

Vaginální kandidóza – současné možnosti diagnostiky a léčby

doc. MUDr. Peter Koliba, CSc.

Gynartis, s. r. o., Ostrava – Vřesina

Přehledový článek o problematice vaginální kandidózy (VK) u žen. Problémy s výtokem způsobené kvasinkovým zánětem pochvy u žen patří k nejčastějším důvodům návštěvy gynekologické ambulance. VK se projevuje typickými klinickými příznaky (svědění genitálu, tvarohovitý či vodnatý výtok, lokální zarudnutí, otok a ragády). Některé faktory významně zvyšují riziko kandidózy, např. stres, únava, těhotenství, cukrovka, obezita, antibiotická a kortikosteroidní léčba, ale někdy také užívání hormonální kontracepce. Onemocnění VK bývá často rekurentní. Autor uvádí popis onemocnění, rizikové faktory, příznaky a přehled současných terapeutických možností a také volně prodejné lokální antimykotické přípravky. Kromě zásad intimní hygieny jsou v článku uvedeny také některé prostředky vhodné jako prevence vaginální kandidózy.

Klíčová slova: výtok, svědění, vaginální kandidóza, kvasinkový výtok, riziko kvasinkové infekce, léčba vaginální kandidózy, probiotika.

Vaginal candidiasis – current possibilities of diagnosis and treatment

Review article on the issue of vaginal candidiasis (VC) in women. Problems with discharge caused by yeast vaginitis in women are the most common reasons for visits to gynecological clinic. VC is manifested typical clinical symptoms (genital itching, runny or curdy, local redness, swelling and rhagades). Some factors significantly increase the risk of candidiasis, such as stress, fatigue, pregnancy, diabetes, obesity, antibiotic and corticosteroid treatment, but sometimes also use hormonal contraception. VC disease is often recurrent. The author gives a description of disease, risk factors, symptoms, and an overview of current treatment options and OTC topical antifungal preparations. The principles of intimate hygiene are very important for prevention of vaginal candidiasis.

Key words: discharge, itching, vaginal candidiasis, yeast discharge, the risk of yeast infections, treatment of vaginal candidiasis, probiotics.

Dermatol. praxi 2014; 8(2): 68–70

Úvod

Problém s výtokem a svěděním v oblasti zevních rodidel a pochvy patří mezi časté potíže žen v reprodukčním období. Tyto se objevují již v období dospívání, ale nejčastěji jsou u dospělých sexuálně aktivních žen. Nejsou výjimečné ani u starších žen po menopauze. Ženy si často stěžují na výtok, svědění a někdy i na pálení v pochvě a na zevních rodidlech (1, 2). Mezi hlavní příčiny akutních potíží v oblasti pochvy, kromě klasického bakteriálního zánětu, patří **vaginální kandidóza (VK)** a v některých případech také bakteriální vaginóza (BV) (3, 4).

VK se uvádí jako nejčastější příčina vzniku výtoku z pochvy a až **75 % žen** se léčilo někdy v průběhu svého života na toto onemocnění (5).

Predilekční podmínky vzniku infekce

Oblast pochvy a zevního genitálu je mimořádně exponovaná a ovlivňuje ji celá řada faktorů (sexuální život a praktiky, menstruace, nesprávná hygiena, nevhodné výplachy apod.). Prostředí pochvy ovlivňují také dietetické návyky a používání některých hygienických prostředků (6, 7, 8).

Pochva slouží jako kopulační orgán, porodní cesta a také odvádí menstruační krev z těla při menstruaci. Povrch pochvy tvoří sliznice, složená z mnohvrstevného dlaždicového epitelu a vazivové vrstvy. Kvalita sliznice se mění v závislosti na životním období (dětství, puberta, reprodukční

věk, přechod, stáří), ale také v průběhu menstruačního cyklu. Sliznice je osídlena celou řadou bakterií, z nichž nejdůležitější roli mají laktobacily, které zajišťují tzv. chemickou (produkují kyselinu mléčnou, tím že metabolizují glykogen a snižují tak hodnotu pH v pochvě), ale hlavně bakteriologickou ochranu poševního prostředí (omezují přítomnost a růst jiných, hlavně patogenních bakterií a kvasinek) (2, 9). V pochvě ženy v reprodukčním období je **kyselé prostředí** vytvářené bakterií *Lactobacillus* (mléčná bakterie). Tento mikroorganismus chrání vnitřní prostředí pochvy před nepříznivými vnějšími vlivy. Pokud je z nejrůznějších důvodů sniženo množství laktobacilů, může se zde přemnožit jiný mikroorganismus, nejčastěji kvasinka *Candida albicans*. Tento druh kvasinky se běžně vyskytuje v ústech a ve střevech, u některých žen je přirozený i v pochvě. Při jejím nepřiměřeném přemnožení **vzniká kandidóza, tedy kvasinková infekce** pochvy. Často stačí, aby se do těla dostala jen jednobuněčná forma této kvasinky a **teplé a vlhké prostředí pochvy** způsobí její pomnožení a vytvoří infekční vláknitou mnohobuněčnou formu, která způsobuje nepříjemné příznaky. Kromě kvasinky *Candida albicans* mohou způsobit infekci pochvy také další druhy rodu *Candida* (10).

Vaginální kandidóza (VK)

VK je kvasinková infekce pochvy. Kvasinky ke svému životu potřebují teplo, vlhko a tmou

a snad proto patří k nejčastějším agens v příčinách poševní infekce. VK se projevuje typickými klinickými příznaky (svědění genitálu, tvarohovitý či vodnatý výtok, lokální zarudnutí, otok a ragády). Některé faktory významně zvyšují riziko kandidózy, např. stres, únava, těhotenství, cukrovka, obezita, antibiotická a kortikosteroidní léčba, ale někdy také užívání hormonální kontracepce. Onemocnění VK bývá často rekurentní. Asi v 80 % případů bývá příčinou infekce *Candida albicans*. Zbývajících 20 % bývá způsobena *Candida glabrata* a *Candida tropicalis*. Některé studie uvádí výskyt non-albicans infekcí asi 9,9 % (10). U 15–20 % žen je přítomna asymptomatická kolonizace kvasinkami, která bývá náhodně prokázána, u těchto žen není nutná léčba (10, 11).

Rizikové faktory kvasinkové infekce pochvy

Riziko kvasinkové infekce nastává, když je ohrožené přirozené kyselé vnitřní prostředí pochvy. Toto bývá často při užívání **širokospektrých antibiotik**, která kromě léčby původního onemocnění (angína, zápal plic, různé záněty apod.) zabijí i jiné bakterie např. laktobacily. Další častou příčinou poševních infekcí je **oslabení imunity**, a to v důsledku prodělané nemoci, nedostatku spánku, stresu anebo ze závažnějších důvodů jako onkologické onemocnění či chemoterapie. Větší riziko je také u dlouhodobě nemocných např. **vi-**

rem HIV (4, 11). Důvody změn vnitřního prostředí pochvy mohou být také hormonální. Zvýšené riziko je tedy například při **těhotenství**, užívání **hormonální antikoncepce** nebo spermicidů. Více ohroženy jsou také pacientky s cukrovkou. Častý důvod kvasinkových infekcí bývá také používání příliš **parfemovaných hygienických prostředků** nebo naopak **nedostatečná intimní hygiena**. Typickým rizikovým faktorem je dlouhý pobyt ve vlhkém prostředí (například mokré plavky nebo dlouhé koupele). Další příčinou může být příliš těsné prádlo nebo kalhoty, anebo spodní prádlo z umělých materiálů (3, 6).

Kvasinková infekce pochvy se může šířit také pohlavním stykem. Tento způsob přenosu bývá zodpovědný za časté recidivy, vzhledem k tomu, že u mužů se kvasinková infekce ve většině případů neprojeví. Muži se tak stávají bezpříznakovými **přenašeči**. Z těchto důvodů se u sexuálně aktivních žen a dívek doporučuje **léčba obou sexuálních partnerů** (3, 4).

Příznaky kvasinkové infekce pochvy a její diagnostika

Mezi typické příznaky patří **nepříjemné svědění, pálení a bílý, hustý až tvarohovitý výtok**. V některých případech jde o výrazné **zarudnutí a otok** zevních rodidel, bílé povlaky na stydkých pyscích a výrazné bílé hmoty v pochvě se zarudnutím poševní stěny. Kandidóza může také způsobovat silné bolesti při močení často také při pohlavním styku. VK, zejména slizniční, se diagnostikuje snadno.

Mikroskopicky se VK diagnostikuje po obarvení podle Grama při čtyřicetinasobném zvětšení při dostatečném objemu vzorku vaginálního sekretu a má charakteristický obraz: oválné fialově modré buňky s náznakem pučení, převážně však vláknité hyfy s nasedajícími oválnými kvasinkovými buňkami.

Kultivace je velmi spolehlivá a má být provedena v případě pochybností o etiologii infekce, nebo při častých recidivách. Odpovídající léčba je však indikovaná, když klinické příznaky svědčí přesvědčivě pro kandidový původ zánětu pochvy i bez kultivačního potvrzení (11, 10).

Základní diagnostika je zhodnocení objektivního nálezu při vyšetření pochvy v poševních zrcadlech a nález **bílého, hustého až tvarohovitého výtoku**, který je pro VK typický.

Léčba kvasinkové infekce pochvy

Léčba vaginální kandidózy spočívá v eradikaci kandid. Z klinického hlediska se léčba rozděluje na 2 skupiny: **nekomplikovaná VK**, která probíhá jako relativně lehké onemocnění a příznaky odezní po krátkodobém podání antimykotických preparátů

(do 7 dní). Primárně se doporučují **lokální léčiva** ve formě čípků, mastí, výplachů, gelů nebo globulí. V současné době je k dispozici celé spektrum přípravků s antimykotickým účinkem. Všechna **azolová antimykotika (imidazoly)** působí na úrovni cytochromu P-450, kde blokují enzymatické systémy (14 – demetylázu). Dochází k inhibici syntézy steroidů (ergosterolu) v cytoplasmatické membráně hub, což vede k zástavě buněčného dělení (6, 7, 11). Léčebný efekt antimykotik je poměrně vysoký a dosahuje až 80–90%. **Polyenová makrolidová antibiotika**, stejně jako **klotrimazol**, mají fungistatický až fungicidní efekt. Patří k nim **nystatin** – Fungicidin ung. a **natamycin** – Pimafucin crm., glob. vag. po 25 mg. Imidazolovým antimykotikem je **klotrimazol** v tabletách po 100–200 mg Candibene tbl. vag., Canesten tbl. vag., vag., Canifug-Cremolum supp. vag., Clotrimazol AL tbl. vag. Ekonazol 150 mg, Gyno-Pevaryl glob. vag. Používá se třídní léčba, event. 50 mg pro delší aplikaci. Oxikonazol – Myfungar crm. působí kromě kvasinek také na grampozitivní koky. Dalšími jsou **fentikonazol** – Lomexin a **ketokonazol** 200 mg – Nizoral tbl. p.o.

Komplikovaná VK mívá závažnější průběh a její léčení je obtížné. V těchto případech léčba musí být delší 10–14 dní. V případě neúspěšné lokální léčby a pro léčbu těžkých recidiv je indikovaná celková léčba. Pro perorální aplikaci se nejvíce používá **flukonazol 150 mg** – Diflucan, Mycomax, Mycosyst cps. p.o. nebo **intrafonazol 200 mg** – Sporanox cps. p.o. (12). Rekurentní kvasinkové infekce by měly být léčeny 150 mg fluconazol podávaným jedenkrát týdně po dobu 12 týdnů. V některých případech používáme výtěry **10% roztokem boraxglycerinu**, nebo lokální aplikací nebo acidum boricum (600 mg v jedné vaginální želatinové kapsli, podávané po dobu 10 dnů (1, 11). Výhodou je, že tuto léčbu můžeme aplikovat i v prvním trimestru gravidity, kdy je většina antimykotik kontraindikována.

Mezi dnes již volně prodejná lokální antimykotika patří přípravky CANESTEN – CombiPack, vaginální tablety a vaginální krém, CANDIBENE vaginální tablety a JENAMAZOL vaginální krém (účinná látka *Clotrimazolum*) a GYNO – PEVARYL – CombiPack vaginální globule (účinná látka *Econazolum*).

Na trhu se objevuje i celá řada tzv. „přírodních“ volně prodejných preparátů, které výrobci doporučují při obtížích s kvasinkami, jako je svědění a pálení např. Multi-Gyn FloraPlus 5x5 ml – poševní gel s komplexem bioaktivních polysacharidů 2QR a s probiotickými složkami, s dávkováním 1x denně večer po dobu 5 dnů, nebo Candix, který obsahuje 3 účinné látky: kyselinu kaprylovou 200 mg

Lactobacillus 2x10⁹ CFU a kyselinu askorbovou 80 mg doporučené dávkování: 2 kapsle denně a optimálně užívat alespoň 1 měsíc.

Komplikace kvasinkové infekce pochvy

Nejběžnější komplikací poševních infekcí jsou především nepříjemné a často se opakující **recidivy VK**. Zánět se po několika týdnech vrací a opakovaná léčba v těchto případech trvá i několik měsíců. V těchto případech by se měl udělat výtěr z pochvy na kultivaci a případně z něho připravit **autovakcínu**. Častou příčinou recidiv je opakovaný přenos od partnera. V těchto případech je vhodná důsledná antimykotická léčba obou partnerů. Specifickou problematiku představují pacientky po aktinoterapii (2, 13).

Prevence kvasinkové infekce pochvy

Kromě vyvarování se parfemovaných mýdel, tamponů a toaletních papírů je důležitá správná intimní hygiena. Ženy a dívky by se měly vyvarovat nošení mokrého, nebo vlhkého spodního prádla, např. mokré plavky apod. Jako prevence u náchylných jedinců se doporučuje při sexu použít **prezervativ**, zabrání se tak přenosu z asymptomatického partnera. Celkově pozitivně pak na prevenci kandidózy, stejně jako na prevenci jiných pohlavně přenosných chorob, působí omezení počtu sexuálních partnerů. Důležitá oblast prevence možného přenosu bakteriální, ale také kvasinkové infekce je **správná hygiena řitního otvoru, hlavně po stolici**. Studie zkoumající výtěry zdravých žen z rektu a z vagíny odhalila přímou souvislost mezi výskytem *Candida albicans* ve střevě a ve vagíně. Konečník se proto považuje za možný rezervoár těchto kvasinek a za příčinu opakovaných infekcí vagíny. Zvláště při menstruaci je vhodné se vyhnout těsným kalhotám a nenechávat na pokožce rodidel po dlouhou dobu menstruační vložky nebo v pochvě tampony. Pokud žena trpí na kvasinkové infekce, měla by se vyvarovat koupelí a raději volit sprchu. Spouštěcím momentem může být i koupání v chlorovaném bazénu, kde chlor naruší přirozenou vaginální mikroflóru.

Intimní hygiena ženy

Důležitým faktorem v prevenci VK je správná intimní hygiena ženy. O základních pravidlech intimní hygieny by se měla každá dívka dozvědět co nejdříve, nejlépe od matky, nebo ve škole v rámci sexuální výchovy. Zvláštní pozornost intimní hygieně by žena měla věnovat v období menstruace. Základem intimní hygieny má být teplá voda. K mytí intimních míst by se rozhodně neměla používat klasická mýdla. Použití běžné-

ho mýdla může narušit poševní prostředí. Také nevhodné oblečení hraje roli v intimní hygieně ženy. Doporučuje se prodyšné spodní prádlo a pohodlné oblečení z přírodního materiálu, syntetické materiály jsou zcela nevhodné (2, 6). V případě léčby **VK** je vhodné tuto doplnit některý přípravek intimní hygieny, který podporuje populaci laktobacilů buď přímo jejich dodáním (tzv. probiotika), nebo doplněním jejich oblíbené stravy (tzv. prebiotika) či úpravou kyselosti poševního prostředí. Uvádí se, že probiotika pomáhají snížit riziko infekce vagíny *Candida albicans* několika mechanismy, kromě jiného také tím, že snižují množství kvasinkových mikroorganismů ve střevech a tím také možný rezervoár recidivujících infekcí (8, 12). V současné době je na našem trhu celá řada různých probiotických preparátů. Pro použití v gynekologii se preferují především vaginální aplikační formy: např. Fermalac vaginal, Gynocaps, Gynoflor, Gynolact, Maldion, Gyntima probiotica vaginální čípky forte a další. Kromě vaginálních tobolek obsahujících sušené laktobacily se používají i mírná antiseptika, jako je čajovníkový olej (4, 8, 11, 12). Z vaginálních výplachů je vhodný výplach na bázi čistících a přírodních výtažků z heřmánku, růže a vilínu. Má zklidňující účinky a snižuje překrvení i při chorobných stavech. Patří k nim Melprotect – vodný roztok s obsahem propolisu, Rosalgin – prášek pro přípravu roztoku pro gynekologické použití a Aflovag, který je

v balení přepraven k přímému použití. Účinná látka benzydamin hydrochlorid se vyznačuje komplexním protizánětlivým, antimikrobiálním a lokálně anestetickým účinkem. Pomáhá obnovit přirozené prostředí pochvy, přímo účinkuje proti škodlivým mikroorganismům a navíc díky svému znecitlivujícímu účinku okamžitě odstraňuje nepříjemné pocity bolesti a svědění. Při zanedbatelném výskytu nežádoucích účinků je možno tyto přípravky používat nepravidelně i dlouhodobě, podle potřeby (4, 12).

Závěr

U lehkých případů VK si může žena nasadit léčbu pomocí léků dostupných k volnému prodeji. Dostupnost volně prodejných antimykotických léků je na jedné straně výhodou pro pacientku, která nemusí urgentně navštívit gynekologa při jasných příznacích VK.

Na druhé straně „samoléčení“ může vést k omylům, při nedostatečné diagnostice příčiny vaginálního výtoku a také k častým recidivám při nedodržení dávkování, nebo dostatečné doby léčby. Pokud výtok a příznaky neustupují, je důležité neotálet a vyhledat pomoc v gynekologické ambulanci. Nekomplikovaná VK je léčitelná lehce, ale případy recidivující VK patří mezi velmi obtížné a zdlouhavě léčitelné problémy každého praktického gynekologa a často jsou až neřešitelný problém lékaře – tzv. „crux medicorum“.

Literatura

1. Fait T. Vulvovaginitis – nejčastější onemocnění ženského pohlavního systému.
2. Turčan P. Nové možnosti v léčbě vaginálního dyskomfortu. Praktické lékařství. 2012; 8(Supl. A): A11–A12. ISSN: 1801-2434; 1803-5329.
3. Fait T, Dvořák V, Skřivánek A, a kol. Almanach ambulantní gynekologie. Praha: Maxdorf, 284 s.
4. Kestřánek J. jr, et al. Problematika vulvovaginálního dyskomfortu z hlediska mezioborové spolupráce. Epidemiol. Mikrobiol. Imunol. 2008; 57(1): 23–27.
5. Čilliková K. Bakteriální zánět pochvy. SANQUIS 2011; 89: 74.
6. Medi news 2004; 3(3/4): 180–181. ISSN: 1213-9866.
7. Fait T. Otázky intimní hygieny v ambulantní praxi. Praktická gynekologie. 2007; 3: 129–131. ISSN: 1211-6645; 1801-8750.
8. Koliba P, Koliba P jr. Problematika pohlavně přenosných infekcí v současné klinické praxi. Vox paediatricae. 2010; 10(2): 18–20. ISSN: 1213-2241.
9. Turčan P. Vaginální dyskomfort a dysmikrobie – nové možnosti řešení. Causa subita. 2011; 14(4): 164–168. ISSN: 1212-0197.
10. Coco AS, Vanderbosche M. Infekční kolpitida. Medicína po promoci, 2000; 1(4): 75–81.
11. Koliba P. Probiotika z pohledu gynekologa. Med. Pro praxi 2012; 9(8, 9): 354–359.
12. Plourd DM. Praktický průvodce diagnostikou a terapií vaginitid. Prakt. Gynek. 1998; 5: 29–41.
13. Špaček J, et al. Současné trendy v léčbě vulvovaginálního diskomfortu. Med. Pro Praxi 2011; 8(2): 77–82.

Článek přijat redakcí: 25. 9. 2013

Článek přijat k publikaci: 23. 2. 2014

doc. MUDr. Peter Koliba, CSc.

Gynekologická ambulance –
Gynartis, s. r. o.

Malá Strana 70, 742 85 Ostrava – Vřesina
koliba@gynartis.cz

