

## Kvasinkové infekce zevního pohlavního ústrojí

MUDr. Libalová

LEVRET s.r.o., gynekologicko-porodnická ambulance, Praha

Infekce pohlavního ústrojí, a to především záněty pochvy a vulvy jsou jedním z nejčastějších problémů v ambulanci téměř každého gynekologa. Jako druhá nejčastější příčina poševních infekcí jsou udávány kvasinky.

Pochva je za normálních okolností osídlena řadou bakterií – patří mezi ně streptokoky, stafylokoky, escherichie, laktobacily, řada anaerobních bakterií, u většiny žen jsou v pochvě přítomny i kvasinky. Teorie, že ve zdravé pochvě jsou přítomny pouze laktobacily, je zastaralá a neplatná – naopak, jednostranné osídlení pochvy těmito bakteriemi je většinou provázeno potížemi podobnými kvasinkovým infekcím.

Mezi mikroorganismy v poševním prostředí a hostitelskou tkání pochvy probíhají neustále interakce. Za normálních okolností je výsledkem těchto interakcí udržení stabilního prostředí s minimálními výkyvy pH, stálého „příznivého“ poměru mezi jednotlivými typy bakterií v pochvě apod. Tento stav může narušit řada nejrůznějších faktorů – stav imunitního systému (potlačení imunitních reakcí imunosupresivou, onemocnění HIV, nebo naopak zvýšená reaktivita imunitního systému), hladina pohlavních hormonů v organismu (estrogeny ovlivňují růst buněk poševní sliznice, její prokrvení, množství glykogenu v poševních buňkách), množství stopových prvků, vitamínů a jiných esenciálních látek v pochvě, pH poševního prostředí (normální pH poševního prostředí je hlavním determinujícím momentem vzniku nerovnováhy v bakteriálním ekosystému pochvy a vzniku poševního zánětu), přítomnost kyslíku v pochvě, množství leukocytů. Při narušení rovnováhy dochází ke snadnějšímu vstupu vnějších patogenní bakterií do poševního prostředí – tyto bakterie dále pak „soutěží o místo“ v poševním prostředí – pokud se jim podaří rovnováhu narušit, vzniká poševní zánět.

Nejčastějším původcem poševních kvasinkových infekcí (asi v 90 %) je *Candida albicans* – vděčí za to svým dobře vyvinutým schopnostem adherovat na poševní stěnu. Další prokazované druhy při kvasinkových infekcích pochvy jsou *Candida glabrata* a *C. tropicalis*.

Kvasinky se vyskytují ve dvou podobách. Buď ve formě **blastospor** – ty jsou prokazatelné u bezpříznakového nosičství kvasinek v pochvě, anebo ve formě **mycelií** – pučících kvasinek. Tato druhá forma je původcem příznaků zánětu poševní a vulvární sliznice – vulvovaginálních kandidóz.

Kvasinková infekce se velmi často vyskytuje i ve smíšené podobě současně s bakteriální infekcí (tato smíšená forma je dokonce častější než samostatná kandidóza pochvy). Naopak, kvasinkové infekci zabraňuje přítomnost laktobacilů. Laktobacily omezují přilnutí kvasinkových spor k buňkám stěny poševní a následně i vznik aktivní kvasinkové infekce.

Kvasinky jsou mikroorganismy, jejichž přežívání v pochvě ovlivňuje velmi zásadně několik faktorů: **hormonální poměry v organismu** (těhotenství, antikoncepce s vysokými dávkami estrogenu, změny hladin v samotném menstruačním cyklu), neléčený **diabetes mellitus** nebo porucha glukózové tolerance, faktory ovlivňující **stav imunitního systému** (kortikosteroidní terapie, imunosuprese, onemocnění HIV infekcí, pohlavní choroby (modifikují reaktivitu

imunitního systému v pochvě), **mechanická traumatizace pochvy** (užívání pesaru, zvýšená frekvence pohlavních styků, užívání mechanických sexuálních pomůcek), **vlivy měnící pH pochvy** (poševní antikoncepce – houbičky s non-oxynolem), užívání **antibiotik**. K dalším momentům patří těsné silonové prádlo, prochlazení, dlouhodobě nošení mokrých plavek, užívání parfémovaných toaletních pomůcek, nadměrné užívání detergentů (mýdel apod.) v intimní hygieně.

Hladina pohlavních hormonů v organismu ovlivňuje možnost vegetace kvasinek v pochvě. Zvyšují množství glykogenu v buňkách poševní sliznice, zvyšují množství buněčných receptorů pro kvasinky na poševních buňkách, podporují tvorbu mycelií (forem vyvolávajících příznaky infekce). Jejich hladina je extrémně vysoká především v období těhotenství – tehdy je také kvasinkové infekce léčitelná obtížně, často recidivuje. Změny v osídlení pochvy kvasinkami lze sledovat ale i v průběhu samotného menstruačního cyklu. U antikoncepce s nízkými dávkami estrogenu nebyla jednoznačně prokázána schopnost zvyšovat frekvenci kvasinkových infekcí, nicméně u žen, které kvasinkovými záněty pochvy trpí dlouhodobě, doporučuje se antikoncepci změnit.

Poruchy metabolismu cukru, především neléčené nebo léčené špatně, jsou provázeny častějšími kvasinkovými záněty a i častějšími recidivami těchto zánětů. U žen postižených těmito poruchami metabolismu je zapotřebí věnovat intimní hygieně zvýšenou pozornost. Současně je vhodné u žen, jejichž výtok (samořejmě kvasinkového původu) nereaguje na léčbu, provést vyšetření metabolismu cukru. Tato situace je však praxi velmi výjimečná a většinou k těmto vyšetřením není žádný důvod.

Užívání antibiotik narušuje rovnováhu bakteriální poševní flóry. Postiženy jsou především laktobacily, které zabraňují přemnožení kvasinek.

Pro velkou část pacientek je velmi důležitý aspekt přiměřené hygieny. Doba, kdy byla většina žen o možnostech intimní hygieny nedostatečně informována, je minulostí a do ambulancí přicházejí pacientky, které mají namnoze problém pro nadměrné a nekoordinované využívání prostředků intimní hygieny nejrůznějšího druhu. V důsledku toho dochází k narušení stability pH a dalších biochemických parametrů poševního prostředí. Výsledkem je dysbalance bakteriální flóry a vznik poševního zánětu.

Průběh poševního zánětu je velmi obtěžující jednak omezením z důvodu nutného gynekologického vyšetření a léčby, omezením existujícími příznaky a nakonec i z pohledu svých dlouhodobých následků (kvasinky např. usnadňují rozvoj papilomavirové infekce hrdla děložního, prvořadě příčiny nádoru hrdla děložního).

Ke známkám kvasinkové infekce patří **svědění** v oblasti pochvy, hrudkovitý bílý až bíložlutý **výtok**. Dalším průvodním znakem je **bolestivost** v oblasti pochvy, bolesti při pohlavním styku, bolest a pálení při močení. Při současném postižení vulvy dochází k **otoku** malých a velkých stydkých pysků, **zarudnutí**, které je provázeno svěděním. V některých případech mohou být postižena třísla a oblast konečníku. U žen, které si pravidelně odstraňují ochlupení v oblasti zevního genitálu holením, se rozvíjí zánět vlasových váčků.

**Vyšetření v gynekologické ambulanci** je nutné vždy při vzniku nového zánětu pochvy a vulvy – ne vždy musí jít o zánět způsobený stejným původcem a mnohdy je závěr vyšetření možný pouze po důkladném gynekologickém vyšetření či až po mikroskopickém vyšetření poševního sekretu. Základem vyšetření je vždy prohlídka pochvy na gynekologickém stole pomocí gynekologických spekul. Hodnotí se makroskopické kvality výtoku, stav poševní stěny. Velmi důležitým momentem je vyšetření poševního pH (hodnota pH je modifikována typem přítomné infekce). Současně se též

provádí test s KOH – hydroxidem draselným, který může upřesnit o který typ poševní infekce se jedná. Oba dva tyto testy se provádí mimo tělo pacientky, buď na odběrové štětičce či na gynekologických spekulech. Odběr vzorku výtoku pro mikroskopické vyšetření je důležitý hlavně tehdy, kdy pacientka si stěžuje opakovaně na výtok. Kultivační vyšetření jsou při diagnostice a léčbě poševních zánětů zbytečná a obsoletní. Je vhodné je provádět jen ve zcela výjimečných situacích, např. zánětem komplikované gynekologické zákroky, léčení sterility, těhotenství ohrožené předčasnou děložní činností a předčasným porodem apod.

**Léčba** poševních mykóz spočívá především v podávání poševních čípků či tablet. U jednorázových a výjimečně se objevujících infekcí je možné podávat krátkodobou léčbu, trvá 1–3 dny. Stejně lze využít kombinaci poševních tablet a polykacích jednorázových antimykotických tablet.

U opakovaných kvasinkových zánětů je důležité důkladné gynekologické vyšetření (vyloučení jiné než kvasinkové etiologie infekce) a dodržení dlouhodobé aplikace poševních tablet. Podávání vaginálních léků by mělo trvat 12–15 dní. V případě opakovaných zánětů je důležitá prevence – nejenom dodržování hygienických pravidel, ale i farmakologická prevence. Ta spočívá v pravidelné měsíční aplikaci polykacích antimykotických tablet, a to po dobu 4–12 měsíců. U diabetiček je důležité dbát na dodržování dietního režimu, dostatečnost antidiabetické léčby. Stejně je tomu u kortikosteroidní léčby. Pacientky postižené poruchami imunity by měly svoje potíže konzultovat nejen s gynekologem, ale především s imunologem.

**Prevenční** vzniku kvasinkových (potažmo i všech ostatních) poševních infekcí je ovšem nutno doporučit všem ženám. Spočívá v dodržování principů intimní hygieny – jednak při běžné hygieně, při pohlavním styku, při zvýšené fyzické aktivitě.

Velmi vhodnou prevencí v hygieně ženy jsou výplachy pochvy. Ty je vhodné provádět buď v pravidelných (např. týdenních) intervalech, anebo nepravidelně, podle toho, který z rizikových faktorů (antibiotika, sexuální exces, dlouhodobý stres, prochlazení, ...) se v jejím životě objeví. Prostředků k výplachům je celá řada, velmi výhodné jsou prostředky s obsahem benzydaminu, který lze využít i při počínajících poševních infekcích pro ztišení svědění a výtoku (**pozor:** léčbu jako takovou nenahradí).

Dalším farmakologickým produktem pro prevenci mykóz jsou přípravky s obsahem laktobacilů. Lze je zavádět buď do pochvy, anebo lze použít polykací tablety – předpokládá se totiž, že ke kolonizaci pochvy laktobacily může dojít z rekta.

Preventivní opatření by měla být velmi důsledně dodržena také při sexuálních excesech, při užívání mechanických pomůcek či lubrikancí a především při praktikování análního sexu.

Spodní prádlo by mělo být vzdušné a pohodlné. Není pravda, že teplé spodní prádlo zabrání vzniku zánětu a prochlazení není jen otázkou užívání bavlněného spodního prádla velikosti bermud. Prevencí je především prádlo prodyšné, pohodlné – které mechanicky nedráždí oblast vulvy a konečníku. Prochlazení je daleko vhodnější zabránit oblékáním adekvátně teplých svršků. V letním období doporučuji nosit punčochy (podvazkové či samodržící), pro společensky únosné situace je vhodné i chození „na ostro“. V letním období je ohrožujícím momentem prochlazení, stejně jako v zimě (možná i o něco více) – nošení mokrých nebo vlhkých plavek v parném počasí způsobuje velký teplotní rozdíl v oblasti pánve. Vzniká pak naprosto analogická situace, jako kdybychom si v zimě oblékli pouze krátký kožich a na nohy kozačky.

Tedy shrnuto:

- prevence stále, ale přiměřeně,
- léčba vždy, když je podezření na začínající vulvovaginální infekci,
- a hlavně počítat s tím, že léčba těchto potíží je mnohdy nutná i opakovaně,
- ani opakovaná infekce by neměla bránit běžným aktivitám – k dispozici je mnoho prostředků, které mohou naše ohrožení kvasinkami vybalancovat.