

Záněty ženských pohlavních orgánů

MUDr. Lucie Michnová

Vulvovaginitis je zánět zevních ženských pohlavních orgánů. Podle etiologie se může jednat o colpitis bacterialis, trichomoniasis, colpitis mycoticus, vaginosis bacterialis a atrofickou vaginitis. Všechny mají podobné projevy, jedná se o fluor, pruritus, pálení zevních pohlavních orgánů a dyspareunii. K jejich diagnostice využíváme mikroskopické a kultivační vyšetření. Dle výsledku těchto vyšetření nasazujeme adekvátní terapii, která může být lokální, celková nebo kombinovaná. Klíčová slova: vulvovaginitis, colpitis bacterialis, trichomoniasis, colpitis mycoticus, vaginosis bacterialis, atrofická vaginitis.

Úvod

Vulvovaginitis je jedním z nejčastějších onemocnění sexuálně aktivních žen. Je to zánět zevních rodidel a/nebo pochvy, projevující se výtokem, pruritem, pálením a dyspareunií. Příčinou je narušení rovnováhy poševního prostředí s přemnožením patogenních mikroorganismů. Záněty ženských pohlavních orgánů jsou infekční onemocnění vyvolaná především mikroby, kvasinkami, parazity, méně často viry. Většinou jsou to infekce polymikrobiální. K ochranným bariérám ženského genitálu patří poševní ekosystém, který vytváří několik faktorů chránících před rozvojem infekce. Prvním z nich je kyselé poševní pH, které v průběhu menstruačního cyklu mírně kolísá. Dalším ochranným faktorem je endogenní poševní fluor. Jedná se o aerobní a anaerobní mikroorganismy, které jsou ve vzájemné rovnováze. Změny v poševním prostředí jsou následovány změnami v hustotě osídlení bakteriemi nebo změnou druhového osídlení. Nejdůležitější součástí vaginální flóry je *Lactobacillus vaginalis*. Lactobacil se v první řadě podílí na přeměně glykogenu (polysacharidu) na kyselinu mléčnou a tím udržuje aciditu (kyselost) pochvy, která zastavuje růst mnoha patogenů. Také slizniční imunitní systém a hormonální změny během menstruačního cyklu představují důležité ochranné faktory bránící před rozvojem infekce. Podle etiologie rozlišujeme vulvovaginitis na: colpitis bacterialis, trichomoniasis, colpitis mycoticus, vaginosis bacterialis, atrofická vaginitis.

Colpitis bacterialis

Původcem mohou být streptokoky, stafylokoky, enterokoky, *Escherichia coli*. Někteří

původci jako chlamydie a mykoplasmata jsou přenášeny také pohlavním stykem. Objektivně u pacientky nacházíme hojný hustý výtok, který je žlutý, často zápachající, zarudlou a zduřelou poševní sliznici. Pacientka si stěžuje na dyspareunii. Při absenci terapie onemocnění přechází ve formu chronickou, kdy množství fluoru klesá a subjektivní potíže ustupují. Infekce pochvy zlatým stafylokokem může být příčinou rozvoje syndromu toxického šoku, což je multisystémové toxické poškození organismu provázené febrilním, hypotenzním stavem s rozratem vnitřního prostředí a poškozením CNS. K diagnostice colpitis bacterialis využíváme kultivační vyšetření, zahrnující i test na citlivost.

Terapie je celková a lokální. Lokální terapie zahrnuje chemoterapeutika – nifuratelum (Macmiror complex ung. vag., Macmiror glo. vag.), terapie trvá obvykle 7–12 dní, nebo antibiotika nasazená dle citlivosti – clindamycin dihydrogenophosphas (Dalacin crm. vag.), neomycinum (Polygynax glo. vag.). Celkovou léčbu nasazujeme při chronických formách onemocnění – metronidazolium (Entizol tbl.), ornidazolium (Avrazor tbl.), nifuratelum (Macmiror tbl.).

Trichomoniasis

Původcem je prvok bičenka poševní *Trichomonas vaginalis*. U žen se nákaza projevuje zvýšenou produkcí poševního sekretu s následným hojným řídkým výtokem, bolestmi v podbřišku, dyspareunií, pruritem zevních rodidel až subfebriliemi a dysurií. Při neadekvátní léčbě onemocnění přechází rychle do fáze chronické, kdy výše uvedené potíže mizí

a žena je asymptomatická. Vzácně mohou trichomonády způsobovat až endocervitidu, endometritidu a uretricitidu. U mužů zůstává onemocnění většinou latentní nebo ve formě uretritidy. Diagnostika se opírá o mikroskopický průkaz (V) – pohyblivé trichomonády a kultivační vyšetření.

Terapie je opět celková a lokální, kdy celková léčba je vždy nutná. Používají se nitroimidazolová antiprotozoika – metronidazolium (Entizol tbl., Efloran tbl., Metronidazol inf.), ornidazolium (Avrazor tbl., inj.), nifuratelum (Macmiror tbl.). Lokální léčba zahrnuje nitroimidazolová antiprotozoika, která se aplikují v kombinaci s perorální terapií a používají k doplňkové terapii u recidiv vaginální trichomonózy – metronidazolium (Entizol tbl. vag.). Používají se dvě základní strategie terapie, několikadenní (až 10 dní) nebo jednorázová. Jelikož se trichomonádová kolpitida řadí mezi sexuálně přenosné onemocnění, je nutné přeléčit i sexuální partnery.

Colpitis mycoticus

Původcem jsou kvasinky rodu *Candida*. Typickými zástupci jsou *Candida albicans*, *Candida glabrata* nebo *Candida tropicalis*. Častější výskyt lze sledovat v těhotenství nebo při hormonální léčbě, neboť kvasinky obsahují receptory pro ovariální hormony – estrogeny, které zvyšují jejich proliferaci. Rozvoji onemocnění také napomáhá zvýšená nabídka cukru (diabetes mellitus) a porucha imunitního systému. Kandidóza se projevuje výrazným svěděním genitálu, objektivně nacházíme zarudlou a zduřelou poševní sliznici, vodnatý až tvarohovitý fluor. Současně bývá poškozen i zevní genitál. Chronická mykóza může vést až k trofickým změnám, kdy rodidla pak mají stařecký vzhled. Infekce nemá tendenci k šíření do endocervikálního kanálu a do dělohy, nemá vliv na těhotenství, ale ohrožuje novorozence peripartálně. Pro diagnostiku onemocnění je opět nezbytný mikroskopický průkaz (VI) a kultivační vyšetření.

K lokální terapii se používají polyenová antimykotika – nystatinum (Fungicidin ung., Polygynax glo. vag.), natamycinum (Pimafucin tbl. vag., crm.), syntetická antimykotika – clotrimazolium (Canesten tbl. vag., crm., Clotrimazol tbl. vag., crm.), econazolium nitras (Gyno-Pevaryl glo. vag., Gyno-Pevaryl combipack glo. vag. + crm.), oxiconazolium (Myfungar crm.).

Léčba obvykle trvá 1–14 dní. Novější vaginální formy umožňují výrazné zkrácení doby

terapie. Při současném postižení vulvy se terapie doplňuje mastí nebo krémem. K celkové terapii užíváme imidazolová systémová antimykotika – ketoconazol (Nizoral tbl.), triazolová systémová antimykotika – fluconazol (Diflucan cps., Mycomax cps.) nebo itraconazol (Sporanox cps.) Perorální terapie je nutná u rezistentních nebo často recidivujících infekcí k likvidaci extragenitálních a intestinálních zdrojů infekce. Úspěšnost léčby je více než 90 %, problémem jsou ale časté recidivy onemocnění. Partner jako možný zdroj reinfekce by měl být současně léčen lokálně aplikovaným antimykotikem. Na prevenci onemocnění se podílí i dietní opatření a vzdušné oblečení bez umělých vláken.

Vaginosis bacterialis

Jedná se o nezávažné onemocnění způsobené poruchou poševního ekosystému. Příčinou je redukce až vymizení laktobacilů a přemnožení především anaerobních bakterií, většinou *Gardnerella vaginalis*, produkujících kyselinu sukcinovou a biogenní aminy (kadaverin a putrescin), které zapáchají po rybách. Bakteriální vaginóza je rizikovým faktorem předčasného porodu. Pacientky si stěžují na hojný vodnatý zápachající výtok. Pro diagnózu využíváme mikroskopické vyšetření. Kritériem je přítomnost alespoň 3 ze 4 ukazatelů, jako jsou: homogenní, našedlý, na stěnách ulpívající výtok, pH pochvy vyšší než 4,6, ale ne vyšší než 5,5 (vyšší hodnoty svědčí spíše pro zánětlivý původ), pozitivní aminový test, přítomnost klíčových buněk (clue cells) v mikroskopickém materiálu, což jsou epitelální buňky pokryté množstvím adheovaných bakterií. Pro diagnostiku onemocnění není nutné kultivační vyšetření.

Terapie je indikována u žen s klinickými projevy, v první polovině těhotenství, před vaginální nebo abdominální operací. Terapie je lokální a celková. Používá se metronidazol (Entizol tbl. vag., Entizol tbl., Metronidazol inf.) a vaginální i perorální terapie trvá 7–10 dní. Clindamycin dihydrogenophosphas volíme při

terapii v graviditě (Dalacin crm. vag., Dalacin C cps., Klimicin 150, 300 mg cps., i. m., i. v.) a vaginální i perorální terapie trvá obvykle 7 dní. Dále se používají přípravky normalizující poševní flóru, které navozují fyziologické poměry v pochvě, upravují poševní pH, obsahují bakterie mléčného kvašení (*Lactobacillus*), vyskytující se jak ve střevním traktu tak i v pochvě, produkují kyselinu mléčnou (*acidum lacticum*), tím snižují pH a zabraňují množení patogenních mikroorganismů. Snižování pH lze dosáhnout i exogenním přívodem kyseliny mléčné (Fermalac vaginal cps. vag.), terapeuticky po dobu 10 dní nebo profylakticky 1–2× týdně.

Atrofická vaginitis

Etiologicky se jedná o polybakteriální infekce atrofického epitelu pochvy při nedostatku estrogenů u žen v postmenopauze. Hypoestrinní stav způsobuje narušení poševního ekosystému a atrofizaci poševní sliznice. Atrofická sliznice je suchá, snadno zranitelná a náchylná k přemnožení patogenními mikroby. Změna pH z kyselého na zásadité umožňuje osídlení pochvy patogenní flórou. Součástí klinického obrazu je hojný, vodnatý výtok, dyspareunie, pruritus a pálení v pochvě.

Terapie představuje lokální aplikace přípravků s estrogenem a normalizujících poševní flóru. Lokálně aplikovaný estrogen by měl být podáván v minimálním účinném množství a terapie by měla být ukončena co nejdříve, aby docházelo k co nejmenšímu vstřebávání hormonu do oběhu. Podání je kontraindikováno u adenokarcinomu endometria, u stavů po trombembolických příhodách, u karcinomu prsu. Při dlouhodobé terapii je nezbytné po 2–3 měsících terapii alespoň na 1 měsíc přerušit. K terapii se používá přirozený estrogen s minimálním vlivem na stimulaci endometria – estriol (Ovestin glo. vag., crm. vag., Ortho- Gynest glo. vag., crm. vag.) a přirozený estrogen působící na endometrium, poševní sliznici, mléčnou žlázu a kostní tkáň – estradiol (Linoladiol N crm. vag., Vagifem tbl. vag.).

První pomoc před návštěvou gynekologa:

1. volně prodejné přípravky obsahující olej Tea Tree – Femigel, Femisan vag. gel., který působí při bakteriálních a mykotických infekcích, po použití ustupují subjektivní potíže jako jsou svědění a výtoky
2. přípravky pro pravidelnou poševní hygienu, která přispívá k zachování bakteriální flóry v pochvě, může se použít samostatně nebo jako doplněk k léčbě doporučené lékařem – Tantum Rosa, Tantum Rosalgin
3. přípravky pro obnovení a upravení poševního ekosystému obsahující *Lactobacillus* (Candilac tbl.)
4. v prevenci onemocnění se uplatňuje i dodržování zásad osobní hygieny, spočívající v použití mýdel s přizpůsobeným pH k intimní hygieně v současné době k dostání ve všech lékárnách (Intima – intim soap, Lactacyd Femina Daily Wash, Lactacyd Femina).

Závěr

Každý zánět ženských pohlavních orgánů by měl být včas rozpoznán a adekvátně léčen. V případě projevů, jako je pruritus, pálení, fluor, je vhodné vyšetření gynekologem, provedení mikroskopického vyšetření popřípadě kultivačního vyšetření a dle výsledku nasazení vhodné terapie. Terapii volíme lokální nebo celkovou nebo je možné ji kombinovat. V dnešní době jsou k dispozici i přípravky volně prodejné, které mohou ženy použít při prvních příznacích. Při selhání musí navštívit svého gynekologa, který nasadí adekvátní terapii.

Literatura u autorky.

MUDr. Lucie Michnová
Porodnicko-gynekologická klinika
Fakultní nemocnice Olomouc
I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc
e-mail: lucka.m@centrum.cz

