

- 3. volba doxycyklin 100 mg p. o. 2× denně celkem 21 dní při alergii na penicilin

Léčba neurosyfilis nebo při postižení očí a sluchového aparátu:

- 1. volba benzyl-penicilin 20–24 MIU/den i. v. ve 4–6 dávkách celkem 14 dní
- 2. volba ceftriaxon 1–2 g 1× denně i. v. celkem 14 dní

Léčba může být komplikována Jarischovou-Herxheimerovou reakcí. Vzniká během prvních 24 hodin terapie, kdy se z rozpadajících se těl treponem uvolňují toxické látky vyvolávající imunitní reakci. Projevuje se horečkou s třesavkami, zvýšením enantému, cefaleou, myalgiemi, tachykardií a hypotenzí. Zvýšené riziko je u pacientů s očním, neurologickým nebo kardiálním postižením (ruptura aortálního oblouku) nebo při léčbě novorozenců a těhotných (tíseň plodu, předčasný porod). V případě zvýšeného rizika je vhodné léčení zahájit nižší dávkou antibiotika. Při vzniku reakce se aplikuje antipyretikum, případně systémové kortikoidy.

Současně během léčby se provádí zjišťování kontaktů pacienta. U primární syfilidy za dobu 3 měsíců, u sekundární 8–12 měsíců, u latentní 24 měsíců.

Pacienti s primárním a sekundárním stadiem nemoci jsou povinně léčeni na dermatovenerologickém oddělení.

Dispensarizace: Pacienti se získanou syfilis se po ukončení léčby sledují v pravidelných intervalech dle dynamiky poklesu protilátek

(pacienti bez klinických potíží a s dlouhodobě negativními titry netreponemových protilátek v 5letých intervalech) až do 65 let věku.

Ulcus molle (měkký vřed, Chancroid)

Měkký vřed postihuje anogenitální oblast. Původcem je *Haemophilus Ducreyi*, gramnegativní anaerobní tyčka.

Inkubační doba je 3–7 dní (2–10). Prvním projevem je měkká papula s erytémem, která se mění rychle v pustulu. Následně vzniká bolestivý vřed 1–2 mm, který má navalité okraje, žlutou spodinu, v okolí je erytém (Obr. 6). Po 1–2 týdnech vzniká bolestivá spádová lymfadenitida (bubo) s erytémem na povrchu. Může dojít k její perforaci a vzniku píštěle s hemoragickým exsudátem. V okolí mohou vznikat další vředy.

Onemocnění se může kombinovat s infekcí *Treponema pallidum* jako **ulcus mixtum**.

Výskyt: Onemocnění se vyskytuje celosvětově, především v tropech a subtropích (Afrika, JV Asie, Jižní Amerikda, Karibik). Ženy tvoří jen 10 % případů, mohou být asymptomatickými přenašečkami. V ČR bylo onemocnění poprvé diagnostikováno v roce 2017. Nejčastěji se vyskytuje u osob ve věku 21–30 let. U dospívajících ve věku 10–19 let nebyl v letech 2020–2022 v ČR zaznamenán žádný případ ulcus molle.

Diagnóza: Odebírají se vzorky ze spodiny okrajů vředu k mikroskopickému vyšetření. K přímému průkazu původce se provádí kultivace (vzorek se odebírá kličkou nebo va-

tovým tamponem z podminovaného okraje vředu nebo perforovaného lymfatického uzlu) a PCR. Sérologické metody nejsou komerčně dostupné.

Diferenciálně diagnosticky je nutné odlišit vředy syfilitické (*ulcus durum* – izolovaný, nebolestivý, bez perforující lymfadenitidy) a vředy způsobené *herpes simplex*, *lymphogranuloma inguinale* (v endemických oblastech), nevenerické ulcerace (*balanoposthitis erosiva circinata*, šankriformní pyodermie, *ulcus vulvae acutum* Lupschütz, ulcerózní projevy *erythema exsudativum multiformae*, *morbus Behcet*, fixní lékové reakce, nádorová onemocnění).

Terapie: Bez léčby dochází k progresi a vzniku anogenitálních deformací. V terapii se užívá azitromycin (1 g p. o. jednorázově), ceftriaxon (250 mg i. m. jednorázově), erytromycin (3× denně 500 mg p. o. na 7 dní, v ČR nedostupný), ciprofloxacín (2× denně 500 mg p. o. na 3 dny). Lokálně pak antiseptické koupele a obklady.

Po ukončení léčby by měli být pacienti znovu vyšetřeni za 3–7 dní. Definitivní zhojení lézí může nastat až po dvou týdnech. Zároveň jen nutné vyšetřit sexuální partnery 10 dní před objevením se klinických příznaků.

Granuloma inguinale – donovanóza

Je onemocnění genitálu, které způsobuje gramnegativní *Klebsiella granulomatis* (dřívější název *Calymmatobacterium granulomatis*). Vyskytuje se v tropech a subtropích. Inkubační doba je 1 až 12 týdnů.

První projevy jsou malé, nebolestivé noduly, nejčastěji na těle penisu, labiích, perineu, v perianální oblasti, vzácně na stěně pochvy a cervixu. Postupně se z nodulů tvoří jeden nebo více vředů, které se spojují, praskají, šíří se, krvácejí a výrazně destrukují tkáň. Současně dochází k hojení vazivovými jizvami.

V terapii se užívá azitromycin (1 g p. o. 1× týdně nebo 500 mg p. o. 1× denně alespoň 3 týdny a dokud se všechny léze kompletně nezhojí).

Alternativou je terapie doxycyklinem (100 mg p. o. 2× denně), ciprofloxacínem (750 mg p. o. 2× denně), erytromycinem (500 mg p. o. 4× denně, v ČR nedostupný), trimetropim-sulfamethoxazolem

Obr. 6. *Ulcus molle* na penisu (10)

