Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ ХЛАМИДИЈАЛЕН УРЕТРИТИС И ЦЕРВИЦИТИС

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинското згрижување на хламидијален уретритис и цервицитис.

Член 2

Начинот на згрижување на хламидијалниот уретритис и цервицитис е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност за медицинско згрижување на хламидијалниот уретритис и цервицитис по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-6515/2
07 ноември 2012 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров
____

Прилог

ХЛАМИДИЈАЛЕН УРЕТРИТИС И ЦЕРВИЦИТИС

МБД Упатства
31.10.2011

- Основни податоци
- Испитувања при сомнеж за СПБ
- Епидемиологија
- Рани симптоми
- Доцни симптоми и компликации
- Дијагностика
- Третман на хламидијална инфекција
- Посттретманско следење и откривање на контактите
- Скрининг за асимптоматски инфекции
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Да се дијагностицира болеста и да се третира пациентот навреме за да се избегнат сериозните компликации на пролонгираната или рекурентната инфекција (пелвична инфламаторна болест, неплодност, ектопична бременост).
- Со цел да се спречи ширењето на хламидијалната инфекција, сексуалните партнери на инфицираниот пациент треба да се прегледаат и третираат.

ИСПИТУВАЊА ПРИ СОМНЕЖ ЗА СПБ

- За обемот на испитувања при сомнеж за сексуално преносива болест (СПБ) се одлучува при интервјуирањето на пациентот.
  - Фактори на ризик: незаштитен секс со постојан партнер; партнерот има дијагноза или сомнеж за СПБ; инфекција, веројатно, аквирирана во странство; партнер од странство; секс помеѓу мажи.
- Базичните тестови кај асимптоматски пациент треба да вклучат кламидија од можно инволвираните анатомски делови и ХИВ.
- Ако пациентот има симптоми, фактори на ризик или дијагностицирана СПБ, тестовите вклучуваат хламидија и гонореа од инволвираните анатомски делови (уретра, цервикс, грло или анус), како и ХИВ и сифилис. Тест за хепатит ако се смета за неопходно.
- Ако клинички се сомнева на гонореа или NAAT за гонореа е позитивен, се зема примерок за култура со антибиограм.
- Кога се земаат примероци, периодите на инкубација на различни болести треба да се имаат предвид: хламидија и гонореа 1 недела, сифилис 1-2 месеци и ХИВ 1-3 месеци.

ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- СПБ предизвикани од Chlamydia trachomatis се сериозен здравствен проблем.
- Хламидијални инфекции се дијагностицираат особено кај млади кои имаат бројни сексуални партнери 1.

  - Епидемиологијата варира помеѓу различни земји, на пример, во Финска една третина од инфекциите се дијагностицирани кај луѓе помлади од 20 години.
- Асимптоматските инфекции го стимулираат ширењето на болеста. Времето од инфицирањето до дијагнозата просечно е 4 недели, но може да биде и многу месеци 1.
- Кога ќе се постави дијагноза веќе една третина од пациентите имале нова сексуална врска што предизвикува потешкотии во следењето на патот на инфекцијата.

РАНИ СИМПТОМИ

- Траењето на инкубациониот период на хламидијалната инфекција до појавата на симптомите е една до три недели, т.е. подолго отколку кај гонореата. Околу половина од мажите и повеќето жени се без симптоми.
- Кај мажите, уретритисот се карактеризира со водест (подоцна муцинозен) секрет од уретрата. Други симптоми можат да бидат болка и дизурија. Кај жените постои дизурија, полакиурија и блага леукореа. Цервицитот е релативно чест наод и се манифестира со мукопурулентен секрет и едем или тенденција за крвавење од устието на матката.

ДОЦНИ СИМПТОМИ И КОМПЛИКАЦИИ

- Кај жените пролонгираната хламидијална инфекција често резултира со ендометритис и салпингитис. Овие состојби не се секогаш со тешки симптоми; пациентот може да има само благо покачена температура и слаба абдоминална болка. Ендометритот може да предизвика и ирегуларни утерини крвавења.
- Пелвичната инфламаторна болест (ПИБ) е важна доцна компликација на хламидијалната инфекција; најчесто се третира болнички. Перихепатитис е ретка компликација на хламидијалната инфекција.
- Доцните компликации на екстензивната, а особено рекурентната хламидијална инфекција се оштетување на јајцеводите што предизвикува неплодност и ектопични бремености 2,3.
- Кај мажите, хламидијалната инфекција е важен причинител на епидидимитис, додека етиолошкото значење на хламидијата за простатитис е мало.
- хламидијалната инфекција може да тригерира развој на реактивен артритис (уроартритис, Reiter–ова болест) и кај мажи и кај жени.

ДИЈАГНОСТИКА

Клинички симптоми и знаци

- За инфекција со хламидија може само да се посомневаме, но никогаш да дијагностицираме само на основа на симптомите.

Лабораториска дијагностика

- Хламидијална инфекција може да се детектира со тестови базирани на амплификација на нуклеинска киселина[1].
- Денес, хламидија и гонореа може да се анализираат на ист примерок ако е потребно.
- Примероците од првиот млаз урина се користат за дијагностика на хламидијална инфекција и кај мажи и кај жени. Примероци се земаат ако се пројдени најмалку пет до седум дена од претпоставеното време на инфицирање. Пациентот треба да се воздржи од уринирање најмалку два часа пред земањето примерок. Примерокот (10 ml) се испраќа во лабораторија

[1] Ограничено достапна на сите нивоа на здравствена заштита во Република Македонија

по нормален начин. Ако е потребно, примерокот може да се чува во фрижидер еден до два дена.

- Како алтернатива на уринарните примероци, може да се земат уретрални (кај мажи) и цервикални (кај жени) брисеви. Ако е потребно, примероци може да се земат и од грлото, коњуктивата и анусот.
- Уринарните примероци се добри за домашен скрининг на ризичните групи или сексуалните партнери 4.
- Серологија: може да е корисна при хронични инфекции. Висок титар на IgG често е присутен при пелвична инфекција и кај другите компликации. Изолиран позитивен тест е индикативен за историја на кламидијална инфекција.

ТРЕТМАН НА ХЛАМИДИЈАЛНА ИНФЕКЦИЈА

- Chlamydia trachomatis е сензитивна на макролиди и тетрациклини. Клиндамицинот, исто така, е релативно ефективен спрема специесот, флуорокинолоните помалку. А цефалоспорините и пеницилините се слабо ефикасни.
- Азитримоцин (единечна доза од 1g) е третман на избор за инфекција со хламидија, исто така, и за бремени пациентки (ннд-**B**). Други алтернативи се тетрациклин 3X500 mg , lymecycline 2x 300mg или доксициклин 2x100 mg, 7 до 10 дена (ннд-**A**).
- Некои 10% од пациентите добиваат благи гастрични тегоби од азитромицинот и тетрациклините. Контролираните студии покажале слични терапевтски ефекти на овие лекови, со излекувани 95% до 97% од пациентите.
- Хламидијалните инфекции на грлото, анусот и очите се третираат со доксициклин во текот на 10 дена. За благите компликации, на пациентите им се дава тетрациклин или доксициклин две до три недели, а за реактивен артритис тригериран од хламидија дури и подолго. При пелвични инфекции се користат комбинации на антибиотици бидејќи може да бидат инволвирани и други бактерии, како анаероби.
- Пациентот треба да апстинира од секс во текот на една недела, а потоа да употребува кондоми до контролниот преглед.
- Постојаниот сексуален партнер на пациентот треба да се тестира пред да се започне со третман. Во исто време треба да се тестира за други СПБ и да се направи трасирање на контактите.

ПОСТТРЕТМАНСКО СЛЕДЕЊЕ И ОТКРИВАЊЕ НА КОНТАКТИТЕ

- Следењето треба да почне по три до четири недели затоа што присуството на трагови може да продуцираат лажно позитивен ре-тест при порано тестирање.
- Секој лекар кој третира пациенти со хламидијална инфекција е задолжен и да ги бара сексуалните контакти на неговите пациенти (ннд-**B**). Лекарот треба да го испита односниот пациент дали изворот на инфектот и останатите потенцијално инфицирани лица се тестирани и третирани како што е потребно. Ако се побара, лекарот може да го префрли скринингот на сексуалните партнери кај лекар одговорен за преносливи болести.

СКРИНИНГ ЗА АСИМПТОМАТСКИ ИНФЕКЦИИ

- Покажано е дека таргетиран скрининг[2] за хламидијална инфекција е ефективен во превенирањето на ПИБ и ектопични бремености 2,3,5.
- Скринингот за хламидијална инфекција е кост-ефективен ако преваленцата на хламидијалната инфекција е повеќе од 3% во популацијата која се скринира 6. Систематски скрининг за хламидијална инфекција се смета релевантен кај млади пациентки кои доаѓаат

[2] Не се прави во Република Македонија

кај својот лекар за продолжување на оралната контрацепција, особено ако го промениле сексуалниот партнер.

- Откривањето на контактите на пациентот е најефективниот начин за борба со болеста. Скринингот на партнерите обично дава 20% до 30% позитивни случаи. Практиката партнерите да даваат примерок на прв млаз урина дома, го зголемила бројот на детектирани инфекции за 50% во однос на нормалната практика за известување на партнерот 4. Многу млади луѓе не знаат дека инфекцијата со кламидија често е асимптоматска што го редуцира и задоцнува тестирањето за кламидија.
- Сероепидемиолошки студии индицирале поврзаност помеѓу историја за кламидијална инфекција и развој на цервикалниот карцином 7,8. Сепак, точната каузална врска останува да се одреди.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Кохранови прегледи

- давателите на услуги и договорите се поефикасни од учинокот на самите пациенти во зголемувањето на процентот на јавувањето на партнерите за медицинска евалуација (ннд-**B**).

Други сумарни докази

- Помошта од пациентите може да го зголеми известувањето и јавувањето на партнерите за сексуално трансмисивни болести (ннд-**D**).
- Амоксицилинот и еротромицинот се еднакво ефективни во терапијата на антенаталниот хламидијален цервицит (ннд-**B**).

Клинички упатства

1. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of genital chlamydia trachomatis infection. Guideline No. 109, 2009

ЛИТЕРАТУРА

Клинички практични прегледи

1. Peipert JF. Clinical practice. Genital chlamydial infections. N Engl J Med 2003;349(25):2424-30. **PubMed**
2. Geisler WM. Management of uncomplicated Chlamydia trachomatis infections in adolescents and adults: evidence reviewed for the 2006 Centers for Disease Control and Prevention sexually transmitted diseases treatment guidelines. Clin Infect Dis 2007;44 Suppl 3():S77-83. **PubMed**
3. Kalwij S, Macintosh M, Baraitser P. Screening and treatment of Chlamydia trachomatis infections. BMJ 2010 Apr 21;340():c1915. **PubMed**

Друга литература

1. Wang SA, Papp JR, Stamm WE et al. Evaluation of antimicrobial resistance and treatment failures for Chlamydia trachomatis: a meeting report. J Infect Dis 2005;191(6):917-23. **PubMed**
2. Horner P. The case for further treatment studies of uncomplicated genital Chlamydia trachomatis infection. Sex Transm Infect 2006;82(4):340-3. **PubMed**
3. Joki-Korpela P, Sahrakorpi N, Halttunen M et al. The role of Chlamydia trachomatis infection in male infertility. Fertil Steril 2009;91(4 Suppl):1448-50. **PubMed**

РЕФЕРЕНЦИ

1. Hiltunen-Back E, Haikala O, Kautiainen H, Paavonen J, Reunala T. A nationwide sentinel clinic survey of chlamydia trachomatis infection in Finland. Sex Transm Dis 2001 May;28(5):252-8. **PubMed**
2. Scholes D, Stergachis A, Heidrich FE, Andrilla H, Holmes KK, Stamm WE. Prevention of pelvic inflammatory disease by screening for cervical chlamydial infection. N Engl J Med 1996 May 23;334(21):1362-6. **PubMed**
3. Egger M, Low N, Smith GD, Lindblom B, Herrmann B. Screening for chlamydial infections and the risk of ectopic pregnancy in a county in Sweden: ecological analysis. BMJ 1998 Jun 13;316(7147):1776-80. **PubMed**
4. Ostergaard L, Andersen B, Olesen F, Moller JK. Efficacy of home sampling for screening of Chlamydia trachomatis: randomised study. BMJ 1998 Jul 4;317(7150):26-7. **PubMed**
5. Pimenta J, Catchpole M, Gray M, Hopwood J, Randall S. Evidence based health policy report. Screening for genital chlamydial infection. BMJ 2000 Sep 9;321(7261):629-31. **PubMed**
6. Paavonen J, Puolakkainen M, Paukku M ym. Cost-benefit analysis of first-void urine Chlamydia trachomatis screening programme. Obstet Gynecol 1998:92;292-8
7. Koskela P, Anttila T, Bjørge T, Brunsvig A, Dillner J, Hakama M, Hakulinen T, Jellum E, Lehtinen M, Lenner P, Luostarinen T, Pukkala E, Saikku P, Thoresen S, Youngman L, Paavonen J. Chlamydia trachomatis infection as a risk factor for invasive cervical cancer. Int J Cancer 2000 Jan 1;85(1):35-9. **PubMed**
8. Anttila T, Saikku P, Koskela P, Bloigu A, Dillner J, Ikäheimo I, Jellum E, Lehtinen M, Lenner P, Hakulinen T, Närvänen A, Pukkala E, Thoresen S, Youngman L, Paavonen J. Serotypes of Chlamydia trachomatis and risk for development of cervical squamous cell carcinoma. JAMA 2001 Jan 3;285(1):47-51. **PubMed**

Authors:
Eija Hiltunen-Back
Previous authors:
Timo Reunala and Urpo Kiistala

1. **EBM Guidelines, 31.10.2011, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на четири години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до март 2015 година.**