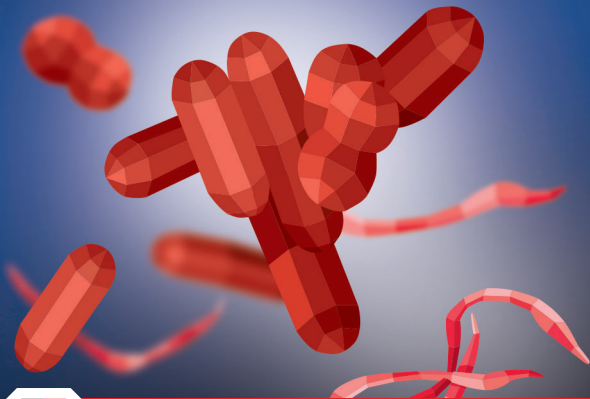


ZAKAŻENIA PRZEWODU POKARMOWEGO PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ

(M.IN. LAMBLIA INTESTINALIS, SALMONELLA ENTERICA,
SHIGELLA SPP., WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU A)



STOP

**POWIEDZ STOP ZAKAŻENIOM PRZEWODU
POKARMOWEGO. WEJDŹ NA AIDS.GOV.PL
SPRAWDŹ, JAK ZAPOBIEGAĆ I LECZYĆ.**

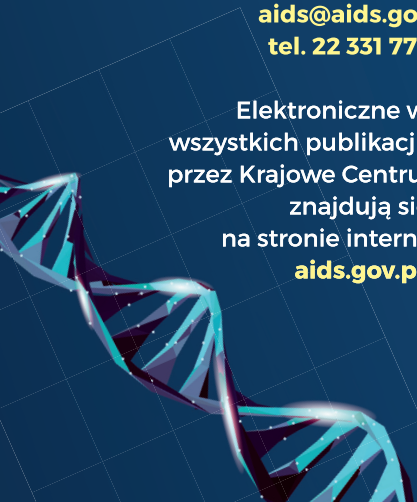
Bezpłatne, drukowane wydawnictwa
Krajowego Centrum ds. AIDS
można zamówić, pisząc na adres:

**ul. Samsonowska 1,
02-829 Warszawa**

lub

**aids@aids.gov.pl
tel. 22 331 77 77**

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



ZAKAŻENIA PRZEWODU POKARMOWEGO PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ

(M.IN. LAMBLIA INTESTINALIS, SALMONELLA ENTERICA,
SHIGELLA SPP., WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU A)



WPROWADZENIE

Zmiana zachowań seksualnych i coraz większe zróżnicowanie technik seksualnych spowodowały pojawienie się nowych **zakażeń przenoszonych drogą płciową** (*sexually transmitted infections, STIs*).



Obecnie wyróżnia się **ponad 40 patogenów przenoszonych drogą płciową**. Dla części z nich seks stanowi podstawową drogę zakażenia, dla reszty droga seksualna jest jedną z możliwych form rozprzestrzeniania. W szczególności dotyczy to **zakażeń przewodu pokarmowego**.

Do najważniejszych należą **pierwotniaki** (np. *Entamoeba histolytica*, *Lambliia intestinalis*), **robaki** (np. owsik – *Enterobius vermicularis*), **bakterie** (np. *Salmonella enterica*, *Shigella spp.*) i **wirusy** (wirusowe zapalenie wątroby typu A – *hepatitis A virus*, HAV). Wszystkie one do niedawna były przenoszone wyłącznie drogą pokarmową, a obecnie coraz częściej ludzie zakażają się nimi w wyniku praktykowania różnych technik seksualnych.

Główną drogą zakażenia są **kontakty oralno-analne** (*anilingus, rimming*), ale zakażenie może wystąpić także w konsekwencji *fingeringu/fistingu* (penetracja odbytu palcem lub całą ręką, ewentualnie różnego rodzaju zabawkami erotycznymi) i **seksu analnego**.

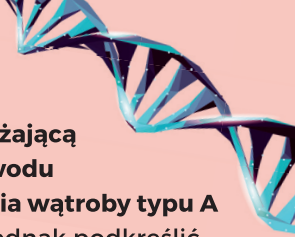
Nabycie patogenów przewodu pokarmowego jest również możliwe przez **seks oralny**. Ze względu na bliskość narządów płciowych i odbytu **nawet u osób ściśle przestrzegających higieny osobistej** patogeny bytujące w przewodzie pokarmowym mogą występować na penisie, wargach sromowych, a nawet podbrzuszu. Dotyczy to zwłaszcza osób w ostrej fazie, kiedy wydalają duże ilości zakaźnych form patogenów.

Obecnie brak danych epidemiologicznych o odsetku osób, które nabyły drogą seksualną zakażenia przewodu pokarmowego. Poszczególne informacje pochodzą z prac naukowych.



Większość opracowań naukowych sugeruje, że grupą szczególnie podatną na zakażenie drogą seksualną patogenami przewodu pokarmowego jest populacja **mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (*men having sex with men, MSM*) oraz transkobiety.**

W krajach rozwiniętych o wysokim standardzie higieny *Entamoeba histolytica* (amebiaza) występuje rzadko (poniżej 3%); do infekcji dochodzi głównie w strefie tropikalnej. **W USA jednak aż 40% osób zakażonych tym pierwotniakiem stanowią MSM.** Także niektóre robaczyce (głównie owsica) występują częściej wśród MSM niż w pozostałej populacji męskiej w zbliżonym wieku.



Potwierdzają to polskie obserwacje kliniczne. **Przeważającą grupą hospitalizowaną z powodu ostrego wirusowego zapalenia wątroby typu A jest populacja MSM.** Należy jednak podkreślić, że omawiane zakażenia coraz częściej są rozpoznawane wśród osób heteroseksualnych, które niekoniecznie praktykowały seks analny.



OBJAWY

Okres wylęgania się bakteryjnych zapaleń przewodu pokarmowego wynosi **2-3 dni**, a pierwotniakowych **od jednego do kilku tygodni**.

Shigella spp., *Salmonella enterica*, *Entamoeba histolytica* powodują **zapalenie jelita grubego**, zaś *Lamblia intestinalis* i HAV – **zapalenie jelit**. Zakażenie owsikiem najczęściej objawia się **świędłem odbytu, utratą łaknienia i niepokojem** (zgrzytanie zębami).

OBJAWY ZAPALENIA JELITA GRUBEGO

- biegunka (niewielka ilość kału),
 - krwawe stolce,
 - ból brzucha,
 - krwawienia z odbytu,
- uczucie niepełnego wypróżnienia,
 - uczucie parcia na stolec.

OBJAWY ZAPALENIA JELIT

- obfita, wodnista biegunka,
 - krwawe stolce,
- uczucie skurczów w jamie brzusznej,
 - wzdęcia,
- nudności z wymiotami lub bez,
 - rozbiecie, złe samopoczucie,
 - gorączka,
 - utrata masy ciała.

Pierwsze objawy **zakażenia HAV** pojawiają się dopiero po około **4 tygodniach** od wniknięcia wirusa do organizmu i są bardzo **niecharakterystyczne** (m.in. złe samopoczucie, utrata apetytu, nudności, wymioty). Mogą one przechodzić w **fazę ostrą** (ściemnienie moczu, ból w prawym podżebrzu, zażółcenie białek i powłok skórnych). Bardzo rzadko przebieg ma charakter piorunujący z cechami **niewydolności funkcji wątroby i zagrożeniem życia**.



HAV jest bardzo odporny na rozmaite czynniki fizykochemiczne! Nie niszczą go detergenty, temperatura do 60°C i poniżej 0°C, jest odporny na wysychanie. Tłumaczy to jego wyjątkową zakaźność.

Wszystkie zakażenia przewodu pokarmowego przenoszone drogą płciową mogą przebiegać bezobjawowo lub skąpoobjawowo.

Zakaźność niektórych chorób (np. *Shigella spp.*) jest bardzo duża i dlatego nawet niewielka ilość patogenu może zakazić partnera seksualnego. Dotyczy to również osób bardzo przestrzegających higieny osobistej.



DIAGNOSTYKA

Diagnostyka HAV polega na **badaniu krwi**. Wykrywa się w niej dwie klasy przeciwciał. Jedne z nich (anty-HAV IgM) świadczą o **obecnie trwającej chorobie lub niedawnym zakażeniu**, natomiast drugie (anty-HAV IgG) występują u osoby, która **przechorowała** wirusowe zapalenie wątroby typu A w przeszłości lub została skutecznie zaszczepiona.

Badanie w kierunku pozostałych patogenów należy wykonać u osób praktykujących opisane wcześniej zachowania seksualne oraz z biegunką trwającą powyżej 7 dni lub też biegunką i gorączką.



W celu stwierdzenia zakażenia, **próbka kału jest badana pod mikroskopem** lub wykonuje się **badania metodą stwierdzającą obecność materiału genetycznego** (NAAT, *Nucleic Acid Amplification Tests*, np. PCR).

Coraz częściej wykorzystuje się **metody immunofluorescencyjne**. Hodowla jest alternatywą do NAAT, jeśli jego wykonanie jest niemożliwe. Powinna być jednak założona przy podejrzeniu oporności na stosowane leki (np. przy zakażeniu *Shigella spp.*).



LECZENIE

Nie ma leczenia przyczynowego HAV. Łagodny przebieg wirusowego zapalenia wątroby typu A nie wymaga hospitalizacji. Dopiero ciężkie przypadki wymagają obserwacji szpitalnej. Podobnie przy zakażeniu *Salmonella enterica* i *Shigella spp.* W przypadku znacznego nasilenia objawów podaje się **leki przeciwbakteryjne**. Ich wybór zależy od aktualnie obowiązujących wytycznych.

Szczególnie istotne jest **właściwe leczenie zakażenia *Shigella spp.*** Na świecie coraz częściej są obserwowane **szczepy odporne** na dotychczas stosowane leki, np. ciprofloksacynę.

Leczenie lambliozy polega na podaniu **metronidazolu** lub **tynidazolu**, a owsicy – **mebendazolu**, **albendazolu** lub **pyrantelu**.

INFORMOWANIE PARTNERÓW

W przypadku zakażenia *Salmonella enterica* i *Shigella spp.* **należy poinformować wszystkie osoby**, z którymi odbywało się kontakty seksualne w ciągu **1 tygodnia przed wystąpieniem objawów**. Okres ten jest dłuższy przy HAV (zawiadomione powinny być osoby z ostatnich **4–6 tygodni**) i lambliozie (**4 tygodnie**).

Osoba z wirusowym zapaleniem wątroby typu A jest **najbardziej zakaźna średnio 10 dni po zakażeniu** (a więc 3–5 tygodni przed pojawieniem się objawów).



W przypadku stałych partnerów obowiązuje **zasada jednoczesnego leczenia**. Zapobiega to ponownemu zakażeniu pacjenta.



PROFILAKTYKA

Profilaktyka zakażeń chorobami przewodu pokarmowego przenoszonymi drogą płciową zależy od praktykowanych technik seksualnych.

Siedem zasad, które uchronią Cię przed zakażeniami przewodu pokarmowego nabytymi drogą płciową:

1.

Nie wolno dotykać okolic odbytu i narządów płciowych lub uprawiać *fistingu*, a następnie rękoma nieumytymi wodą i mydłem dotykać swoich warg, wkładać rąk do ust, dotykać żywności.

2.

Podstawą profilaktyki HAV jest **szczepienie**. W celu uzyskania odporności należy przyjąć dwie dawki w odstępie od 6 do 12 miesięcy.

Osoby zaszczepione pełnym cyklem, które uzyskały odporność, są **całkowicie chronione** przed nabyciem HAV drogą seksualną.

**Każda osoba
aktywna seksualnie
powinna zaszczepić się
przeciwko wirusowemu
zapaleniu wątroby
typu A.**



3.

Chusteczki do seksu oralnego – jedna z metod barierowych – powinno się stosować podczas *rimmingu*, ale również seksu oralnego. Umieszcza się je między ustami jednej osoby a odbytem lub narządami płciowymi drugiej osoby. Należy jednak pilnować, aby ustami dotykać tej samej strony chusteczki, która nie może mieć kontaktu z ciałem partnera/partnerki.

4.

W przypadku technik seksualnych typu *fisting* należy **używać jednorazowych rękawiczek lateksowych lub nitrylowych** (nie zaleca się hybrydowych oraz winylowych).



Muszą one być jednak **konsekwentnie używane** podczas każdego kontaktu seksualnego. **Nie wolno** dotykać brudnymi rękawiczkami swoich warg, wkładać ich do ust, dotykać żywności.

5.

Nie należy stosować do seksu oralnego zabawek erotycznych (również zabezpieczonych prezerwatywą) **używanych wcześniej** do penetracji odbytu.

Nie powinno się również **dzielić się** nimi z innymi osobami – podobnie jak w przypadku przyrządów wykorzystywanych do lewatywy.

6.

Należy unikać seksu analnego i *rimmingu* **w czasie występowania objawów zakażenia** i do momentu potwierdzenia badaniami diagnostycznymi całkowitego wyleczenia.

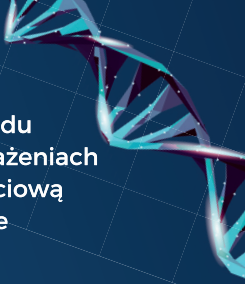
7.

Nie wolno dokonywać penetracji penisem, zabawkami erotycznymi, ręką różnych partnerów seksualnych lub siebie samego **przy użyciu tej samej prezerwatywy lub rękawiczki!**

1 prezerwatywa/1 chusteczka do seksu oralnego/1 para rękawiczek = 1 partner.



Konsekwentne i prawidłowe stosowanie prezerwatywy **nie gwarantuje całkowitej ochrony** przed zakażeniami przewodu pokarmowego przenoszonymi drogą płciową, gdyż duży ich odsetek jest nabywany innymi drogami – bez penetracji odbytu penisem lub zabawkami.



Więcej informacji
o zakażeniach przewodu
pokarmowego i innych zakażeniach
przenoszonych drogą płciową
znajdziesz na stronie
aids.gov.pl

Znajdź nas na Facebooku:
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/

lub
☎ zadzwonić
do Telefonu Zaufania HIV/AIDS
800 888 448

(połączenie bezpłatne)

i **22 692 82 26**

(połączenie płatne zgodnie z taryfą operatora)

Autor:

dr Łukasz Łapiński

Konsultacja merytoryczna:

Prof. dr hab. n. med. Joanna Narbutt

Redakcja językowa:

Iwona Gašior

Projekt graficzny:

OKOVABI Katarzyna Jackiewicz

Egzemplarz bezpłatny

sfinansowany przez Krajowe Centrum ds. AIDS
ze środków Ministerstwa Zdrowia

Ministerstwo
Zdrowia



Agenda Ministra Zdrowia

Wydanie I, Warszawa 2022 r.

Copyright © Krajowe Centrum ds. AIDS