niewdrożenie leczenia na tym etapie prowadzi do rozsiewu krętków drogą krwiopochodną i rozwoju kolejnego stadium choroby po 9-10 tygodniach od zakażenia tzw. kiły drugiego okresu charakteryzującego się pojawieniem osutki kiłowej skórnej. Zmiany skórne mają charakter plamkowy, grudkowy, grudkowo-łuskowy lub rzadziej krostkowy, umiejscowione na tułowie i kończynach. Zmianom tym towarzyszą objawy ogólne tj. bóle gardła, gorączka, utrata masy ciała, złe samopoczucie, utrata łaknienia, ból głowy, podrażnienie opon mózgowych. Brak leczenia prowadzi do powstania objawów kiły późnej, która występuje po kilku latach od zakażenia. W tym okresie przebieg choroby ma charakter utajony, a na skórze występują zmiany guzkowate (kilaki). U części chorych pomimo niewdrożenia leczenia, choroba zatrzymuje się na tym etapie jednak u większości rozwijają się poważne zmiany chorobowe, świadczące o zajęciu układu nerwowego, sercowo-naczyniowego oraz kilaki, które mogą powstawać na skórze w tkankach miękkich oraz na narządach wewnętrznych. Brak lub zbyt późne wdrożenie leczenia prowadzi do nieodwracalnych uszkodzeń, a nawet śmierci.

Diagnostyka

Badania pod kątem kiły jest przeprowadzane za pomocą badania serologicznego odbywającego się w dwóch etapach. Pierwszy etap stanowią badania przesiewowe, które mają na celu wykrycie jak największej liczby zakażonych populacji. W drugim etapie wykonuje się nadana potwierdzające dodatnie wyniki badań przesiewowych.

Leczenie

Do leczenia kiły stosuje się antybiotyki. Wdrożenie odpowiedniej antybiotykoterapii zapewnia całkowite wyleczenie.

▪ CHLAMYDIOZA

Kolejną chorobą przenoszoną drogą płciową wywoływaną przez bakterie jest **chlamydioza** zwana inaczej nierzeżączkowym zapaleniem cewki moczowej. Wywołują ją bakterie Gram-ujemne *Chlamydia trachomatis* będącymi pasożytami wewnątrzkomórkowymi wywołującymi zakażenia tylko u ludzi. Inne gatunki tego rodzaju powodują zakażenia u zwierząt. Okres wylegania trwa zwykle 2-5 tygodni.

Objawy

- objawy u mężczyzn

Wśród mężczyzn choroba może mieć przebieg bezobjawowy. Najczęstszym powikłaniem nieleczonej choroby u mężczyzn jest zapalenie najądrzy.

- objawy u kobiet

Bakteria ta jest czynnikiem etiologicznym wywołującym zapalenie cewki moczowej, narządów miednicy mniejszej kobiety oraz szyjki macicy, dlatego pieczenie przy oddawaniu moczu jest ledwo wyczuwalne, a wydzielina skąpa. Kobieta, nie odczuwając żadnych dolegliwości, nieświadomie zaraża partnera. Długi czas trwania niewykrytej i nieleczonej infekcji u kobiet może prowadzić do powikłań i takich następstw, jak ciąża pozamaciczna i niepłodność jajowodowa.

Diagnostyka

W diagnostyce laboratoryjnej zakażeń wywołanych przez *Chlamydia trachomatis* stosuje się kilka metod badawczych: 1) badania cytologiczne, serologiczne, hodowlę, 2) bezpośrednie wykrywanie antygenu w materiale klinicznym i 3) techniki biologii molekularnej.

Leczenie

W leczeniu wykorzystywane są antybiotyki: doksycyklina lub erytromycyna czy azytromycyna.

➤ **Choroby grzybicze**

Chorobami przenoszonymi drogą płciową wywołanymi przez pierwotniaki oraz grzyby są rzęśistkowica oraz drożdżycza.

▪ **DROŹDŻYCA**

Drożdżycza (łac. *Candidiosis*) to grzybicza, oportunistyczna infekcja skóry, błon śluzowych, paznokci i wyjątkowo rzadko infekcja uogólniona, wywołane przez grzyby drożdżopodobne, głównie gatunek *Candida albicans*.

Objawy

Najczęściej spotykanymi objawami są wyprzenia drożdżakowi charakteryzujące się dobrze ograniczonymi, rumieniowo-wysiękowymi, czasem swędzącymi ogniskami o zróżnicowanej wielkości i różnym kształcie, umiejscowionymi w pochwie, sromie, przewodzie pokarmowym, jamie ustnej (np. jako pleśniawki, zajady lub zapalenie języka).

- objawy u kobiet

Często występuje kandydoza sromu i pochwy, która objawia się białymi i żółtymi serowatymi upławami, stanem zapalnym ścian pochwy i sromu z silnym swędzeniem i pieczeniem.

- objawy u mężczyzn

Do zakażenia u mężczyzn dochodzi w trakcie współżycia. U mężczyzn drożdżycza objawia się podrażnieniem i stanem zapalnym żołędzi i wewnętrznej powierzchni napletka ze swędzeniem i pieczeniem. Natomiast u dzieci występuje często w postaci pleśniawek.

Diagnostyka

W diagnostyce zakażeń grzybiczych stosuje się badania mikroskopowe, metody mikrobiologiczne, serologiczne oraz metody genetyczne oparte na analizie DNA i RNA. Materiał do badań mikologicznych powinno się pobierać w zależności od objawów klinicznych i lokalizacji zakażenia.

Leczenie

W leczeniu kandydoz stosuje się cztery grupy leków, w tym antybiotyki (polienu, echinokandyny) oraz chemioterapeutyki (azole, pochodne fluoropirymidyny).

▪ RZĘSISTKOWICA

Najczęstszym niewirusowym zakażeniem przenoszonym drogą seksualną jest **zakażenie rzęsistkiem pochwowym**, *Trichomonas vaginalis*. Do zakażenia dochodzi najczęściej drogą seksualną oraz pośrednią poprzez używanie wspólnych ręczników, przyborów toaletowych, bielizny pościelowej oraz urządzeń sanitarnych. Ponadto, pierwotniak przeżywa w kroplach niewyschniętej wydzieliny chorej osoby, stanowiąc tym samym źródło zakażenia.

Objawy

- objawy u kobiet

U kobiet zakażeniem rzęsistkiem towarzyszą zapalenie pochwy, szyjki macicy. Objawem nieleczzonej rzęsistkowicy u kobiet może być stan zapalny narządów miednicy mniejszej oraz może być przyczyną powikłań ciążyowych.

- objawy u mężczyzn

U mężczyzn występuje zapalenie napletka i żołędzi, a następnie cewki moczowej.

Diagnostyka

Potwierdzenie rzęsistkowicy uzyskuje się wykrywając patogen w materiale klinicznym następującymi metodami: w bezpośrednim rozmazie mikroskopowym, hodowlą, wykrywaniem materiału genetycznego lub antygenów *T. vaginalis*.

Leczenie

W leczeniu wykorzystuje się leki z grupy nitroimidazoli.

➤ Choroby wirusowe

▪ WIRUS NABYTEGO UPOŚLEDZENIA ODPORNOŚCI

HIV to skrót angielskiej nazwy: Human Immunodeficiency Virus, czyli: „ludzki wirus upośledzenia odporności” atakujący komórki układu immunologicznego, szczególnie limfocyty T pomocnicze posiadające receptor CD4, co w konsekwencji prowadzi do zaburzeń odporności i występowania zakażeń oportunistycznych oraz nowotworów. Zakażenie może nastąpić poprzez: drogę płciową (stosunek seksualny z osobą zakażoną), drogę pozajelitową (do zakażenia dochodzi poprzez przetoczenie zakażonej krwi lub preparatów krwiopochodnych, przeszczepy, sztuczne zapłodnienie oraz przez używanie zakażonych igieł i strzykawek oraz drogę wertykalną (w czasie porodu oraz w okresie poporodowym podczas karmienia).

Objawy

Początek zakażenia HIV jest bezobjawowy lub objawy nie są charakterystyczne. Po 2-4 tygodniach pojawiają się objawy ostrej infekcji HIV zwanej też chorobą retrowirusową na którą składają niecharakterystyczne objawy grypopodobne: powiększone węzły chłonne w obrębie szyi, pod pachami oraz w pachwinach, utrata apetytu i spadek wagi ciała, podwyższona temperatura, bóle mięśni i stawów, zapalenie gardła, wysypka, owrzodzenia błon śluzowych i skóry, pleśniawki oraz rzadziej objawy neurologiczne. W tym okresie obserwuje się znaczny spadek liczby komórek CD4 i wysokie stężenie HIV RNA (wiremia) w surowicy. Po wczesnej reakcji organizmu na zakażenie, przychodzi okres bezobjawowy, czyli stadium tzw. utajonego nosicielstwa. Po 10-12 latach od zakażenia rozwija się pełno objawowa choroba AIDS to skrót od angielskiej nazwy Acquired Immunodeficiency Syndrome, co w języku polskim oznacza Zespół Nabytego Niedoboru Odporności. Nie jest pojedynczą chorobą, lecz zespołem różnych chorób, które atakują osoby zakażone HIV. Do typowych objawów towarzyszących AIDS należą: zapalenie płuc, gruźlica, opryszczka, półpasiec, mięsak Kaposiego (złośliwy nowotwór), zespół otępienny, ponadto duszności,

ciężkie biegunki, nudności, bóle głowy, zaburzenia pamięci i uwagi, gwałtowne wahania nastroju, spadek masy ciała prowadzące do ogólnoustrojowego wyniszczenia organizmu.

Diagnostyka

Zakażenie HIV rozpoznawane jest najczęściej na podstawie badań serologicznych, przesiewowych (metoda immunoenzymatyczna) i testu potwierdzenia (western-blot lub line immunoassay).

Leczenie

W ostatnich latach dokonał się ogromny postęp w leczeniu AIDS. Obecnie zarejestrowanych jest 25 leków przeciwko HIV w 6 klasach.

▪ **OPRYSZCZKA**

Opryszczka jest jedną z najczęstszych chorób wirusowych skóry i błon śluzowych o często przewlekłym i nawrotowym przebiegu wywoływaną przez wirusa opryszczki – HSV (*Herpes simplex virus*) występującym w dwóch serotypach HSV-1 i HSV-2. Wirus ten przenosi się drogą kropelkową (przez kichanie czy kaszel), przez bezpośredni kontakt z osobą zakażoną (podczas pocałunku, picia z jednego naczynia czy używania wspólnego ręcznika do rąk) albo podczas porodu drogą naturalną. Zakażenia narządów rodnych są najczęściej wywoływane przez wirusa HSV-2, ze względu na zmianę zachowań seksualnych od pewnego czasu coraz częściej przyczyną wystąpienia zakażenia jest wirus HSV-1.

Objawy

Zmiany pojawiają się w czasie od 2 do 12 dni od kontaktu z wirusem.

- objawy u kobiet

U kobiet występują objawy miejscowe: ból, swędzenie, zaczerwienienie, obrzęk, wydzieliny, bolesność przy oddawaniu moczu oraz powiększenie pachwinowych węzłów chłonnych.

- objawy u mężczyzn

U mężczyzn zakażenie dotyczy żołędzi i napletka, cewki moczowej powodując utrudnienie lub uniemożliwienie oddawania moczu.

Powikłaniami zakażenia mogą być zapalenie nerwów obwodowych, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych czy zapalenie wątroby. Po okresie objawowym zakażenia pierwotnego wirus HSV dociera do zwojów nerwowych: HSV-1 do nerwu trójdzielnego, natomiast HSV-2 do zwoju krzyżowego, pozostając w nich w postaci utajonej, aby reaktywować się w wyniku replikacji.

Diagnostyka

Obecnie w diagnostyce zakażeń HSV-1/2 stosuje się metody serologiczne oraz metody biologii molekularnej.

Leczenie

W leczeniu zakażenia wirusem HSV stosuje się leki przeciwwirusowe: acyclovir, valacyclovir, famciclovir, penciclovir, foscarnet czy trifluridine.

▪ **KŁYKCINY KOŃCZYSTE**

Kłykciny kończyste to choroba przenoszona drogą płciową charakteryzująca się wystąpieniem zmian brodawkowych o kalafiorowej powierzchni, zlokalizowanych głównie w okolicy narządów płciowych, wywoływane przez wirusy brodawczaka ludzkiego (ang. *human papillomavirus* – HPV). Okres wylęgania trwa średnio 3 miesiące.

Objawy

- objawy u mężczyzn

U mężczyzn typowo zmiany występują na prąciu, w okolicy moszny, niekiedy w okolicy analnej.

- objawy u kobiet

W kobiet zmiany stwierdza się w przedsionku pochwy, na wargach sromowych, a także niekiedy w obrębie krocza i odbytu.

Diagnostyka

W celu określenia typu wirusa wykorzystuje się techniki molekularne. W przypadku kobiet wskazane jest wykonanie badań cytologicznych i kolposkopowych.

Leczenie

Obecnie stosowane są trzy sposoby leczenia kłykcin: leczenie miejscowe, wycięcie chirurgiczne i immunoterapia.

▪ **WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU B (HBV) I C (HCV)**

Wirusowe zapalenie wątroby typu B (HBV) i C (HCV) to choroba szerząca się przez kontakty seksualne, kontakt z krwią oraz przez zakażony sprzęt użyty do zabiegów i zakażenia okołoporodowe.

Objawy

W przypadku wirusowego zapalenia wątroby typu C okres wylęgania się choroby trwa przeciętnie 7-8 tygodni od zakażenia, pojawiają się objawy przypominające grypę, odbarwione stolce, ciemny mocz, zażółcenie oczu, skóry.

Diagnostyka

Diagnostyka HCV opiera się na wykryciu przeciwciał anti-HCV metodami immunologicznymi i wykazaniu obecności HCV RNA czułymi metodami molekularnymi.

Leczenie

Obecnie w leczeniu HCV stosuje się terapię skojarzoną pegylowanym interferonem i rybawiryne. Stosuje się także leki działające bezpośrednio na wirusy: telaprewir lub boceprewir.

Po wprowadzeniu w Polsce 1989 do programu szczepień ochronnych szczepionki przeciwko WZW typu B obserwuje się spadek liczby zachorowań.

Profilaktyka w przypadku chorób przenoszonych drogą seksualną

Niezawodnym sposobem uniknięcia chorób przenoszonych drogą seksualną (STD) jest powstrzymanie się od kontaktów seksualnych lub pozostawanie w długotrwałym związku monogamicznym, z partnerem o którym wiadomo, że jest niezakażony. Wskazane jest również wykonanie badań w kierunku STD. W przypadku kontaktu seksualnego z nowo poznaną lub przypadkową osobą bądź z partnerem o nieznanym statusie STD lub już zakażonym zaleca się stosowanie prezerwatyw zarówno męskich, jak i damskich, chusteczek do seksu oralnego w celu zapobiegania STD. Skuteczne zapobieganie i rozpoznanie zakażeń przenoszonych drogą płciową powinno być oparte na wynikach przeprowadzonych badań laboratoryjnych. W przypadku wielu partnerów seksualnych decyzja, którzy z partnerów seksualnych powinni być poddani badaniu oraz leczeniu, zależy od rodzaju patogenu, znajomości jego okresu inkubacji i wywiadu. Ponadto, skuteczną formą zapobiegania zakażeniom wywołanym przez HPV oraz HBV są szczepienia ochronne.

Literatura:

- Baumann-Popczyk A., Sadkowska-Todys M., Zieliński A. Choroby zakaźne i pasożytnicze – epidemiologia i profilaktyka, Alfa Medica Press, Bielsko Biała 2014
- Bignell C., Unemo M. 2014 Europejskie zalecenia diagnostyczne i terapeutyczne w rzeżączce u dorosłych, 2012. *Przeł Dermatol*, 101: 168-178
- Biliński P., Seferyńska I., Warzocha K. 2008. Diagnostyka i leczenie układowych zakażeń grzybiczych w onkohematologii. *Onkol Prak Klin*, 4: 15–24
- Choroszy-Król. 2011. Choroby przenoszone drogą płciową-zagrożenie na wakacjach. *Fam Med & Primary Care Rev*, 13(2): 287–291
- Gładysza A., Knysz B. Diagnostyka, profilaktyka, klinika i terapia zakażeń HIV/AIDS – współczesne możliwości i problemy, Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2009
- Jakubowicz O. 2009. Kiła- Realne zagrożenia- część I. *Nowiny Lekarskie*, 78(5-6): 335-338
- Janier M., Hegyi V., Dupin N., Unemo M., Tiplica G.S., Potocnik M., French P., Patel R. 2015. Europejskie zalecenia diagnostyczne i lecznicze dotyczące kiły 2014. *Przeł Dermatol*, 102: 459–475
- Karowicz-Bilińska A., Kurowska E., Nowak-Markwitz E., Oszukowski P., Spaczyński M., Wielgoś M. 2015. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HSV w położnictwie. *Ginekol Pol*, 86 (9): 715-717
- Kołodziejczak M., Jaraczewska I. 2002. Współczesne aspekty rozpoznania i leczenia kłykcin kończystych odbytu. *Post Nauk Med.*, 4: 165-168
- Niemiec T., Spaczyński M., Brązert J., Drews K., Szaflik K., Jakimiuk A., Pawelczyk L., Kędzia W., Niecewicz R.P. 2004. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie zakażeń przenoszonych drogą płciową w położnictwie i ginekologii. *Prz Menopauz*, 4(3): 15-21
- Niemiec T., Drews K., Kotarski J., Majewski S., Spaczyński M. 2007. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące zakażeń wirusem opryszczki zwykłej u kobiet ciężarnych. *Ginekol Pol.*, 78: 899-900
- Madaliński K., Flisiak R., Halota W., Tomaszewicz K., Grabarczyk P., Solnica B., Mazur B., Puacz E. 2013. Diagnostyka laboratoryjna zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu C Rekomendacje Polskiej Grupy Roboczej 2012/2013. *J Lab Diagn*, 49(1): 65-70
- Mrozińska M. 2004. Zakażenia wirusami Herpes manifestujące się zmianami skórnymi. *Przew Lek*, 9(7): 72-77
- Paczkowska I., Wójtowicz A., Malm A. 2010. Wybrane aspekty farmakoterapii kandydoz. *Terapia i Leki*, 66(8): 539-543
- Serwin A.B., Koper M. 2013. Rzęsistkowica – istotny czynnik ułatwiający zakażenie ludzkim wirusem upośledzenia odporności. *Przeł Epidemiol*, 67: 131 – 134
- Sicińska J. 2015. Współczesne aspekty diagnostyki i leczenia kłykcin kończystych. *Aesthetica*, 4: 30-35
- Staniszewska M., Bondaryk M., Kowalska M., Magda U., Łuka M., Ochal Z., Kurzątkowski W. 2014. Patogeneza i Leczenie zakażeń *Candida* spp. *Post Mikrobiol*, 53(3): 229–240
- Workowski K.A. Bolan G.A. 2015. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. 2015. *MMWR*, 64(33): 1-137