

U gravidních žen a dívek před zahájením sexuálního života provádí odběry gynekolog.

Terapie: V léčbě uretritidy, cervicitidy, konjunktivitidy a faryngitidy se jako první volba užívá doxycyklin 200 mg 2× denně p. o. celkem 7 dní a azitromycin 1 g p. o. jednorázově. K léčbě proktitidy je preferovaný doxycyklin. V graviditě je lékem první volby azitromycin 1 g p. o. jednorázově, erytromycin není v ČR dostupný a chinolony i doxycyklin jsou v graviditě kontraindikovány.

Doporučené postupy léčby dle IUSTI (The International Union against Sexually Transmitted Infection) a CDC (Centers for Disease Control and Prevention) jsou uvedeny v tabulkách 4 a 5.

Infekce HIV

Infekce je způsobena retrovirem HIV napadající imunitní systém. HIV-1 virus se vyskytuje v Severní Americe a Evropě, HIV-2 v západní Africe. Přenos se děje pohlavním stykem, prostřednictvím injekčních jehel u drogově závislých, perinatálně (zejména během porodu). Malé riziko je při aplikaci krevních derivátů. V infekčním množství se vyskytuje virus v krvi, genitálních sekretech a mateřském mléce. Virus infikuje CD4+ T-lymfocyty a antigen prezentující buňky. V rámci imunitní odpovědi vznikají cytotoxické T-lymfocyty ničící CD4+ T-lymfocyty, jejichž množství se tak postupně snižuje.

Výskyt v ČR: V roce 2022 bylo hlášeno celkem 4366 případů HIV pozitivních osob, z toho 9 případů u dětí ve věku 0–4 roky (5 dívků, 4 chlapci), 9 případů u dětí ve věku 5–9 let (1 dívka, 3 chlapci), 9 případů u dospívajících ve věku 10–14 let (2 dívky, 7 chlapců), 99 pří-

padů u dospívajících ve věku 15–19 let (31 žen, 68 mužů).

Klinické projevy: Infekce probíhá v několika stádiích. Akutní retrovirový syndrom má inkubační dobu 3–6 týdnů. Objevují se příznaky „virózy“ (teplota, noční pocení, malátnost, myalgie, artralgie, strnulá šije, fotofobie, nauzea, bolesti v krku). Odeznívají do 1 měsíce. Může vzniknout perzistující generalizovaná lymfadenopatie, makulopapulózní exantém na trupu, dlaních a ploskách, enantém, vředy na genitálu, slizniční kandidóza. Během asymptomatického období dochází k dalšímu poklesu CD4+ T-lymfocytů. V časné symptomatické fázi se objevují opět celkové příznaky „virózy“. V pozdní symptomatické fázi a v následné pokročilé fázi (AIDS) dochází k těžké imunopresi. Nemocný trpí oportunistickými infekcemi a neoplazmi (kandidózy, kryptokokózy, aspergilózy, infekce CMV, retinitis, Herpes simplex – vřed trvající déle než 1 měsíc, bronchitidy, pneumonie, ezofagitidy, infekce herpes zoster, EBV, Kaposiho sarkom, lymfomy, agresivní bazaliom a bazaliom, v dutině ústní ulcerující gingivitida, recidivující aftózní stomatitida aj.).

Diagnóza: Screeningový test protilátek ELISA metodou (anti-HIV protilátky jsou pozitivní až za 3–4 měsíce od infekce). Při jeho pozitivitě je nutné potvrzení metodou Western blot. Přířímým průkazem HIV infekce je p24 antigen test, PCR, kultivace HIV, elektronová mikroskopie.

Terapie: V léčbě se užívají zejména inhibitory reverzní transkriptázy a inhibitory virových proteáz. Dále se užívají látky, které brání adhezii a vstupu viru blokadou receptorů T-lymfocytů, a látky blokující integraci viru do DNA hostitelské buňky. Léčba je velmi nákladná. Podle klinického obrazu a počtu

CD4+ T-lymfocytů se podává protiinfekční profylaktická léčba.

Prognóza: Před zavedením antiretrovirové terapie umírala polovina nakažených do 10 let. Nemocní nakažení při intravenózní aplikaci drog umírají 4× častěji než nakažení pohlavním stykem.

Hepatitis B

Jedná se o onemocnění způsobené virem hepatitidy B, který patří mezi Hepadnaviridae. Přenáší se krví a tělními tekutinami (sperma, poševní sekret, sliny). Rizikovými skupinami jsou mladí lidé mezi 15. a 24. rokem, cestovatelé, intravenózní uživatelé drog, promiskuitní lidé, zdravotníci, novorozenci infikované matky, tetování, nositelé piercingu.

Inkubační doba je od 4 týdnů do 6 měsíců. Infekce může proběhnout asymptomaticky nebo jen s mírnými „chřipkovými“ příznaky.

Nejčastějšími projevy akutní fáze jsou únava, slabost, nechutenství, nevolnost, kožní vyrážka, žloutenka, tmavá moč a světlá stolice. U dětí a starších lidí hrozí přechod do chronického stadia, kdy dochází k destrukci hepatocytů s možným rozvojem cirhózy nebo hepatocelulárního karcinomu. **Průkaz** viru se provádí sérologicky stanovením protilátek v krvi. **Léčba** je podpůrná. Důležitý je klid na lůžku, dieta, alkoholová abstinence. Je možné užívat hepatoprotektiva. U chronické formy je možné aplikovat interferony i. v. a antivirotika.

Proti hepatitidě B je v České republice k dispozici samostatná očkovací látka Engerix B a kombinovaná vakcína proti hepatitidě A + B Twinrix adult (pro osoby od 16 let věku). V současné době jsou děti v ČR očkovány proti hepatitidě B v rámci povinného očkování hexavakcínou (Infanrix hexa, Hexacima), které se zahajuje od 9. týdne věku.

Pediculosis pubis

Jedná se o parazitární svědivé onemocnění ochlupené kůže způsobené vší muškou (*Phthirus pubis*), která klade hnídy na silnější chlupy (zejména mons pubis, méně axily, obočí, vousy, řasy). **Inkubační doba** je asi 30 dní. Šíří se téměř výhradně při pohlavním styku. Vyskytuje se asi 5× častěji než syfilis. **Projevuje** se svěděním. **Diagnóza:** Mušky i hnídy jsou viditelné pouhým okem, lépe lupou. **Terapie** spočívá v likvidaci parazita

Tab. 4. Doporučený postup léčby dle IUSTI (The International Union against Sexually Transmitted Infection)

1. volba	doxycyklin 100 mg tbl. p. o. 2× denně 7 dní
	azitromycin 1 g p. o. jednorázově
2. volba	klarithromycin 500 mg tbl. p. o. 2× denně 7 dní
	levofloxacin 500 mg p. o. 1× denně 7 dní
	ofloxacin 200 mg p. o. 2× denně 7 dní
3. volba	josamycin 500 mg tbl. p. o. 3× denně 7 dní
	josamycin 1000 mg tbl. p. o. 2× denně 7 dní

zdroj: Hercogová J, et al. Klinická dermatovenerologie. Praha: Mladá fronta; 2019.

Tab. 5. Doporučený postup léčby dle CDC (Centers for Disease Control and Prevention)

1. volba	doxycyklin 100 mg tbl. p. o. 2× denně 7 dní
	azitromycin 1 g p. o. jednorázově
2. volba	erythromycin 500 mg tbl. p. o. 4× denně 7 dní
	levofloxacin 500 mg p. o. 1× denně 7 dní
	ofloxacin 300 mg p. o. 2× denně 7 dní

zdroj: Hercogová J, et al. Klinická dermatovenerologie. Praha: Mladá fronta; 2019.