

Chlamydia fertőzés

Utolsó frissítés 2010. február 15.

Chlamydia Tünettan:

A Chlamydia fertőzés "néma" fertőzésnek tekinthető, hiszen a friss fertőzést követően a nők háromnegyed része, a férfiak fele tünetmentes.

A nőknél a megbetegedések elsősorban a nemi szervek tájékán alakul ki, a húgycső, a méhnyak és a Bartholin-mirigyek kivezető csövének gyulladást okozza.

Az alsó genitális traktus Chlamydia trachomatis okozta fertőzései felszálló infekciók révén súlyos komplikációkhoz vezethetnek mind a férfiaknál, mind a nőknél. A férfiaknál első lépésben a húgycső nyálkahártyáját betegíti meg. Mindkét nemnél anális coitus révén a végbél nyálkahártyáját is érintheti a fertőzés.

Mivel mind a két nemnél gyakori a tünetmentes fertőzés, ezért érthető, hogy a betegek nem fordulnak orvoshoz, hiszen "nincs miért", ugyanakkor partnerkapcsolataikban a kórokozót tovább adják. Az infekció terjedésében szerepet játszik a feltehetően igen gyakori kórokozó perzisztálás is.

A fertőzések többsége a 15-24 év közötti lakosságot érinti. Ebben az életkorban a szexuálisan aktív korosztály érintettsége 25-27% körül van. A chlamydia a leggyorsabban terjedő szexuális úton történő megbetegedés az Egyesült Államokban. Évente több, mint 3 millió férfinél és nőnél diagnosztizálják ezt a fertőzést.

A baktériumok elsősorban a hengerhámsejteket fertőzik meg. A kifejlődött Chlamydia a gazdasejt szétesése után kikerülve újabb sejtek megfertőzésére képesek (sejtről-sejtre terjed). Előfordulhat, hogy a sejteken belüli szaporodás el sem kezdődik, vagy leáll. Ezt perzisztáló infekciónak nevezzük, és szerepet játszik a betegség krónikus lefolyásában, továbbá távolabbi szervekben kialakuló komplikációk létrejöttében (pl. reaktív arthritis).

Általában 1-3 hetes lappangási idő után vizeltürítéssel járó panaszok lépnek fel.

Kezelés nélkül a tünetek spontán eltűnnek, majd hosszabb-rövidebb idő múlva újra jelentkeznek. Az intermittálóan visszatérő vizeletürítéskor fellépő fájdalom, az urethralis diszkomfort érzés jellemezheti a kezeletlen, vagy nem megfelelően kezelt C.trachomatis fertőzést. Laboratóriumi jelként az abakteriális pyuria a jellemző.

Megtévesztően hasonlíthat az akut gonorrhoeához. Ki kell zárni a nemgonorrhoeas urethritishez vezető egyéb kórokozók jelenlétét (pl. genitális mycoplasmák, urethralis rekuráló genitális herpes simplex).

Cervicitis:

A méhnyak nyálkahártya megbetegedése, mely rendszerint mucopurulens váladékozással jár együtt. Sajnálatos módon a fertőzöttek jelentős részénél (több mint felénél) a megbetegedés tünetszegény. Az infekcióra hívhatja fel a figyelmet mucopurulens váladékcsgurgás (a betegek nyúlós áttetsző vagy sárgás folyásról panaszkodnak), a méhszáj vérzékenységére utaló, szabályos menstruáción kívül fellépő rendellenes vérzés, így a kontakt vérzés is. Hüvelyi feltárásnál a méhnyak vérzékeny eróziója észlelhető egyidejű mucopurulens áladékcsgurgással.

A folyás panaszával jelentkező betegek vizsgálatánál azonban nem szabad megfeledkezni arról, hogy gyakran kevert fertőzésekről van szó. A folyamatos cervix váladékozás lúgos vegyhatásánál fogva pH eltolódást okoz a hüvelyben és előbb vagy utóbb a cervicitis tünetei mellett a bakteriális vaginosis jellemzőit is megtalálhatjuk.

Krónikus kismedencei gyulladás (PID):

Az alsó genitális traktus fertőzései, ha nem kerülnek időben felismerésre, és megfelelő kezelésre, korai és késői szövődmények kialakulásához vezetnek. A cervix tünetszegényen zajló, vagy tünetmentes C. trachomatis infekciója ascendáló fertőzés révén endometritist, salpingitist, adnexitist okozhat, mely rendszerint az enyhe tünetek miatt nem kerül felismerésre. A fertőzés azonban az esetek egy részében nem áll meg. Az akut PID-del szemben jóval gyakrabban találkozunk a lezajlott kismedencei gyulladás késői következményeivel (krónikus petevezető elzáródás, méhen kívüli terhesség, krónikus kismedencei gyulladás). A PID minden esetben polimikrobás etiológiájú és az esetek kb. 40%-ban az egyik kórokozó a C.trachomatis. A PID kialakulását, illetve kockázatát a rendszeres irrigálás háromszorosra növelheti.

Proctitis:

Végbélgulladás az anális coitusban résztvevő betegeknél alakulhat ki és a klinikailag tünetmentes fertőzöttségtől a súlyos anorectalis fájdalommal, mucopurulens-vérzéssel váladékkal, tenesmussal járó akut megbetegedés formájában nyilvánulhat meg.

Epididymitis:

Mellekheregyulladás a fiatal felnőttkorban az esetek 50%-ában C.trachomatis okozta szövődmény, melyre jellemző, hogy az infekciót eredményező szexuális kontaktus után kb. 4-6 hét múlva hirtelen, egyoldali, herébe és lágyékhajlatba sugárzó fájdalommal kezdődik, az érintett oldalon a mellékhere duzzanatával, érzékenységgel. Kísérheti

subfebrilitás és láz.

Prostatitis:

Prosztatagyulladásban is igazolt a *C. trachomatis* kóroki szerepe. Perianális diszkomfort, teltségérzés, ágyéki fájdalom, dysuria, enyhe fluor hívhatják fel a figyelmet a prostata megbetegedésére.

Extragenitális megbetegedések:

Perihepatitis (Fitz-Hugh-Curtis-szindróma).

A petevezetők gyulladása tovább terjedve peritonitist, majd perihepatitis kialakulását eredményezheti, melyre a jobb bordaív alatt kialakuló fájdalom, nyomásérzékenység jellemző. Összenövések alakulnak ki a rekeszizom és májtok között.

Szexuális úton szerzett reaktív arthritis (SARA):

A *C. trachomatis* mellett egyéb mikrobák (pl. *N. gonorrhoea*, Mycoplasmák) kóroki szerepe is bizonyított. Férfiaknál gyakrabban fordul elő, mint nőknél. Akutan fellépő ízületi gyulladás esetén mindig gondolni kell az infekciózus eredetre.

Újszülöttek betegségei:

A szülőcsatornán való áthaladás következtében fertőződhetnek az újszülöttek, és a kórokozó a kötőhártya és a nasopharynx nyálkahártyáján telepszik meg.

Neonatólis conjunctivitis.

Neonatólis pneumónia.

Fontos az időben történő felismerés, hogy megelőzhető legyen a fertőzés átadása és a fertőzés továbbterjedése más szervekre!

Diagnosztika:

Géndiagnosztikai eljárással (PCR) gyakorlatilag 100%-os biztonsággal kimutatható a fertőzés.

A mintavételt a fertőzött területről történik. Lehetőleg az antibiotikum terápia megkezdése előtt végezzük, vagy a kezelés befejezése után 3 héttel. Az húgycső megbetegedésénél fontos, hogy a beteg legalább 2-3 óráig ne vizeljen, ez ugyanis a vizsgálat érzékelhetőségét nagymértékben rontja.

Kezelés:

Antibiotikummal gyógyítható. Elsőként választandó antibiotikumok: doxycyclin, tetracyclin, azithromycin. További alternatíva: erythromycin, ofloxacin, roxithromycin, clarithromycin, josamycin, amoxicillin. A kezelés alatt a kontroll vizsgálat elvégzéséig a szexuális önmegtartóztatás javasolt. Erről a betegeket tájékoztatni szükséges.

A szexuális partner vizsgálata és vagy preventív kezelése nem kötelező, de erősen ajánlott.

Megelőzés:

Az elmúlt évtizedben egyre inkább világossá vált, hogy a megbetegedések számát a betegek gyógyításával nem lehet eredményesen csökkenteni.

A CDC már 1993-ban ajánlotta a szűrővizsgálatok végzését.

Ajánlott a szűrő vizsgálat elvégzése:

a mucopurulens cervicitisben szenvedő nőknél,

minden 20 év alatti szexuálisan aktív nőnél,

a 20-24 év közötti nőknél, ha új szexuális partnerük van vagy 3 hónapon belül több partnerük volt és nem alkalmaztak mechanikus védelmet (óvszer).