

## PRACE POGLĄDOWE • REVIEWS

Choroby przenoszone drogą płciową  
– zagrożenie na wakacjach

## Sexually transmitted disease – vacation threat

IRENA CHOROSZY-KRÓL<sup>B, E-G</sup>

Zakład Nauk Podstawowych Akademii Medycznej we Wrocławiu

Kierownik: prof. dr hab. med. Irena Choroszy-Król

**A** – przygotowanie projektu badania, **B** – zbieranie danych, **C** – analiza statystyczna, **D** – interpretacja danych, **E** – przygotowanie maszynopisu, **F** – opracowanie piśmiennictwa, **G** – pozyskanie funduszy

**Streszczenie** Do klasycznych, od dawna znanych, chorób przenoszonych drogą płciową zalicza się: kiłę, rzeżączkę, wrzód miękki, ziarniniak pachwinowy oraz ziarnicę weneryczną pachwin. W ostatnich latach pojawiło się wiele nowych chorób przenoszonych drogą kontaktów seksualnych. Należą do nich zakażenia wywołane przez chlamydie, a także inne drobnoustroje inicjujące nierzeżączkowe zapalenie układu moczowo-płciowego, opryszczkę narządów płciowych, infekcje wywołane przez wirusy: brodawczaka, mięczaka zakaźnego, bakteryjne i rzeżączkowe zapalenie pochwy. W grupie tej wymienia się także wirusy: żółtaczkę wszczepiennej (typu B i C), cytomegalii, HIV, a także nieliczne choroby zakaźne przewodu pokarmowego, towarzyszące osobom o orientacji homoseksualnej. Część z nich przenosi się jedynie w czasie aktu płciowego, dla innych kontakt seksualny stanowi jedną z form transmisji. W artykule opisano, jakie schorzenia mogą być wywołane przez poszczególne patogeny i jakie są ich najczęstsze objawy i przykłady terapii.

**Słowa kluczowe:** NGU, kiła, rzeżączka, HIV, chlamydioza.

**Summary** The classic long-known, sexually transmitted diseases include: syphilis, gonorrhea, soft ulcer, granuloma venereum, lymphogranuloma and inguinal groin. In recent years, many new diseases transmitted by sexual contact have emerged. These include infections caused by *Chlamydia*, and other microbes that initiate inflammation non-gonorrheal urogenital tract, genital herpes, infections caused by viruses: papillomavirus, molluscum contagiosum, bacterial vaginosis and of *Trichomonas*. The group also lists the viruses: hepatitis (type B), cytomegalovirus, HIV and a few of gastrointestinal diseases occurring in homosexuals. Some of them is transferred only during the sexual act, for others, sexual contact is one of the forms of transmission. The article describes the disease that can be caused by different pathogens and their most common symptoms and treatment.

**Key words:** NGU, syphilis, gonorrhea, HIV, chlamydiosis.

Do czynników etiologicznych chorób przenoszonych drogą płciową zalicza się zakażenia: bakteryjne, wirusowe, grzybicze i pasożytnicze.

Choroby przenoszone drogą płciową  
wywołane przez bakterie

**Rzeżączka** (tryper) jest jedną z najbardziej rozpowszechnionych chorób, wywołaną przez dwoniki rzeżączki (gonokoki) – najczęściej dwonikę *Neisseria gonorrhoeae* (od nazwiska odkrywcy). Pierwsze symptomy choroby dają się zauważyć po 2–5 dniach po współżyciu z nosicielem. Osoba zakażona odczuwa swędzenie i pieczenie cewki moczowej, często oddaje mocz. U mężczyzn – nieco później z ujścia cewki zaczyna wyciekać gęsta ropna wydzielina. Ma barwę brązowo-żółtą i charakteryzuje się nieprzyjemnym zapachem. Ujście cewki robi się

czerwone i obrzęknięte. Po kilku tygodniach objawy łagodnieją i zakażenie przechodzi głębiej, wywołując objawy zapalenia najądrzy, gruczołu krokowego itd. Jeśli kochankowie odbyli stosunek analny lub oralny, rzeżączka może zaatakować odbytnicę albo gardło i tam należy szukać symptomów choroby (obfita śluzowa wydzielina, ból gardła, świąd odbytu i wydzielina). Częściej jednak zakażenie tych miejsc przebiega bezobjawowo i dopiero badanie krwi pozwala wykryć rzeżączkę [1].

U kobiet – oznaki zakażenia występują zdecydowanie rzadziej niż u mężczyzn. Jeśli się pojawiają, są krótkotrwałe i mało dokuczliwe. Zakażenie może być bezobjawowe lub pojawiają się: pieczenie cewki, upławy z pochwy, zapalenie pochwy, później zakażenie rozszerza się na cały układ moczowo-płciowy, czasem drogą naczyń krwionośnych.

Późno stwierdzona i nieleczona prowadzi do dalszych ciężkich powikłań, takich jak: zapalenie

wsierdzia, stawów i bezpłodność. Leczy się ją penicyliną [2].

**Kiła** (łac. *lues*) to choroba zakaźna przenoszona drogą płciową, wywoływana przez bakterię – krętką bladego (*Treponema pallidum*). Okres inkubacji wynosi 2–3 tygodnie. Pierwszymi objawami są niebolesne owrzodzenia, głównie na zewnętrznych narządach płciowych, zawierające czerwone krostki, które wysychają i odpadają, odsłaniając owrzodzenie, obfitujące w krętki blade, które są bardzo zakaźne [1, 3]. Po 8–10 tygodniach pojawiają się ogólne objawy choroby: stany podgorączkowe, bóle kości i mięśni, wysypka skórna, które mijają samoistnie. Po 2–3 latach dochodzi do zmian w wielu narządach; atakowany jest ośrodkowy układ nerwowy, a także układ sercowo-naczyniowy. Lekiem z wyboru jest penicylina. Wyróżnia się 3 okresy kiły:

**I okres – kiła pierwotna** z wytworzeniem objawu pierwotnego. Krętek bładny wnika do organizmu przez nienaruszoną błonę śluzową, co prowadzi do uogólnionej bakteriemii. Początkowo pojawia się niebolesna zmiana pierwotna, której często towarzyszy powiększenie okolicznych węzłów chłonnych. Zmiana ta pojawia się 3 tygodnie od wnikięcia patogenu i utrzymuje się przez 2–6 tygodni; goi się samoistnie w ciągu 3–4 tygodni. Typowa zmiana pierwotna powstaje jako bezbolesna grudka, która w krótkim czasie ulega owrzodzeniu [3, 4].

**II okres – kiła wtóra** charakteryzuje się pojawieniem osutki kiłowej skórnej. Zmiany skórne mają charakter plamkowy, grudkowy, grudkowo-łuskowy lub rzadziej krostkowy. U 25% chorych nie obserwuje się zmian dermatologicznych. Zlokalizowane są na tułowiu oraz bliższych odcinkach kończyn. Po kilku tygodniach czerwone zmiany grudkowe mogą wystąpić na całym ciele; ulegają one martwicy, co nadaje im wygląd krost. Zmianom skórnym towarzyszą objawy ogólne: bóle gardła, gorączka, utrata masy ciała, złe samopoczucie, utrata łaknienia, ból głowy, podrażnienie opon mózgowych. Brak leczenia w tym okresie doprowadzi do powstania objawów kiły późnej, zwanej też trzeciorzędową, lub też wystąpienie kiły utajonej.

**III okres – kiła późna** występuje po kilku latach od zakażenia. Przebieg w tym okresie często

jest utajony, a na skórze występują zmiany guzkowate (kilaki) [5].

**Chlamydia** – inaczej zwana nierzeżączkowym zapaleniem cewki moczowej. Wywołują ją bakterie *Chlamydia trachomatis*. Objawy chlamydiozy są mniej nasilone niż przy rzeżączce i pojawiają się później, na ogół 2–3 tygodnie po zakażeniu: wydzielina śluzowo-ropna z cewki moczowej, ból przy oddawaniu moczu oraz pieczenie [6].

U kobiet – stan zapalny rozwija się najczęściej w szyjce macicy, dlatego pieczenie przy oddawaniu moczu jest ledwo wyczuwalne, a wydzielina skąpa. Kobieta, nie odczuwając żadnych dolegliwości, nieświadomie zaraża partnera [7].

Wśród mężczyzn jest także wielu bezobjawowych nosicieli. Niektórzy odczuwają jedynie parcie w pęcherzu. Najczęstszym powikłaniem nieleczonej choroby bywa u mężczyzn zapalenie najądrzy, u kobiet zapalenie jajników. Choroba może także doprowadzić do chronicznych stanów zapalnych spojówek i stawów. Leczeni muszą być też partnerzy seksualni zakażonej osoby. Lekami z wyboru są: makrolidy, tetracykliny i fluorochinolony [8].

## Choroby wirusowe

**HIV** to skrót angielskiej nazwy: *Human Immunodeficiency Virus*, czyli: „wirus nabytego upośledzenia odporności”. Trzeba zauważyć różnicę między chorym na AIDS a zakażonym wirusem HIV. W pierwszym przypadku jest to człowiek chory, w drugim jest on fizycznie normalnie sprawny. Natomiast od obu można zarazić się – przez kontakt seksualny i wspólną igłę do wstrzyknięć. Do zakażenia nie dochodzi w czasie siedzenia przy wspólnym stole, przez pocałunek w policzek; chociaż ciężarna nosicielka może przekazać wirusa dziecku [1, 9]. Zakażenie wirusem HIV następuje przez stosunek płciowy z osobą zakażoną lub przez używanie zakażonych igieł czy strzykawek. Do zakażenia wirusem HIV może dojść przez kontakt z zainfekowaną krwią lub preparatami krwiopochodnymi czy tkankami. HIV atakuje naturalny system obronny organizmu, niszcząc jego zdolność do przeciwstawiania się chorobie. Wirus może się dostać do or-

Tabela 1. Podział chorób przenoszonych drogą płciową

Bakteryjne	Wirusowe	Grzybicze	Pasożytnicze
kiła	AIDS (HTLV1 i 2)	kandydoza	rzęsistkowica
rzeżączka	opryszczka		
chlamydie	WZW (HBV i HCV)		
wrząd weneryczny	kłykciny kończyste		
ziarniak pachwinowy			

wsierdzia, stawów i bezpłodność. Leczy się ją penicyliną [2].

**Kiła** (łac. *lues*) to choroba zakaźna przenoszona drogą płciową, wywoływana przez bakterię – krętką bladego (*Treponema pallidum*). Okres inkubacji wynosi 2–3 tygodnie. Pierwszymi objawami są niebolesne owrzodzenia, głównie na zewnętrznych narządach płciowych, zawierające czerwone krostki, które wysychają i odpadają, odsłaniając owrzodzenie, obfitujące w krętki blade, które są bardzo zakaźne [1, 3]. Po 8–10 tygodniach pojawiają się ogólne objawy choroby: stany podgorączkowe, bóle kości i mięśni, wysypka skórna, które mijają samoistnie. Po 2–3 latach dochodzi do zmian w wielu narządach; atakowany jest ośrodkowy układ nerwowy, a także układ sercowo-naczyniowy. Lekiem z wyboru jest penicylina. Wyróżnia się 3 okresy kiły:

**I okres – kiła pierwotna** z wytworzeniem objawu pierwotnego. Krętek bładny wnika do organizmu przez nienaruszoną błonę śluzową, co prowadzi do uogólnionej bakteriemii. Początkowo pojawia się niebolesna zmiana pierwotna, której często towarzyszy powiększenie okolicznych węzłów chłonnych. Zmiana ta pojawia się 3 tygodnie od wnikięcia patogenu i utrzymuje się przez 2–6 tygodni; goi się samoistnie w ciągu 3–4 tygodni. Typowa zmiana pierwotna powstaje jako bezbolesna grudka, która w krótkim czasie ulega owrzodzeniu [3, 4].

**II okres – kiła wtóra** charakteryzuje się pojawieniem osutki kiłowej skórnej. Zmiany skórne mają charakter plamkowy, grudkowy, grudkowo-łuskowy lub rzadziej krostkowy. U 25% chorych nie obserwuje się zmian dermatologicznych. Zlokalizowane są na tułowiu oraz bliższych odcinkach kończyn. Po kilku tygodniach czerwone zmiany grudkowe mogą wystąpić na całym ciele; ulegają one martwicy, co nadaje im wygląd krost. Zmianom skórnym towarzyszą objawy ogólne: bóle gardła, gorączka, utrata masy ciała, złe samopoczucie, utrata łaknienia, ból głowy, podrażnienie opon mózgowych. Brak leczenia w tym okresie doprowadzi do powstania objawów kiły późnej, zwanej też trzeciorzędową, lub też wystąpienie kiły utajonej.

**III okres – kiła późna** występuje po kilku latach od zakażenia. Przebieg w tym okresie często

jest utajony, a na skórze występują zmiany guzkowate (kilaki) [5].

**Chlamydioza** – inaczej zwana nierzeżączkowym zapaleniem cewki moczowej. Wywołują ją bakterie *Chlamydia trachomatis*. Objawy chlamydiozy są mniej nasilone niż przy rzeżączce i pojawiają się później, na ogół 2–3 tygodnie po zakażeniu: wydzielina śluzowo-ropna z cewki moczowej, ból przy oddawaniu moczu oraz pieczenie [6].

U kobiet – stan zapalny rozwija się najczęściej w szyjce macicy, dlatego pieczenie przy oddawaniu moczu jest ledwo wyczuwalne, a wydzielina skąpa. Kobieta, nie odczuwając żadnych dolegliwości, nieświadomie zaraża partnera [7].

Wśród mężczyzn jest także wielu bezobjawowych nosicieli. Niektórzy odczuwają jedynie parcie w pęcherzu. Najczęstszym powikłaniem nieleczonej choroby bywa u mężczyzn zapalenie najądrzy, u kobiet zapalenie jajników. Choroba może także doprowadzić do chronicznych stanów zapalnych spojówek i stawów. Leczeni muszą być też partnerzy seksualni zakażonej osoby. Lekami z wyboru są: makrolidy, tetracykliny i fluorochinolony [8].

## Choroby wirusowe

**HIV** to skrót angielskiej nazwy: *Human Immunodeficiency Virus*, czyli: „wirus nabytego upośledzenia odporności”. Trzeba zauważyć różnicę między chorym na AIDS a zakażonym wirusem HIV. W pierwszym przypadku jest to człowiek chory, w drugim jest on fizycznie normalnie sprawny. Natomiast od obu można zarazić się – przez kontakt seksualny i wspólną igłę do wstrzyknięć. Do zakażenia nie dochodzi w czasie siedzenia przy wspólnym stole, przez pocałunek w policzek; chociaż ciężarna nosicielka może przekazać wirusa dziecku [1, 9]. Zakażenie wirusem HIV następuje przez stosunek płciowy z osobą zakażoną lub przez używanie zakażonych igieł czy strzykawek. Do zakażenia wirusem HIV może dojść przez kontakt z zainfekowaną krwią lub preparatami krwiopochodnymi czy tkankami. HIV atakuje naturalny system obronny organizmu, niszcząc jego zdolność do przeciwstawiania się chorobie. Wirus może się dostać do or-

Tabela 1. Podział chorób przenoszonych drogą płciową

Bakteryjne	Wirusowe	Grzybicze	Pasożytnicze
kiła	AIDS (HTLV1 i 2)	kandydoza	rzęsistkowica
rzeżączka	opryszczka		
chlamydie	WZW (HBV i HCV)		
wrząd weneryczny	kłykciny kończyste		
ziarniak pachwinowy			

ganizmu przez błonę śluzową pochwy, odbytu lub członka [1, 10]. Do zakażenia dochodzi podczas transfuzji krwi, jeżeli dawca jest zakażony, a nie był badany na obecność tego wirusa, przez użycie innych przyborów (np. szczoteczki do zębów, pilnika do paznokci), na których może pozostawać krew zakażonego. Matka nosicielka wirusa może zakazić dziecko przed lub w czasie porodu oraz podczas karmienia piersią. Jeżeli jednak przeszła terapię w okresie ciąży, to ma szansę na urodzenie zdrowego dziecka. Wirusem HIV nie można zarazić się przez: dotyk, korzystanie ze wspólnych naczyń, urządzeń sanitarnych, ukąszenie owadów, od psów, kotów oraz innych zwierząt domowych. Nie stwierdzono przypadków zakażeń przez ślinę czy łzy [1, 11].

Czynniki ryzyka zakażenia wirusem HIV: seks analny, współżycie z homoseksualistą lub mężczyzną biseksualnym, częsta zmiana partnerów, używanie wspólnych wibratorów i tym podobnych gadżetów. Fellatio jest niebezpieczne, gdy kończy się wytryskiem, a mężczyzna nie zabezpieczył się prezerwatywą. Jeśli jego sperma jest zakażona, wirus HIV może wnikać do krwiobiegu kobiety przez błonę śluzową jej jamy ustnej.

**Cunnilingus** (seks oralny) jest zagrożeniem, jeśli partnerka jest nosicielem wirusa, a do kontaktu seksualnego dochodzi w okresie jej menstruacji; wirus dostaje się z zakażoną krwią partnerki do krwiobiegu partnera przez uszkodzoną śluzówkę języka, dziąseł, gardła [9]. Głębokie pocałunki usta–usta, chociaż uważane za bezpieczną formę zbliżenia, to jednak w przypadku parazytozy (krwawiące dziąsła), skaleczenia czy uszkodzenia śluzówki jamy ustnej, wirus może być przeniesiony z jednego na drugiego partnera przez krew [11].

**Opryszczka** może umiejscawiać się także na narządach płciowych (*herpes genitalis*). Wywoływana jest zwykle przez wirus HSV2, a zakażenie występuje w wieku dorosłym przez kontakt seksualny – jedna z chorób przenoszonych drogą płciową.

U mężczyzn zakażenie dotyczy żołądździ i napletka, czasem również są zmiany w cewce moczowej, powodując utrudnienie lub uniemożliwienie oddawania moczu [1, 12].

U kobiet zmiany pojawiają się na wargach sromowych, w pochwie, kroczu, czasami na wewnętrznej powierzchni ud, a także na szyjce macicy; niekiedy zajęte są pośladki.

Uważa się, że zakażenie HSV-2 u kobiet zwiększa ryzyko raka szyjki macicy. U homoseksualistów może rozwinąć się opryszczkowe zapalenie odbytnicy. Powikłaniem zakażenia HSV-2 u tej ostatniej grupy jest zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

U noworodków najczęściej są to zakażenia wrodzone spowodowane przez HSV-2, czyli wirusa pochodzącego z dróg rodnych kobiety, ma to miejsce podczas porodu drogą naturalną. Dlatego też zakażenie u kobiet w ciąży jest wskazaniem do

cięcia cesarskiego. Skutkiem tych zakażeń mogą być niegroźne zmiany pęcherzykowe rozsiane na skórze, ale także mogą być ciężkie zakażenia mózgu, wątroby i innych narządów prowadzące do śmierci [12].

**Wirusowe zapalenie wątroby typu B (HBV) i C (HCV).** Choroba szerząca się przez kontakty seksualne, kontakt z krwią oraz przez zakażony sprzęt użyty do zabiegów i zakażenia okołoporodowe. Najgroźniejszy jest HCV (powodujący zapalenie wątroby typu C), gdyż zakażenie przez wiele lat przebiega bezobjawowo, a powstałe przewlekłe zapalenie wątroby powoduje stopniowe jej niszczenie. U znacznej części zarażonych występuje marskość i nowotwory wątroby prowadzące do zgonu [1, 9]. Zarażenie tym wirusem przez kontakty seksualne nie jest częste, ryzyko wzrasta przy kontaktach analnych i w czasie miesiączki. Gdy organizm został zainfekowany innymi wirusami zapalenia wątroby, okres wylegania się choroby trwa od kilku dni do kilku miesięcy, pojawiają się objawy przypominające grypę, odbarwione stolce, ciemny mocz, zażółcenie oczu, skóry.

Większość zakażonych nie jest świadoma swojego stanu, ponieważ zazwyczaj przewlekła infekcja jest skąpoobjawowa i trwa latami. Średni czas trwania zakażenia HCV od momentu wnikięcia wirusa do ustroju do poważnych problemów zdrowotnych jest zazwyczaj dłuższy niż w przypadku HIV i trwa od 5 do 35 lat. Choroba często kończy się marskością i rakiem wątroby, poprzedzonymi poważnymi komplikacjami uniemożliwiającymi normalne funkcjonowanie (wodobrzusze, żylaki i krwawienia przelyku, żółtaczka, problemy z krzepliwością krwi, zaburzenia psychiczne do śpiączki wątrobowej włącznie) [9]. Zapaleniu wątroby wywołanym przez HCV często towarzyszą choroby autoimmunologiczne, w tym autoimmunologiczne zapalenie wątroby (AIH), które znacznie pogarszają rokowanie i czas przeżycia.

**Kłykciny kończyste** (łac. *Condylomata acuminata*), brodawki weneryczne, brodawki płciowe należą do grupy schorzeń wywoływanych przez wirusy brodawczaka ludzkiego (ang. *human papillomavirus* – HPV). Infekcje wirusem HPV są jednym z najczęstszych schorzeń przekazywanych drogą płciową. Odkryto, że spośród 100 typów wirusa HPV około 30 jest przekazywana przez kontakty seksualne. Niektóre z tych wirusów stanowią poważny czynnik mogący prowadzić do rozwoju raka narządów płciowych, a zwłaszcza raka szyjki macicy [13]. Przenoszenie zakażenia wirusem HPV może nastąpić przez każdy typ kontaktu seksualnego. U osób mających kontakt seksualny z partnerem, u którego występowały brodawki narządów płciowych, mogą rozwinąć się objawy choroby w ciągu 3 miesięcy. Stosowanie prezerwatyw zmniejsza ryzyko infekcji. Znane są przypadki autoinfekcji wirusem z innych okolic ciała HPV-2. Połowa wszyst-

kich zakażeń wirusami HPV przebiega zupełnie bezobjawowo. U kobiet zmiany zapalne zazwyczaj występują w okolicy krocza, na wargach sromowych lub w okolicach odbytu [14].

U mężczyzn lokalizują się na wewnętrznej stronie napletka lub żołędzi, co często prowadzi do powikłań w postaci stulejki lub załupka. Zmiany mogą pojawić się także na języku, błonie śluzowej gardła, wargach, krtani; ich nasilenie jest bardzo różne. Od niewielkich zmian brodawkowych do olbrzymich kalafiorowatych tworów, które mogą obejmować całą okolicę krocza, aż do odbytu. Przykładem brodawek płciowych jest postać długo nieleczonych, zaniedbanych, przerosłych kłykcin. Choroba cechuje się wieloletnim przebiegiem, niszczeniem i naciekaniem okolicznych tkanek.

## Choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez pierwotniaki i grzyby

**Rzęsistkowica** – czynnik etiologiczny – rzęsistek pochwoy – *Trichomonas vaginalis* (*T. vaginalis*); pierwotniak jednokomórkowy zdolny do wykonywania wszystkich czynności życiowych. Jego miejscem bytowania jest najczęściej u kobiet pochwa, kanał szyjki macicy i pęcherz moczowy, a u mężczyzn – cewka moczowa, gruczoł krokowy i pęcherzyki nasienne. Pierwotniak ten pasożytuje w organizmie człowieka; powoduje rzęsistkowicę – chorobę dróg moczowo-płciowych o ostrym bądź przewlekłym przebiegu. Do zarażenia dochodzi najczęściej drogą płciową. Zakażenie pośrednie następuje przez używanie wspólnych ręczników, przyborów toaletowych, bielizny pościelowej, urządzeń sanitarnych. Rzęsistek pochwoy przeżywa w kroplach nie wyschniętej wydzieliny chorej osoby, stanowiąc źródło zarażenia [15]. Dzięki narządowi ruchu szybko przedostaje się do pochwy, następnie do szyjki macicy, cewki moczowej i pęcherza moczowego. W niektórych przypadkach może kolonizować macicę, a nawet jajowody. U mężczyzn pierwotniak ten przenika do gruczołu krokowego i pęcherzyków nasiennych; z worka napletkowego przez cewkę moczową do pęcherza moczowego.

*T. vaginalis* jest pierwotniakiem aktywnie się poruszającym; rzęsistkowica ograniczona tylko do jednego narządu występuje rzadziej niż rzęsist-

kowica wielogniskowa – zajmująca np. pochwę, cewkę moczową oraz szyjkę macicy. Rzęsistek może powodować zakażenia bezobjawowe, np. gruczołu krokowego u mężczyzn, i stanowić źródło zakażenia dla kobiet. Do zarażenia partnerki dochodzi przez wydzielinę gruczołu krokowego i zainfekowane nasienie [1, 15]. W stadium utajonym przewlekłym u kobiet również brak jest klinicznych objawów infekcji. *T. vaginalis* może znajdować się w pochwie przez wiele lat bez objawów chorobowych. Jednak taki stan utajenia może w każdej chwili się zaostrić. Wiąże się to z możliwością zarażenia partnera seksualnego. Zakażeniom rzęsistkiem towarzyszą zazwyczaj zakażenia bakteryjne i grzybicze (np. *Candida albicans*). Przewlekła nieleczona rzęsistkowica może powodować niepłodność oraz być przyczyną powikłań ciąży [1].

U mężczyzn występuje zapalenie napletka i żołędzi, a następnie cewki moczowej, które przebiega zwykle łagodnie. Może jednak nastąpić zaostrenie, w trakcie którego pojawia się obfity ropny wyciek z cewki moczowej, któremu towarzyszy świąd, ból cewki moczowej, częstomocz i pieczenie podczas oddawania moczu. Czasami do ostrego stanu zapalnego cewki moczowej dołącza się ostre zapalenie gruczołu krokowego z bolesnym częstomoczem oraz bólami w kroczu [16]. Lekiem z wyboru jest metronidazol.

**Drożdżycza**, kandydoza, bielnica (łac. *Candidosis*) to grzybicza, oportunistyczna infekcja skóry, błon śluzowych, paznokci i wyjątkowo rzadko infekcja uogólniona. Choroba ta najczęściej jest wywołana drożdżakami chorobotwórczymi z rodzaju *Candida* [17]. Drożdżycę rozpoznaje się głównie przez badania mikroskopowe i hodowlane. Umieszcza się najczęściej w pochwie, sromie, przewodzie pokarmowym, jamie ustnej (np. jako pleśniawki, zajady lub zapalenie języka) [18].

Charakterystyczne objawy zajęcia narządów płciowych u kobiet związane są z obrzękiem, zaczerwienieniem błon śluzowych i ropnymi upławami [19, 20]. Do zakażenia u mężczyzn dochodzi w trakcie współżycia. Objawy drożdżycy mężczyzn to podrażnienie i stan zapalny żołędzi i wewnętrznej powierzchni napletka ze świądem i pieczeniem.

U dzieci zakażenie występuje często w postaci pleśniawek. Drożdżycza pochwy i przewodu pokarmowego jest najczęściej skutkiem ubocznym długotrwałej antybiotykoterapii. Lekami z wyboru jest nystatyna, ketokonazol, tiokonazol.

## Piśmiennictwo

1. Mroczkowski TF. *Choroby przenoszone drogą płciową*. Wyd. II. Lublin: Wydawnictwo Czelej; 2006.
2. Ruczkowska J, Choroszy-Król I, Dolna I. *Diagnostyka laboratoryjna zakażeń przenoszonych drogą płciową*. Wrocław: Górnicki Wydawnictwo Medyczne; 2003.
3. Karlińska-Jachowska M, Chmielnicki P, Dziańkowska-Bartkowiak B, i wsp. Kiła – problem XXI wieku. *Post Dermat i Alergol* 2007; 24: 233–237.
4. Jakubowicz O, Żaba R, Czarnicka-Operacz M. Badania serologiczne w kierunku kiły wykonane w Pracowni

- Diagnostyki Chorób Przenoszonych Drogą Płciową w Poznaniu w latach 2005–2009. *Post Dermatol Alergol* 2010; 27(4): 275–281.
5. Chodyncka B, Serwin AB. Kiła wrodzona – aktualne problemy. *Przegl Dermatol* 2009; 96: 109–113.
  6. Choroszy-Król I. Zakażenia *Chlamydia trachomatis* w praktyce lekarza rodzinnego. *Fam Med Prim Care Rev* 2008; 10(3): 807–812.
  7. Frej-Mądrzak M, Choroszy-Król I. Zakażenia wywołane przez *Chlamydia trachomatis*. *Fam Med Prim Care Rev* 2010; 12(2): 30–34.
  8. Zdrodowska-Stefanow B, Ostaszewska I. *Chlamydia trachomatis* – zakażenia u ludzi. Wrocław: Volumed; 2000.
  9. Litwińska B, red. Zakażenia wirusowe przenoszone drogą płciową. *Prz Epid* 2001; 55(Supl. 1): 1–63.
  10. Ruczkowska J. *Choroby przenoszone drogą płciową*. W: Szepietowski J, red. *Leczenie chorób skóry*. Warszawa: PZWL; 2002.
  11. Radcliffe K, editor. European STD Guidelines. *Inter J STD & AIDS* 2001; 12(Suppl. 3).
  12. Sobczuk A, Wrona M, Pertyński T. Stany zapalne pochwy u kobiet w wieku menopauzalnym. *Przegl Menopauz* 2007; 3: 155–161.
  13. Hirnle L. Zakażenia wirusami HPV – problem medyczny i społeczny. *Gin Prakt* 2009; 5: 8–12.
  14. Kirwan JM, Herrington CS. Human papilloma virus and cervical cancer: where are we now? *Br J Obstetric Gynaecol* 2001; 108: 1204–1213.
  15. Doust J. Review: vaginal signs and symptoms perform poorly in diagnosing vaginal candidiasis, bacterial vaginosis, and vaginal trichomoniasis. *JAMA* 2004; 291: 1368–1371.
  16. Soper D. Trichomoniasis: under control or undercontrolled? *Am J Obstet Gynecol* 2004; 190: 281–290.
  17. Sobel JD, Wiesenfeld HC, Martens M, et al. Maintenance fluconazole therapy for recurrent vulvovaginal candidiasis. *N Engl J Med* 2004; 356: 876–883.
  18. Eschenbach DA. Chronic vulvovaginal candidiasis. *N Engl J Med* 2004; 351: 851–852.
  19. Fidel PL. Immune regulation and its role in the pathogenesis of candida vaginitis. *Curr Infect Dis Rep* 2003; 5: 488–493.
  20. Nowicki R. Zakażenia drożdżakowe sromu i pochwy – leczenie. *Przew Lek* 2002; 8: 93–97.

Adres do korespondencji:

Prof. dr hab. med. Irena Choroszy-Król  
Zakład Nauk Podstawowych AM  
ul. Chałubińskiego 4  
50-368 Wrocław  
Tel.: (71) 784-00-76  
E-mail: irechor@mbio.am.wroc.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 30.03.2011 r.

Po recenzji: 4.04.2011 r.

Zaakceptowano do druku: 11.04.2011 r.