

---

# Diagnostyka i leczenie rzeżączki: komentarz grupy ekspertów Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego

## Diagnosis and therapy of gonorrhoea: commentary of Polish Dermatological Society Experts

Agnieszka B. Serwin<sup>1</sup>, Sławomir Majewski<sup>2</sup>, Ryszard Żaba<sup>3</sup>, Andrzej Kaszuba<sup>4</sup>, Jacek Szepletowski<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Klinika Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

<sup>2</sup>Katedra i Klinika Dermatologii i Wenerologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

<sup>3</sup>Zakład Dermatologii i Wenerologii Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

<sup>4</sup>Klinika Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

<sup>5</sup>Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Przegl Dermatol 2014, 101, 179–180

DOI: 10.5114/dr.2014.42844

---

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zakażeń przenoszonych drogą płciową jest poważna w skali globalnej (blisko 500 milionów nowych zakażeń uznawanych za wyleczalne według danych szacunkowych Światowej Organizacji Zdrowia, tzn. kiły, rzeżączki, zakażeń *Chlamydia trachomatis* i rzęsiestkiem pochwowym; [www.who.org](http://www.who.org)). W krajach Unii Europejskiej i Europejskiej Strefy Ekonomicznej w 2011 roku zgłoszono ponad 20 tysięcy przypadków kiły, blisko 40 tysięcy przypadków rzeżączki i blisko 350 tysięcy przypadków zakażeń chlamydialnych ([www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)). W Polsce w 2012 roku zgłoszono 677 przypadków kiły, 733 – rzeżączki i 314 – nierzeżączkowych zapaleń cewki moczowej. Zakażenia chlamydialne jako oddzielne są zgłaszane od 2013 roku.

Środowisko dermatologów i wenerologów w Polsce oczekiwało na aktualne zalecenia diagnostyczne, a przede wszystkim terapeutyczne dotyczące zakażeń przenoszonych drogą płciową. Dzięki inicjatywie podjętej przez Zarząd Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego oraz współpracy z Zarządem Edytorskim *International Union for Sexually Transmitted Diseases* mogliśmy przedstawić tłumaczenie zaleceń dotyczących rzeżączki, uaktualnionych w 2012 roku.

W najbliższej przyszłości planujemy przedstawić tłumaczenie zaleceń dotyczących kiły (uaktualnienie w 2014 roku), a następnie – zakażeń chlamydialnych.

Zalecenia europejskie dotyczące postępowania diagnostycznego i terapeutycznego w zakresie zakażeń przenoszonych drogą płciową zostały po raz pierwszy opublikowane w 2001 roku. Powyższe Zalecenia dotyczące rzeżączki, będące trzecią, znacznie

unowocześnioną ich wersją, są jednymi z najnowszych rekomendacji leczniczych i terapeutycznych dotyczących zakażeń przenoszonych drogą płciową. Zostały opracowane przez ekspertów europejskich na podstawie dostępnych dowodów medycznych i zaaprobowane przez najważniejsze europejskie organizacje i towarzystwa naukowe reprezentujące dermatologów i wenerologów: Europejską Gałąź Międzynarodowej Unii do Zwalczenia Zakażeń Przenoszonych Drogą Płciową (IUSTI Europe); Europejską Akademię Dermatologii i Wenerologii (EADV); Europejskie Forum Dermatologiczne (EDF); Unię Europejskich Specjalistów Medycznych (UEMS). Wkład w powstanie Zaleceń miało Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) oraz Europejskie Biuro Światowej Organizacji Zdrowia (WHO-Europe). Szczególne uznanie budzi najwyższy standard poszukiwania dowodów medycznych, na podstawie których zostały przygotowane.

Przedstawione powyżej Zalecenia stanowią najlepszą obecnie opcję diagnostyki i leczenia rzeżączki w Europie, opartą na dostępnych dowodach medycznych.

Grupa ekspertów Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego w imieniu Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego oraz Sekcji Wenerologicznej PTD rekomenduje Zalecenia do stosowania przez polskich dermatologów i wenerologów.

Pragniemy zwrócić szczególną uwagę na następujące istotne zagadnienia:

1) diagnostyka rzeżączki:

– materiał badany powinien być bezpośrednio po pobraniu odpowiednio opracowany według procedur zalecanych przez Polskie Towarzystwo Mikro-

biologiczne; należy dążyć do zapewnienia optymalnych warunków pobierania, transportu i przechowywania materiału w celu uzyskania rzetelnych wyników hodowli;

- badanie mikroskopowe bezpośrednio barwione metodą Grama lub błękitem metylenowym (u mężczyzn z objawowym rzeżączkowym zapaleniem cewki moczowej), a także równocześnie wykonana hodowla gonokoków powinny być metodami diagnostycznymi rzeżączki ze względu na wysoką czułość i swoistość oraz metodami oceny lekowrażliwości izolatów;
- ocena lekowrażliwości (w stosunku do ceftriaksonu, cefiksymu, penicyliny, tetracyklin, fluorochinolonów i spektynomycyny) powinna być integralną częścią diagnostyki laboratoryjnej rzeżączki; jeśli niemożliwa jest ocena wrażliwości w stosunku do wszystkich powyższych substancji, można zrezygnować z oceny wrażliwości na penicyliny i tetracykliny;
- trzeba dążyć do utrzymywania hodowli z kontrolą jej jakości (wewnątrz- i międzylaboratoryjną) oraz stopniowo do wprowadzania najnowocześniejszych metod molekularnych opartych na amplifikacji kwasów nukleinowych w diagnostyce rzeżączki; metody te są zalecane w przedstawionych **Zaleceniach Europejskich**, a także przez **Światową Organizację Zdrowia** (*Laboratory diagnosis of sexually transmitted infections, including human immunodeficiency virus World Health Organization 2013, Geneva, Switzerland*) oraz **CDC**; stanowią one podstawę diagnostyki laboratoryjnej rzeżączki w wielu innych krajach Unii Europejskiej;

2) leczenie rzeżączki - podstawą empirycznego leczenia niepowikłanej rzeżączki cewki moczowej, kanału szyjki macicy, odbytnicy i gardła, zgodnie z Zaleceniami, jest jednoczesne podawanie ceftriaksonu 500 mg domięśniowo i azytromycyny 2,0 g doustnie; w Polsce można ewentualnie zastosować dawkę 1,5 g azytromycyny z ceftriaksonem w wyżej wymienionej dawce; podobne leczenie zalecane jest w Wielkiej Brytanii (dawka azytromycyny - 1,0 g) i Niemczech (dawka azytromycyny - 1,5 g); w leczeniu alternatywnym (wyłącznie, gdy nie można zastosować leczenia pierwszego rzutu!), także w ciąży, wskazana jest m.in. spektynomycyna,

ale problemem w Polsce jest obecnie brak preparatów spektynomycyny na rynku; preparaty fluorochinolonów powinny być stosowane tylko, jeśli dowiedziono za pomocą wiarygodnych metod laboratoryjnych, że dany izolat jest wrażliwy na tę grupę chemioterapeutyków; ze względu na wysoki odsetek szczepów *N. gonorrhoeae* opornych na fluorochinolony w Polsce (Młynarczyk-Bonikowska B i inni: *Antimicrobial susceptibility/resistance and genetic characteristics of Neisseria gonorrhoeae isolates from Poland. 2010-2012. BMC Infectious Diseases 2014, 14, 65*) w leczeniu alternatywnym rzeżączki u osób uczulonych na ceftriakson w pierwszej kolejności należy rozważyć azytromycynę, a w drugiej - fluorochinolony;

3) rzetelna zgłaszalność przypadków, monitorowanie lekooporności i ewentualnych przypadków niepowodzenia leczniczego - dane na temat zapadalności na rzeżączkę dostępne oficjalnie (< 1,0 przypadek na 100 000 w latach 2010-2011, 1,9 i 1,17 przypadków w latach 2012-2013) są kilkakrotnie niższe niż w krajach sąsiednich (np. Słowacja - 3,6, Czechy - 6,7, Litwa - 7,6, Białoruś - 33,4, Ukraina - 20,1 w 2011 roku), a wielokrotnie niższe niż w innych krajach Unii Europejskiej (np. Wielka Brytania - 37,1, Irlandia - 18,6) ([www.pzh.gov.pl](http://www.pzh.gov.pl), [www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)); może to sugerować szczególnie niedostateczną diagnostykę laboratoryjną oraz niepełną zgłaszalność przypadków; rzeżączka w Polsce, zgodnie z „Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi”, Dziennik Ustaw 2008 nr 234 poz. 1570 z późniejszymi zmianami, podlega obowiązkowemu zgłaszaniu przez lekarzy oraz laboratoria w ciągu 24 godzin do powiatowego inspektora sanitarnego, na odpowiednich formularzach.

## PODZIĘKOWANIA

Grupa ekspertów PTD dziękuje *European STI Guidelines Editorial Board*, autorom oryginalnej wersji zaleceń oraz wydawnictwu *SAGE Publications* za umożliwienie przetłumaczenia i opublikowania polskiej wersji zaleceń.

Otrzymano: 19 III 2014 r.

Zaakceptowano: 30 IV 2014 r.