

ALEKSANDRA PERSONA-ŚLIWIŃSKA, GRAŻYNA JARZĄBEK-BIELECKA, WITOLD KĘDZIA

Zapobieganie chorobom przenoszonym drogą płciową – aspekty seksuologii i medycyny rodzinnej

Prevention of sexually transmitted diseases – aspects of sexology and family medicine

Pracownia Ginekologii Wieku Rozwojowego i Seksuologii, Klinika Ginekologii, Katedra Perinatologii i Ginekologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

KEYWORDS

venereal diseases, youth, medicine

SUMMARY

Sexually transmitted diseases are an important problem in family medicine and sexology. Women who already have an infection (particularly one that causes genital lesions) are more likely to get or transmit another STI, including HIV. Some aspects of the prevention of sexually transmitted infections in the context of sex education and promotion of healthy behaviors were discussed. Promoting mechanical contraceptives, consulting with sexual health specialists, and providing professional healthcare are effective tools in combating sexually transmitted diseases. It is impossible to overestimate the role of family doctors or primary care physicians in providing reliable information on prevention, diagnosis and treatment of sexually transmitted diseases. Sexually transmitted diseases belong to infectious diseases for which the incidence rate has grown steadily in recent years. They are a significant problem not only for family medicine or sexology, but they are a global social problem.

The role of family doctors, i.e. general practitioners, in providing reliable information on prevention, diagnosis and treatment of STD should not be overestimated.

Choroby przenoszone drogą płciową, określane angielskim skrótem STD (ang. *sexually transmitted diseases*), należą do chorób zakaźnych, na które częstość zachorowań w ostatnich latach stale wzrasta. Skutki zakażeń chorobami przenoszonymi drogą płciową stanowią istotny problem nie tylko dla medycyny rodzinnej czy seksuologii, ale są globalnym problemem społecznym (1-5). Obecnie zidentyfikowano ponad 40 drobnoustrojów, które mogą być przenoszone poprzez kontakty seksualne. Niejednokrotnie brak prawidłowego rozpoznania, bezobjawowy przebieg i brak świadomości choroby prowadzą do wieloletnich poważnych konsekwencji zdrowotnych dla osób zakażonych. Rozwinięcie się objawów choroby przenoszonej drogą płciową może prowadzić ponadto do zaburzeń w relacjach partnerskich czy rodzinnych i rzutować na dalsze życie nie tylko pacjentów, ale całych grup społecznych. Biorąc pod uwagę, że problem ten dotyczy głównie populacji ludzi młodych, często jeszcze w okresie adolescencji, u których dopiero kształtują się zachowania społeczne, rozwija się świadomość prozdrowotna, należy dążyć do możliwie najwcześniejszego uświadamiania ryzyka

związanego z nieodpowiedzialnymi zachowaniami seksualnymi w kontekście rozwoju chorób i edukacji w zakresie ich zapobiegania (6-10). Zarówno trudności w leczeniu, jak i poważne długoterminowe konsekwencje tych zakażeń skłaniają nas do podkreślenia wagi zapobiegania zakażeniom poprzez różnego rodzaju działania profilaktyczne, z których najistotniejszym i powszechnym powinna być edukacja prozdrowotna, uwzględniająca właściwie pojętą edukację seksualną. Ze względu na barierę psychologiczną, finansową, różnego typu obawy czy po prostu technicznie brak takiej możliwości, osoby zakażone nie zwracają się z zapytaniem czy problemem do specjalistów. Nie sposób przecenić roli lekarzy rodzinnych, czyli lekarzy pierwszego kontaktu, w przekazywaniu rzetelnych informacji na tematy związane z profilaktyką, diagnostyką i leczeniem STD. Wśród osób młodych coraz częściej źródłem informacji jest internet. Nie zawsze jednak internauci korzystają z fachowych portali czy publikacji naukowych poświęconych tym zagadnieniom. Informacje czerpane z różnych forów internetowych są niepełne i niewystarczające dla podjęcia właściwych działań, a nierzadko błędne.

Choroby przenoszone drogą płciową są najczęstszymi chorobami zakaźnymi (1, 3, 6, 8, 10). Ich spektrum jest bardzo szerokie. Istnieje ponad 40 drobnoustrojów, dla których droga kontaktów seksualnych jest jedną z dróg zakażenia. Patogeny, które mogą być przenoszone poprzez kontakt seksualny, to zarówno bakterie, jak i wirusy, pierwotniaki, grzyby, pasożyty czy robaki.

Wśród STD wymieniwać należy znane od wieków choroby bakteryjne, takie jak kiła i rzeżączka, często określane mianem „klasycznych” chorób wenerycznych. Według WHO wysoka i stale wzrastająca zapadalność na te choroby dotyczy głównie krajów biednych i rozwijających się Azji Południowo-Wschodniej, Afryki, Ameryki Łacińskiej i Karaibów. Rocznie na świecie odnotowuje się 12 mln nowych zachorowań na kiłę, 62 mln zachorowań na rzeżączkę. Obok tych „klasycznych” zakażeń pojawiły się nowe tzw. nierzeżączkowe zapalenia cewki moczowej (NGU) wywoływane przez chlamydie, ureoplazmy, mykoplazmy czy inne bakterie. Rocznie odnotowuje się również 89 mln nowych zachorowań na chlamydiozę. W tych obszarach często rozwijają się również zakażenia pierwotniakowe – zapadalność na rzęsistkowicę to 170 mln zachorowań rocznie. W krajach wysoko rozwiniętych, w tym w Polsce, wśród nowych zakażeń STD zmniejsza się udział zachorowań na kiłę i rzeżączkę, natomiast wzrasta częstość zachorowań na chlamydiozę i choroby wirusowe, w tym zakażenia HSV (ang. *herpes simplex virus*, wirus opryszczki), HPV (ang. *human papilloma virus*, wirus brodawczaka ludzkiego), wywołujący kłykciny kończyste okolicy narządów płciowych i odbytu, jak również zakażenia wirusem WZW typu A, B i C. Drogą kontaktów seksualnych przenoszony jest wirus HIV (ang. *human immunodeficiency virus*, ludzki wirus niedoboru odporności) wywołujący AIDS.

Do częstych infekcji narządów płciowych, które mogą być przenoszone między partnerami, należy drożdżycę – zakażenie grzybicze szczepami z rodzaju *Candida*.

Drogą płciową przenoszone są pasożyty, takie jak wesz łonowa czy świerzbowiec ludzki oraz robaki – owsiki.

Istotna jest świadomość czynników ryzyka wystąpienia zakażeń przenoszonych drogą płciową – przekazywanie tej wiedzy zwłaszcza młodym pacjentom jest jednym z ważnych zadań specjalisty lekarza rodzinnego.

Alarmująca liczba nowych zakażeń STD dotyczy głównie populacji ludzi młodych. Do 85% zachorowań dochodzi u osób poniżej 25. roku życia. Szczyt zachorowań dotyczy ludzi w wieku między 15. a 24. rokiem życia. Najczęściej są to osoby stanu wolnego, o niskim statusie socjoekonomicznym, żyjące w dużych aglomeracjach miejskich, częściej wywodzące się z mniejszości narodowościowych lub rasowych. Szczególnie narażone są osoby uprawiające seks bez żadnych zabezpieczeń z wieloma przygodnymi partnerami. Styl życia w znaczący sposób wpływa na częstość zakażeń. Spożycie alkoholu i stosowanie substancji psychoaktywnych, narkotyków sprzyjają niebezpiecznym zachowaniom seksualnym. Duża aktywność seksualna, wielu partnerów, stosowanie

wielu różnych technik seksualnych bez zabezpieczenia zwiększa ryzyko zakażenia (1, 3, 6, 8, 10).

Zazwyczaj pacjenci nie znają skutków zakażeń przenoszonych drogą płciową.

Zakażenie chorobą przenoszoną drogą płciową może prowadzić do licznych negatywnych konsekwencji. Spektrum objawów i skutków tych zakażeń jest bardzo szerokie, zależnie od etiologii i stadium zakażenia, od całkowitego braku objawów, poprzez zmiany miejscowe, uogólnione i wielonarządowe. Wśród pierwszych należy wymienić nieprzyjemne objawy chorobowe mogące wystąpić zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn, takie jak: zmiany skórne i śluzówek okolicy narządów płciowych i odbytu, ich zacerwienie, ból, świąd, pieczenie, nieprawidłowa wydzielina z pochwy czy cewki moczowej, owrzodzenia śluzówki jamy ustnej, gardła czy krtani. Występują także uogólnione zakażenia, tak jak w przypadku wirusów hepatotropowych, opryszczki, brodawczaka ludzkiego czy HIV. Nie sposób pominąć związku pomiędzy zakażeniami wysokoonkogennymi szczepami wirusa HPV a rozwojem raka szyjki macicy. Do długoterminowych konsekwencji infekcji, m.in. chlamydia, należy utrata płodności. Zakażenia kiłą, zakażenia wirusowe, w tym HIV, przenoszone są drogą wertykalną od matki do płodu. W kontekście STD szczególne znaczenie ma profilaktyka.

Pojęcie „profilaktyki”, czyli zapobieganie chorobom, nieodłącznie wiąże się z edukacją. Niebezpieczeństwa wynikające z zakażeń STD wynikają w głównej mierze z nieświadomości i braku wiedzy zarówno na temat ryzyka zakażenia, przebiegu, jak i konsekwencji tych zakażeń, głównie w grupie ludzi młodych. Szczególną rolę w zakresie zapobiegania rozprzestrzenianiu się STD mają działania edukacyjne prowadzone wśród nastolatków, ponieważ jest to grupa wiekowa, której zachowania i nawyki seksualne dopiero się kształtują i mogą być decydujące dla zahamowania negatywnych tendencji i wzrostu zachorowań na STD (1, 3, 6, 8-10). Wiek inicjacji seksualnej również w Polsce przypada pomiędzy 15. a 18. rokiem życia, ponad połowa populacji odbywa swój pierwszy stosunek seksualny przed 16. rokiem życia, tak więc młodzież w tym wieku powinna posiadać wiedzę na temat właściwych zachowań i wynikającego z podjęcia współżycia ryzyka. Rzetelne informacje dostosowane do wieku i poziomu intelektualnego odbiorców powinny być przekazywane przez szkołę, a także przez lekarzy pierwszego kontaktu, ponieważ w rodzinach tematy związane z zachowaniami seksualnymi stanowią tabu, są wstydliwe i rzadko podejmowane w domach zarówno przez młodzież, jak i rodziców. W kontakcie z lekarzami pierwszego kontaktu rodzice i młodzież powinni uzyskiwać informacje na temat możliwości wykonania szczepień profilaktycznych przeciw infekcjom wysokoonkogennymi szczepami wirusa HPV u dzieci i młodzieży w wieku 9-15 lat przed podjęciem współżycia, jako droga zmniejszenia zapadalności na infekcje wirusowe i nowotwory – głównie raka szyjki macicy. Lekarze mogą zachęcić do lektury pozycji książkowych, broszur czy wskazać strony internetowe, na których można znaleźć rzetelne informacje

na temat chorób przenoszonych drogą płciową, w tym zakażeń HIV i AIDS. Brak świadomości młodzieży, że każdy kontakt seksualny – genitalny, oralny czy analny, a także brak dostatecznej higieny, współżycie z przygodnymi partnerami, niestosowanie prezerwatyw mogą prowadzić do infekcji, a także zaowocować niechcianą ciążą (1-3, 5, 6, 8, 10). Młodociane ciężarne są grupą dziewcząt wymagającą szczególnej troski i opieki specjalistycznej. Niedojrzałość psychofizyczna, często emocjonalna, współistniejący konflikt rodzinny, brak wsparcia od partnera czy rodziny, trudne warunki bytowe częściej generują w tej grupie problemy medyczne zarówno u ciężarnej, jak i noworodka, a także problemy natury psychologicznej (m.in. poród przedwczesny, niska masa urodzeniowa, stany lękowe, depresja, problemy rodzinne, szkolne i in.). Ciąża młodocianej może wiązać się z problemami natury prawnej i etycznej (ciąża w wyniku gwałtu, współżycie nieletniej, niepełnosprawnej, problem pozostawienia dziecka do adopcji, brak możliwości sprawowania opieki nad dzieckiem itp.) (1, 2, 8, 10, 11).

Definicja „zdrowia” zaproponowana przez WHO akcentuje konieczność rozpatrywania zdrowia, w tym zdrowia seksualnego, nie tylko jako braku choroby, ale całokształtu zjawisk związanych z dobrym samopoczuciem fizycznym, psychicznym, emocjonalnym, ze zdolnością funkcjonowania w związku gwarantującym szacunek partnerów, zdolnością do reprodukcji, samoakceptacją, brakiem poczucia zagrożenia i narażenia na przemoc i dyskryminację. Wszeczhronna edukacja seksualna obejmująca przyswajanie wiedzy na temat budowy i funkcji własnego ciała, problemów związanych z dojrzewaniem, konsekwencji zakażenia STD, w tym wirusem HIV, prawidłowego stosowania antykoncepcji barierowej jako metody uniknięcia niechcianej ciąży i infekcji przenoszonych drogą płciową może ograniczyć niepokojące zjawiska, takie jak: znaczące obniżenie wieku inicjacji seksualnej, wzrost zakażeń STD i HIV oraz wysoki odsetek ciąż u młodocianych. Wykazano, że podejmowanie wszechstronnej edukacji seksualnej wśród nastolatków przynosi zamierzone efekty w postaci opóźnienia rozpoczęcia aktywności seksualnej, zmniejszenia liczby partnerów i stosowania antykoncepcji barierowej. Promowanie mechanicznych środków antykoncepcyjnych, konsultacje ze specjalistami zdrowia seksualnego, zapewnienie profesjonalnej opieki zdrowotnej zostały scharakteryzowane jako skuteczne

narzędzia w przeciwdziałaniu chorobom przenoszonym drogą płciową. Nastolatki rzadko posiadają rzetelną wiedzę dotyczącą chorób przenoszonych drogą płciową, dlatego tak istotne jest włączenie powyższej tematyki do szkolnych programów edukacyjnych. Zwraca się uwagę na to, że istniejące programy edukacyjne często nie obejmują swoim zasięgiem adolescentów, a jeżeli już są prowadzone takie zajęcia, to nie są one dostosowane do ich potrzeb. Światowa Organizacja Zdrowia przywołuje ponadto wyniki badań populacyjnych wskazujące na to, że blisko 1,8 mln młodych ludzi na całym świecie jest nosicielami wirusa HIV. W szczególności w Afryce odsetek dziewcząt stających się nosicielkami HIV jest bardzo wysoki, co jest związane z brakiem równości międzyplciowej, przemocą, niskim statusem socjoekonomicznym i kultywowaniem szkodliwych praktyk kulturowych. W Polsce brak dostatecznej informacji na temat możliwości wykonania badań w kierunku nosicielstwa HIV i placówek, w których takie badanie można wykonać, prowadzi do nieświadomej transmisji wirusa wśród osób, które nie wiedzą o swoim nosicielstwie.

Edukacja szkolna nastolatków w Polsce odbywa się nadal w ramach nieobowiązkowego bloku zajęć z przedmiotu Wychowanie do życia w rodzinie. Często zajęcia te prowadzone są w sposób mało rzetelny, przez osoby nieposiadające dostatecznych kwalifikacji czy przygotowania. Jednym z problemów z wprowadzeniem do programu nauczania zagadnień związanych z seksualnością jest nieuzasadniona obawa o popularyzację treści, które mogą prowadzić do rozbudzenia potrzeb seksualnych czy promocji przedwczesnych zachowań o charakterze seksualnym. Brak świadomości, że człowiek jest istotą seksualną od początku swego życia, generuje kolejne uprzedzenia i problemy związane z próbą wprowadzenia do szkół zajęć dydaktycznych, które mogłyby ten deficyt wiedzy uzupełniać. Doświadczenie pokazuje, że rzetelna wiedza związana z seksualnością przyczynia się do wzrostu świadomości młodzieży i uczy współodpowiedzialności za siebie i partnera oraz pokazuje wyraźnie, jak poważne dla zdrowia i dalszego życia mogą być konsekwencje niewłaściwych i niebezpiecznych zachowań seksualnych. Misją środowisk medycznych powinien być nacisk na informowanie rodziców, nauczycieli oraz młodzieży i wskazywanie źródeł rzetelnej wiedzy na tematy związane z seksualnością i problematyką profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową na szeroką skalę (1, 2, 8, 10, 11).

KONFLIKT INTERESÓW CONFLICT OF INTEREST

Brak konfliktu interesów
None

PIŚMIENNICTWO

1. Boroch J, Jarząbek-Bielecka G, Małgorzata Mizgier M et al.: Wybrane problemy dermatologiczno-ginekologiczne z uwzględnieniem niektórych aspektów dietetycznych u dziewcząt. *Med Rodz* 2018; 21(4): 344-348.
2. Jarząbek-Bielecka G, Pawlaczyk M, Pisarska-Krawczyk M et al.: Sexually transmitted diseases in adolescents. *Curr Gynecol Oncol* 2015; 13(1): 20-26.
3. Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J et al.: Human papillomavirus and cervical cancer. *Lancet* 2007; 370: 890-907.

ADRES DO KORESPONDENCJI

Grażyna Jarząbek-Bielecka
Klinika Ginekologii
Katedra Perinatologii i Ginekologii
Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. Polna 33, 60-535 Poznań
tel.: +48 618-419-278
grajarz@o2.p

nadesłano: 12.08.2019

zaakceptowano do druku: 20.08.2019

4. Muñoz N, Bosch FX, de Sanjosé S et al.: Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. *N Engl J Med* 2003; 348: 518-527.
5. Smith JS, Lindsay L, Hoots B et al.: Human papillomavirus type distribution in invasive cervical cancer and high-grade cervical lesions: a meta-analysis update. *Int J Cancer* 2007; 121: 621-632.
6. Viscidi RP, Snyder B, Cu-Uvin S et al.: Human papillomavirus capsid antibody response to natural infection and risk of subsequent HPV infection in HIV-positive and HIV-negative women. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2005; 14: 283-288.
7. Schwarz TF, Leo O: Immune response to human papillomavirus after prophylactic vaccination with AS04-adjuvanted HPV-16/18 vaccine: improving upon nature. *Gynecol Oncol* 2008; 110: S1-S10.
8. Pawlaczyk M, Jarząbek G, Pawlaczyk MT et al.: Choroby zapalne sromu i pochwy u dziewcząt (*vulvovaginitis*) w różnych okresach rozwojowych. *Ginekol Prakt* 2006; 88: 16-18.
9. Harper D, Gall S, Naud P et al.: Sustained immunogenicity and high efficacy against HPV 16/18 related cervical neoplasia: long-term follow up through 6.4 years in women vaccinated with Cervarix™ (GSK's HPV 16/18 AS04 candidate vaccine). *Gynecol Oncol* 2008; 109: 158-159.
10. Jarząbek-Bielecka G, Pawlaczyk M, Pawlaczyk M et al.: The problem of inflammation of the female genital system – assessment of girls' knowledge about prevention and treatment. *Med Rodz* 2018; 21(1A): 29-36.
11. Jarząbek-Bielecka G, Jarząbek Z, Andrzejak K et al.: Legal, medical and ethical problems associated with adolescent pregnancy. *Pol Prz Nauk Zdr* 2015; 1: 63-65.