

# PREVENCE SEXUÁLNĚ PŘENOSNÝCH INFEKČÍ

## I. Kuklová

*Dermatovenerologická klinika I. LF UK a VFN, Praha*

V letošním roce uplyne 25 let od doby, kdy byly zjištěny první případy AIDS. V roce 1981 ohlásilo Center for Disease Control pět případů pneumonie vyvolané *Pneumocystis carinii* u mladých homosexuálních mužů v Los Angeles, byla to první předzvěst pandemie AIDS. V roce 1983 byl izolován HIV. V průběhu dalších 25 let bylo celosvětově infikováno více než 65 miliónů osob a více než 25 miliónů na onemocnění AIDS zemřelo. Více než 40 procent nových infekcí postihuje mladé lidi ve věku 15–24 let. Po dekádě vysoce aktivní antiretrovirové terapie lze konstatovat, že v rozvojových zemích je léčeno pouze 20 % infikovaných pacientů.

Mnoho studií potvrzuje hypotézu o indukčním vlivu sexuálně přenosných infekcí na infekci HIV, např. paralelní infekce chlamydiemi zrychluje dynamiku replikace HIV, podobný efekt byl prokázán u lipoproteinů *Treponema pallidum*, asociace mezi HIV a bakteriální vaginózou byla prokázána na rozsáhlých souborech žen. Riziko přenosu HIV je u zánětlivých STI nejméně pětinasobné, u ulcerativních STI minimálně dvacetinasobné.

Jedním z důležitých poučení z pandemie HIV je skutečnost, že cílenou osvětou se podařilo do jisté míry změnit sexuální chování zvláště v rizikových komunitách.

Z preventivního hlediska je rozhodujícím faktorem snižování rizika HIV a ostatních STD jednak úroveň informovanosti o cestách šíření infekce a jednak změna stereotypů v oblasti sexuálního chování. Předávání informací na úrovni individuální, skupinové a celospolečenské by mělo být v každé zemi prioritou. Informace musí předávat školený personál, který nepřistupuje ke klientům moralisticky, ale předává poznatky založené na důkazech (evidence based). V plošné edukaci obyvatelstva by měla hrát pozitivnější roli i masmédiá. Kromě poučení o zodpovědném výběru partnera a významu věrnosti v partnerských vztazích, je nutno konkrétně hovořit např. o správném používání kondomu a lubrikačních prostředků, o rizikových technikách sexuálního styku, orálně-genitálních praktikách, análních stycích.

Současná organizace péče o osoby ohrožené HIV a STD u nás trpí řadou nedostatků. Jsou to např. neúplné, nevyhovující a nepřehledné legislativní předpisy, jejich neprovázanost, neřešení otázek prostituce, hrazení nákladů na diagnostiku a léčbu u nepojištěných, u cizinců, mezioborové kompetenční spory, nedořešené doškolování a jeho hrazení. Přidělené prostředky na program HIV/AIDS byly v posledních letech podstatně zkráceny (ze 70 miliónů na 24 miliónů), ačkoliv se např. počet HIV pozitivních osob během posledních pěti let zvýšil. Objevily se případy kongenitální syfilis, roste počet případů syfilis u gravidních žen a vzniká potřeba nákladnější léčby a laboratorního vyšetření.

Hlavním nedostatkem je neexistující jednotná (a především sdílená) představa o způsobu realizace preventivních programů a opatření. S tímto problémem úzce souvisí komunikační nedostatky mezi resorty a institucemi v oblasti výzkumu, vzdělávání a praxe.

## **Cíle poskytovatelů preventivní péče**

Vytvořit jednotnou koncepci prevence rizikového sexuálního chování z hlediska zdravotních rizik a dopadů, která by měla mít oporu v kvalitním výzkumu, vzdělávání a metodické podpoře. Měly by být vytvořeny vzorové preventivní programy např. s ohledem na věk a vzdělání cílové skupiny, které by sloužily jednotlivým organizacím působícím v dané oblasti. Je nutná systematická, komplexní edukace poskytovatelů preventivních programů, lékařů, psychologů, středního zdravotnického personálu, sociálních pracovníků a pedagogů. Mělo by dojít k propojení zdravotních, sociálních a výchovných intervencí, např. propojení intervencí proti STD s intervencemi proti užívání návykových látek. Měla by se zlepšit komunikace mezi státními a nestátními neziskovými subjekty a zefektivnit financování celého systému. V sexuální výchově se musí doplňovat rodina a škola, je nespornou skutečností, že lidé, kteří jsou o sexu včas a otevřeně poučeni, se ve své sexuální praxi chovají zodpovědněji a racionálněji než ti nepoučení.

## **Zjišťování kontaktů a zdrojů infekce (contact tracing, partner notification)**

Při zachování podmínek etiky, lidských práv a lékařského tajemství je nutno zdůraznit potřebu systematického zjišťování kontaktů a zdrojů u osob s prokázanou STD. Každá potenciálně ohrožená osoba by měla být pozvána na testování a léčbu. V Evropě je zavedeno od roku 1900, ve švédské legislativě se objevuje v roce 1918, v USA v roce 1930. Cílem vyhledávání kontaktů a zdrojů je přerušení epidemiologických sítí, které má v prevenci STD i HIV klíčovou roli. Důležitý je systematický a přesný sběr statistických dat, vytipování nejvíce ohrožených skupin. Každý lékař, který onemocnění diagnostikuje má povinnost vyplnit a odeslat hlášení o pohlavní nemoci, současně onemocnění hlásí příslušná laboratoř. Současné řešení všech STD musí jít ruku v ruce s problematikou HIV/AIDS. Zdůrazňuje se nutnost mezioborové medicínské spolupráce (dermatovenerologie, gynekologie, infekční lékařství, epidemiologie, sexuologie).

## **Nevládní organizace, občanská sdružení**

V řadě zemí se osvědčila nízkoprahová střediska, nevládní organizace a občanská sdružení zaměřená na práci s marginalizovanými skupinami, prostitutkami, prostitutky, uživateli intravenózních drog. Důležitou roli hraje spolupráce těchto organizací se zdravotnickými zařízeními a státními institucemi. Na území ČR působí několik nevládních organizací a sdružení zabývajících se uvedenou problematikou, patří k nim např. SAP (Společnost AIDS pomoc), pobočka IOM (mezinárodní organizace pro migraci), SOHO, projekt JANA působící v příhraniční oblasti s Německem, Rozkoš bez rizika s pobočkami v Praze a Brně s mobilní vyšetřovací jednotkou, Magdalenium, Šance, La Strada aj.

## **Mezinárodní spolupráce**

Zdůrazňuje se potřeba vytváření sítí, předávání informací a zapojení do mezinárodních preventivních programů. Naše pracoviště je např. zapojeno do programu Evropské komise Correlation ([www.correlation-net.org](http://www.correlation-net.org)), cílem programu je zpřístupnit marginalizovaným skupinám zdravotní a sociální péči, eliminovat jejich stigmatizaci a vyměňovat si zkušenosti v rámci Evropské unie.

## Programy pro ženy poskytující placené sexuální služby

V českém písemnictví existuje jen velmi málo publikací hodnotících zdravotní stav této rizikové skupiny. Cílem níže uvedených projektů bylo porovnat výskyt STD u prostitutek v různých regionech České republiky a informovat o spolupráci zdravotnických zařízení a občanských sdružení.

V lednu 2004 byl v Praze zahájen česko-vlámský projekt ESO, v rámci projektu bylo v Praze od ledna 2004 do února 2005 vyšetřeno celkem 239 prostitutek, u 218 z nich bylo zahájeno očkování proti hepatitidě B. Ženy byly vyšetřovány v ambulanci občanského sdružení Rozkoš bez rizika a v STD centru Dermatovenerologické kliniky 1. LF UK. Celkem 79 % žen bylo české národnosti, 9,6 % slovenské, 5,8 % ukrajinské, 2,1 % bulharské. Anamnestické protilátky proti hepatitidě B mělo 5,4 % žen, HBsAg byl pozitivní v jednom případě, chlamydiální infekce byla diagnostikována u 6,4 %, gonorea u 4,6 % žen, 2,1 % vyšetřených mělo syfilis, žádná nebyla HIV pozitivní.

V rámci česko-německého projektu JANA bylo v oblasti podél česko-bavorské hranice v průběhu let 1997–2004 vyšetřeno celkem 794 prostitutek. Mezi cizinkami bylo 46,5 % žen z bývalého Sovětského svazu, celkem bylo zastoupeno 13 národností. Mezi STI převažovala syfilis – 9,0 %, chlamydiální infekce – 4,3 %, gonorea – 0,9 %, HbsAg byl pozitivní ve 3,5 %. Infekce HIV byla zachycena 3krát.

V celosvětovém kontextu je důležité zmínit postupy, které přinášejí určitou perspektivu pro prevenci HIV, patří k nim cirkumcize dospělých mužů, preexpoziční antiretrovirová profylaxe ve vysoce rizikových populacích, používání acykloviru v léčbě genitálních herpetických infekcí, mikrobicidní prostředky, vakcinace, screening STD u mladých žen a v rizikových populacích.

Uvádíme několik doporučení, která jsou odborné veřejnosti všeobecně známá, ale málokdy se dostanou k cílovým skupinám.

## Kondom

O existenci kondomu by měly být poučeny již školní děti a měly by dostat informaci, jak s ním zacházet. Gynekologové by měli v praxi využívat každou příležitost k informacím o správném používání kondomu. Příčinou selhání kondomu je špatná manipulace. Kondom je nutno používat nejen při vaginálním, ale i orálním a análním styku. Je nutno zkontrolovat neporušenost kondomu a zabránit protržení a sklouznutí. Při nasazování kondomu je nutno vyprázdnit rezervoár na špičce, kondom se nasazuje na erektovaný penis těsně před jeho zavedením. Kondom musí být použit po celou dobu pohlavního styku, po ejakulaci musí muž kondom přidržit u kořene penisu a opatrně vyjmout.

## Lubrikanty

Nevhodné jsou lubrikanty na olejové bázi, krémy, tuky, které mohou narušovat strukturu kondomu. Názory na spermicidní lubrikanty a kondomy s mikrobicidním prostředkem onoxynolem 9-n se různí. Tato látka může při análním styku působit cytotoxicky na sliznici. Některé studie popisují pozitivní roli tohoto prostředku v prevenci např. chlamydiové a gonokokové infekce u žen, jiné tento vliv popírají.

## Výplachy

Nelze doporučit vaginální a anální výplachy, chybějící ochranná bakteriální mikroflóra zvyšuje riziko přenosu infekcí.

## Závěr

K rizikovému sexuálnímu chování patří včasný začátek pohlavního života, vysoká frekvence pohlavních styků, náhodné známosti, promiskuita, prostituční chování, absence bariérové ochrany, krvavé sexuální praktiky, anální styk. V širším slova smyslu se k němu řadí i další ovlivňující faktory jako: asociální chování, agresivita, abusus alkoholu a drog. Výskyt pohlavních chorob je do značné míry indikátorem společenských a výchovných jevů. Je také dokladem absence bariérové antikoncepce a vzbuzuje obavy z přenosu infekce HIV.

V prevenci je nutno vycházet z epidemiologie STD a HIV v dané zemi a kulturního a sociálního prostředí cílové skupiny.

Přesná analýza dat a hlášení nabízí příležitost zařadit vlastní výsledky do evropského a celosvětového kontextu.

Je nutno odstranit komunikační nedostatky mezi resorty a institucemi v oblasti výzkumu, vzdělávání a praxe a připravit metodiku vycházející ze současného vědeckého poznání.

Klíčovým momentem bránícím šíření infekce je kromě systematického vzdělávání, také aktivní vyhledávání kontaktů a zdrojů a dispenzarizace.

Grant IGAMZ: 8091-3

## Literatura

1. Kuklová, I., et al.: Mezinárodní zdravotnické projekty prevence sexuálně přenosných infekcí u prostitutek v České republice. *Prakt. Léč.* 85:492, 2005.
2. Manhard, L.E.: Randomized controlled trials of individual level, population level, and multilevel interventions for preventing sexually transmitted infections. What has worked? ). *Infect. Dis.* 191:S7, 2005.
3. Resl, V.: Přehled a možné perspektivy vývoje situace STD/HIV/AIDS v České republice v posledních 10 letech. *Čes.-slov. Dermatol.* 76:323, 2001.
4. Sepkowitz, K. A.: One disease, two epidemics – AIDS at 25. *N. Engl. J. Med.* 354:2411,2006.
5. [www.correlation-net.org](http://www.correlation-net.org)
6. Zvěřina, J., Budinský, V.: Vše o sexu. Ikar 2004.

*I. Kuklová  
U Nemocnice 2  
Praha 2  
128 00*