

Poznámky k aktuální venerologické problematice v rámci oboru dermatovenerologie

Výskyt klasických pohlavních chorob, jakož i ostatních chorob přenosných pohlavním stykem (STD) včetně AIDS v České republice, nevybočuje co do četnosti výskytu z průměrných hodnot světových a evropských. Skutečnost, že se věkové kategorie těmito chorobami infikovaných osob obecně a progresivně snižují, je však z hledisek společenských, sociálních a zdravotních i u nás alarmující.

Zvlášť negativně je nutno hodnotit toto snižování věkových kategorií nemocných spolu se zvyšující se drogovou a jinou závislostí spojenou s možností přenosu různých typů hepatitid a AIDS.

Nelze též podceňovat obecnou tendenci k tzv. rizikovému sexuálnímu chování, které v sobě zahrnuje nejen jedince provozující sexuální aktivity bez jakékoliv ochrany a s náhodnými sexuálními partnery, ale i obecnou tendenci případné příznaky onemocnění utajovat nebo pokoutně léčit (samoléčení ale i nežádoucí postupy některých lékařů).

Zvláštní pozornost je třeba věnovat například mladým dívkám, které jsou onemocněním některou z STD podstatně zranitelnější než chlapci. Organizmus dospívajících dívek není vybaven proti infekci a polymikrobiálním zánětům rodidel, jako je tomu u žen dospělých (nevyzrálост imunitních systémů lokálních i celkových). Vyvíjí se u nich smíšené infekce, které mají odlišnou inkubační dobu, klinické příznaky pro diagnostiku a léčbu.

V éře infekce HIV umožňuje u nich zánětem poškozený terén výrazně zvýšenou možnost pro vstup HIV infekce. U bakteriálních infekcí se zvyšuje dále v důsledku samoléčení nebo neprofesionálních léčebných postupů riziko rezistence na antibiotika.

V těhotenství existuje, jak již bylo řečeno, možnost přenosu onemocnění z matky na dítě jak transplacentárně, tak při porodu s rizikem poporodních komplikací.

U žen i mužů je nesporným důsledkem omezení nebo i nemožnost reprodukce zdravých potomků. Rizikovost pohlavních chorob a všech STD nespočívá jen v poškození zdravotního stavu, nýbrž i ve vývoji psychických traumat, ve vzniku těžkých neurotizujících fobií a v poruše partnerských vztahů. Postižení bývají nejen ti, kteří se rizikově chovají, ale též nevinní, kteří o předcházejícím rizikovém chování partnera nic nevědí.

Nelze pominout ani náklady ekonomické spojené s mnohdy dlouhodobým léčením takto postižených jedinců.

Kdo jiný, než pracovníci oboru dermatovenerologie by měli v této složité sociálně-zdravotní problematice uplatňovat v rozsahu svého oboru své odborné vědomosti, a tím prezentovat významnost svého oboru. V tomto ohledu však nutno bohužel konstatovat, že jen poměrně malá část dermatologů se v rámci své privátní praxe diagnostikou, léčením a prevencí pohlavních chorob a STD zabývá.

Významnou složku v preventivní činnosti oboru dermatovenerologie představují dále specializované dermatologické depistážní sestry v jednotlivých okresech a zdravotních zařízeních.

Problematika časně diagnostiky syfilis

V rámci klinického vyšetření – diagnosticky primární ulcerózní nebo erozivní projev v místě inokulace treponemy možno nalézt, kromě oblasti genitální, také např. v dutině ústní, v oblasti anální aj.

Pro diagnostické vyšetření stěru ze spodiny suspektní ulcerózní nebo erozivní afekce a pro nález živých treponem je nutno použít zástinového

mikroskopu. Vzhledem k někdy obtížné dosažitelnosti vyšetření v zástinovém mikroskopu se ukazuje jako slibná možnost vyšetřování zaslaného tamponového stěru (i zaschlého) ze spodiny ulcerace s možností detekce stop treponemové DNA metodou PCR ve specializované laboratoři. (Woznicová V, Votava M, Flasarová M. Klinický materiál pro průkaz syfilis metodou polymerázové řetězové reakce. *Epidemiol., Mikrobiol., Imunol.*, 56, 2007; 2: 66–71).

Objednávání pacienta na vyšetření v zástinu nebo na odběr seroreakcí za 1–2 dny není vhodné. Pravděpodobně dojde k pokusům o samoléčení nebo lokální aplikaci antibiotik a antiseptik, což výsledek dalšího diagnostického vyšetřování významně negativně ovlivní nebo úplně znemožní.

Zvýšenou pozornost třeba věnovat výsledkům seroreakcí na syfilis u těhotných v 1. trimestru (spolupráce s gynekology) a sledovat výsledky verifikačních sérologických vyšetření u případů slabě pozitivních nebo neurčitých. Na jejich základě doporučit nebo nedoporučit přelčení těhotné ženy do 5. měsíce gravidity (prevence přenosu kongenitální syfilis). Neopomíjet druhé sérologické vyšetření v 7.–8. měsíci těhotenství!

Problematika léčby kapavky

K problematice léčení kapavky je třeba vědět a respektovat, že se nejedná o onemocnění několika centimetrů sliznice močové roury, nýbrž o zánětlivé postižení sliznice v celém urogenitálním traktu (*Neisseria go.* je vysoce patogenní mikrob!). Principem odborného léčení proto nemůže být jen debacilizace po podání jedné dávky antibiotika.

Nezbytné je vytvořit podmínky pro restituci přetrvávajících zánětlivých změn (nejméně 7–10 dní) – spočívající v životosprávě, ve sledování vzniku event. postgonorhoických komplikací s příznaky zvýšení výtoku, bolestivosti v oblasti pohlavních orgánů a v podbřišku.

Následná superinfekce hlavně chlamydiemi je příčinou vzniku dalších zánětlivých projevů s vývinem srůstů a též příčinou omezené pohyblivosti spermií, což je příčinou jak četných mimoděložních těhotenství, tak sterility u mužů i žen.

U případů nevhodné nebo neúplně léčených nelze vyloučit přechod do kapavky chronické, která může exacerbovat nečekaně při různých horečnatých onemocněních a hlavně v těhotenství a v průběhu porodu.

Onemocnění kapavkou může být v důsledku rizikového sexuálního chování komplikováno se současnou infekcí jinými STD.

Problematika onemocnění *Herpes progeneralis* (Typ HSV2)

Pro omezení frekvence recidiv a pro omezení rizik (malformací plodu) v průběhu těhotenství je třeba provádět řádné i opakované léčení primoinfektu deriváty acykloviru nebo jinými aktuálně vyvinutými preparáty s antiherpetickým účinkem. V případě akuizice herpesu v 1. trimestru gravidity (možná příčina vývoje malformací plodu) musíme zvážit možnost přelčení, event. na žádost gravidní ženy i přerušit těhotenství.

Při recidivách herpesu v posledním trimestru gravidity je nutné provést stěry z děložního čípku, provést celkové přelčení, event. uvažovat o porodu císařským řezem.

Infekce vyvolané papillomaviry (*Condyloma accuminatum*)

Projevy ostrých kondylomů v genitální oblasti bývají spojeny s onemocněním kapavkou.

Při lokalizaci na čípku a v uretře nutno pacienta sledovat (dispenzarizovat) nejméně 1–2 roky pro možnost vývoje maligních změn (infekce Typem 16 a 18). Vzhledem k tomu, že typizace je obecně zatím těžko proveditelná, je aktuální tendence provádět preventivní plošnou vakcinaci dívek od pubertálního věku.

K problematice Hepatitidy B jakožto STD

Přenos biologickými tekutinami byl objektivně prokázán (krev, sekrety žláz a ejakulát) při sexuálním kontaktu, ale např. i při tetování nebo injekční aplikaci drog.

Přenos na dítě při porodu je velice pravděpodobný – proto je vhodné upozornění dívek na možnost imunizace proti hepatitidě B.

Pohlavní choroby klasické i většina ostatních STD (včetně AIDS) jsou chorobami závažnými, provázenými celkovými, hlavně imunologickými změnami s dlouhodobými i celoživotními komplikacemi negativně ovlivňujícími jak zdravotní stav takto postiženého, tak mnohdy i jeho potomků.

Vyžadují proto, tak jako jiné závažné choroby, odbornou diagnostiku, odborně vedené léčení a prevenci vzniku komplikací, což by mělo být jednou z priorit oboru dermatovenerologie.

prof. MUDr. Jiří Zámejský, DrSc.

I. dermatovenerologická klinika LF MU
a FN u sv. Anny v Brně
Pekařská 53, 656 91 Brno
e-mail: sekr.dvk@fnusa.cz

PŘIPRAVUJEME...

Dysplastický névus,
syndrom dysplastických névů
a další melanocytární pigmentové névy

Fyzikální kopřivky

Lékové exantémy

Pohlavní choroby – II. díl

Retinoidy v dermatologii

Akné a dermokosmetika

Specifické a nespecifické dermadromy
vnitřních onemocnění – část 2