



OTC - SYMPTOMATICKÁ LÉČBA GYNEKOLOGICKÝCH ZÁNĚTŮ

Autor: PharmDr. Gabriela Kroupová,
Lékárna AVE, Olomouc

Oponent: PharmDr. Lukáš Láznička,
Lékárna FNKV, Praha

Obsah

1. Úvod	1
2. Gynekologické záněty	1
2.1. Mykotická kolpitis	1
2.1.1. Farmakoterapie mykotické kolpitis	2
Benzydamin-hydrochlorid	2
Klotrimazol	3
Ekonazol	3
2.1.2. Prevence kvasinkové infekce pochvy	4
2.2. Bakteriální vaginóza	4
2.2.1. Farmakoterapie bakteriální vaginózy	4
3. Závěr	5
Zdroje	5

1. Úvod

Mezi gynekologické obtíže, které mohou ženy řešit pomocí volně prodejných přípravků, patří mykotické a bakteriální záněty pochvy. Existují však i případy, kdy přichází žena od lékaře gynekologa, a kde je na místě podpůrná doplňková léčba pro komplexní řešení problému.

2. Gynekologické záněty

Gynekologické záněty jsou infekčními onemocněními, která způsobují především bakterie, viry, kvasinky a paraziti, v případě zánětů vulvy a pochvy mohou být zapříčiněny mechanicky (porod, operace) či vzniknout v důsledku alergie.

Situace vyžadující konzultace s lékařem:

- Silné bolesti v oblasti podbříšku či celého břicha
- Krvácení
- Teplota

2.1. Mykotická kolpitis

Mykotické infekce představují častý problém mnoha žen. Až 75 % žen onemocní tímto onemocněním jednou za život. Zhruba polovina žen trpí tímto onemocněním opakovaně, a asi u 5 % žen se dá toto onemocnění považovat za chronické.

Symptomy

- svědění uvnitř i vně rodidel, jejich otok či silné prokrvení
- pálení
- výtok, zpravidla hustý, tvarohovitý, ale může být i vodnatý či jiný, bez zápachu
- silné bolesti při močení, ale často také při pohlavním styku

Etiologie

V přibližně 80 % výskytu infekce je příčinou kvasinka rodu *Candida* – *Candida albicans*, která je normálně přítomna i v mikrobiální flóře zdravé pochvy. Jakékoli narušení této mikroflóry však může mít za následek její přemnožení s následným vznikem kolpity. Kvasinky dobře prospívají ve vlhkém prostředí s omezeným přístupem vzduchu, dále k jejich růstu a množení přispívá zvýšená hladina cukru v krvi a vyšší pH poševního prostředí. Některé další faktory významně zvyšují riziko kandidózy, např. stres, únava, těhotenství, obezita, antibiotická a kortikosteroidní léčba, ale někdy také užívání hormonální kontracepce.

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

2.1.1. Farmakoterapie mykotické kolpitis

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. Důležitá je i podpurná terapie v podobě výplachů, doplnění probiotik či režimová opatření. Samoléčba je možná v případě, kdy si je pacientka jista, že se jedná skutečně o mykózu. Léčba sexuálního partnera není zpravidla nutná, ale v případě opakujících se infekcí je vhodná. V průběhu terapie je nutné dodržovat sexuální abstinenci.

Benzydamin-hydrochlorid

Před každým podáním antimykotika či antibiotika je vhodná aplikace účinné látky benzydamin-hydrochlorid. Vyznačuje se komplexním protizánětlivým, antimikrobiálním a lokálně anestetickým účinkem. Přímo účinkuje proti škodlivým mikroorganismům a navíc díky svému znečítlivujícímu účinku odstraňuje nepříjemné pocity bolesti a svědění. Antibakteriální a antifungální aktivita koreluje s pH vaginálního prostředí. Optimální účinnost nastává při neutrálním pH, a proto nedochází k negativnímu ovlivnění přirozeného mikrobiomu, který je tvořen převážně bakteriemi rodu *Lactobacillus*.

Benzydamin je určen nejen pro léčbu bakteriální vaginózy, aerobní vaginitidy i kandidózy, ale je možné jej využít i u závažnějších infekcí pro kombinovanou léčbu, neboť potencuje účinek antibiotik. Benzydamin vykazuje nescifické působení proti bakteriím i plísním a působí synergicky s některými antibiotiky. Synergismus byl prokázán v kombinaci s klindamycinem a metronidazolem. Z vaginálních patogenů byl prokázán účinek proti *Trichomonas vaginalis* a *Gardnerella vaginalis*, a to ve velmi nízkých koncentracích 10–20 µg/ml. Na kmeny *Candida* působí fungistaticky v koncentracích vyšších (MIC 12,5–50,0 µg/ml), fungicidně potom v násobně vyšších koncentracích. Benzydamin je účinný také proti původcům bakteriální vaginózy – *Gardnerella* spp., *Atopobium vaginae*, *Mobiluncus* spp., *Bacteroides* spp. and *Prevotella* spp.

Tato účinná látka je v souladu s doporučenými postupy České gynekologické a porodnické společnosti pro léčbu vaginálních zánětů. Výplachy roztokem benzydaminu lze využít také pro léčbu zánětu vaginální sliznice vyvolaného radioterapií při terapii karcinomu děložního hrdla.

K léčbě zánětlivých onemocnění se obvykle používá jednou nebo dvakrát denně po dobu maximálně 14 dnů. Při běžné ženské hygieně a při hygieně během šestinedělí se používá pravidelně či nepravidelně podle potřeby. Výplach pochvy a oplach zevních rodidel je možný u žen starších 15 let. V případě těhotné pacientky či dítěte do 6 let je vhodný pouze oplach zevních genitálií.

Lékové formy:

ROSALGIN EASY	Roztok k vaginálním výplachům a oplachům
ROSALGIN	Prášek pro přípravu vaginálních výplachů a oplachů.

Další terapie spočívá v podání léčiv ze skupiny antimykotik. Všechna **azolová antimykotika (imidazoly)** působí na úrovni cytochromu P-450, kde blokují enzymatické systémy (14-demetylázu). Dochází k inhibici syntézy steroidů (ergosterolu) v cytoplazmatické membráně hub, což vede k zástavě buněčného dělení. Léčebný efekt antimykotik je poměrně vysoký a dosahuje až 80–90 %.

Klotrimazol

Mechanismus účinku: klotrimazol je derivát imidazolu se širokým antimykotickým spektrem (působí proti dermatofytům, kvasinkám, bičíkovcům, aktinomycétám, *Trichomonas vaginalis*) a gramnegativním mikroorganismům (*Bacterioides*, *Gardnerella vaginalis*). Účinek klotrimazolu je především fungistatický.

Klotrimazol lze v závislosti na koncentraci a typu onemocnění podávat jednorázově, nebo 1–3x denně po dobu několika týdnů. Vaginální přípravky s klotrimazolem jsou dostupné bez lékařského předpisu ve formě vaginálních tablet (100, 200 a 500 mg) a vaginálních krémů (1–2 %). Lékové formy často obsahují kyselou pomocnou látku na úpravu vaginálního pH (např. kyselina mléčná/kalcium-laktát, kyselina adipová). Doba aplikace vaginálních tablet se liší v závislosti na dávce klotrimazolu (100 mg po dobu 6–12 dní, 200 mg po dobu 3 dní, 500 mg jednorázově). Absorpce klotrimazolu do systémové cirkulace je v řádu jednotek procent dávky. O použití přípravku v těhotenství (zejména v prvních třech měsících) a v období kojení musí rozhodnout lékař. Pokud lékař používání přípravku ve 2. nebo 3. trimestru (tj. 4.–9. měsíci) těhotenství doporučí, je třeba vaginální tablety zavádět bez aplikátoru. V případě léčby vulvovaginálních mykóz se 1 % a 2 % vaginální krém zavádí na noc do pochvy po dobu 3 dnů a při léčbě vulvitidy se krémy nanáší lokálně 2–3krát denně, po dobu 2–3 týdnů. Vaginální tablety se zavádějí na noc hluboko do pochvy (u 100 mg vaginálních tablet se zavádí 1 tableta po dobu šesti dnů a u 500 mg vaginálních tablet je aplikace jednorázová).

Léčivé přípravky:

Clotrimazol AL 100, AL 200 vag. tbl.

Clotrimazol AL 1 % crm.

Canesten 1 vag. tbl.

Canesten 6 vag. crm.

Canesten Combi Pack

Jenamazol 2 % crm.

Candibene 100 mg tbl. vag.

Ekonazol

Ekonazol je účinná látka obsažená ve volně prodejných přípravcích určených pouze pro léčbu vulvovaginálních mykóz (vaginální čípky a krém). Působí na houby a některé grampozitivní bakterie. Mechanismus účinku: ekonazol poškozují buněčné membrány a subcelulární plazmatické membrány, čímž zvyšuje permeabilitu mykotické buňky. Místem účinku je pravděpodobně acyl nenasycených mastných kyselin membránových fosfolipidů. Všechny lékové formy obsahují ekonazol v 1 % koncentraci, avšak jednotlivé přípravky se odlišují základním nosičem, ovlivňujícím vlastnosti přípravku. Má ověřenou účinnost 1x denně. Vzhledem k vaginální absorpci by neměl být používán v prvním trimestru těhotenství, nerozhodne-li lékař o nezbytnosti léčby. Může být používán ve druhém a třetím trimestru pouze pokud potenciální přínos léčby pro matku převyšuje možná rizika pro plod. U vulvovaginálních mykóz se na noc aplikátorem zavádí 1 % krém hluboko do pochvy po dobu 14 dnů nebo je také možné použít vaginální čípky v různých koncentracích.

Vaginální čípky 150 mg mají stejný postup aplikace, jen doba léčby trvá pouze 3 dny. Vaginální čípky v této koncentraci, avšak v depotní formě se zavádějí v intervalu 3–4 dní, opět na noc a hluboko do pochvy.

Léčivé přípravky:

Gyno-Pevaryl 150 – vaginální čípky

Gyno-Pevaryl 150 Combipack – vaginální čípky + Gyno-Pevaryl 50, krém

2.1.2. Prevence kvasinkové infekce pochvy

Důležitým faktorem v prevenci kvasinkové infekce je správná intimní hygiena ženy. Základem intimní hygieny má být teplá voda. K mytí intimních míst by se rozhodně neměla používat klasická mýdla. V případě léčby je vhodné tuto doplnit o 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. 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, Gynimun Rapid, Fytofontana Gyntima probiotica vaginální čípky forte a další. Kromě vaginálních tobolek obsahujících sušené laktobacily se používají i mírná antiseptika, jako je čajovníkový olej.

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. Pro vaginální výplach lze použít i roztok benzydaminu v oblasti prevence destabilizace přirozeného poševního prostředí v náročnějších podmínkách (sauna, koupání v bazénu, zavádění vaginální pesarů nebo kroužků). Výplachy roztokem benzydaminu jsou vhodné také pro běžnou ženskou hygienu, např. po menstruaci nebo pohlavním styku, i hygienu v šestinedělí.

2.2. Bakteriální vaginóza

Bakteriální vaginóza je po mykóze druhou nejčastější příčinou výtoku.

Symptomy

- šedavý, řídký výtok zapáchající po rybách
- mírné svědění nebo pálení vulvy
- až u 50 % pacientek tyto příznaky mohou chybět!

Etiologie

Bakteriální vaginóza nemá specifického původce. Je způsobena bakteriální dysmikrobií v pochvě s redukcí laktobacilů a přemnožením anaerobních organismů, které metabolizují přítomné aminokyseliny na aminy, zapáchající právě po rybách.

V kultivačních nálezech postižených žen se zpravidla vyskytují gardnerelly, mykoplazmata a anaerobní bakterie (*Bacteroides* spp., *Peptostreptococci* spp. a *Mobiluncus* spp.).

Nově je etiologicky vydělena aerobní vaginitida, forma bakteriálního zánětu pochvy, který se odlišuje od bakteriální vaginózy. V případě aerobní vaginitidy vyvolávají onemocnění aerobní bakterie, převážně streptokoky skupiny B a *Escherichia coli*.

2.2.1. Farmakoterapie bakteriální vaginózy

Terapie patří do rukou lékaře. Osvědčilo se podávání celkových i lokálních antimikrobiálních preparátů účinných proti anaerobům jako jsou *metronidazol* (KLION D vag. tbl., ENTIZOL tbl./vag. tbl.) nebo *klindamycin* (DALACIN vag. crm.). Aerobní vaginitida je na léčbu metronidazo-

lem rezistentní. Pro léčbu je efektivní lokální aplikace nifuratelu s nystatinem (MACMIROR vag. tobolky, vag. crm.) a klindamycinu, eventuálně celková léčba (klindamycinem).

Léčba sexuálního partnera je doporučována pouze u bakteriálních vaginóz recidivujících nebo rezistentních na léčbu. V průběhu terapie je nutné dodržovat sexuální abstinenci.

3. Závěr

Pacientka s gynekologickými problémy je častou zákaznicí lékárny. Velmi důležitá je efektivní komunikace za tárrou, tak aby lékárník zjistil skutečné příznaky, frekvenci opakování a dle toho správně rozhodl o vhodné a komplexní domácí léčbě či v případě vážných zdravotních obtíží odeslal pacientku k lékaři.

Zdroje

1. www.sukl.cz
2. H.Kosová : Volně prodejné léky v léčbě infekcí vulvy a pochvy z pohledu ambulantního gynekologa. Prakt. lékáren. 2017; 13(2): 84–88.
3. doc. MUDr. Peter Koliba, CSc.: Probiotika z pohledu gynekologa. Med. praxi 2012;9(8–9): 354–359.
4. Doc. PharmDr. Kateřina Kubová, Ph.D. Použití benzydaminu v gynekologii.
5. Faro S. et al.: Studies on the interaction of benzydamine and antibiotics on bacteria associated with vaginitis. 1st Congress of the International Society of Gynecological Endocrinology, Crans Montana, Switzerland, March 1988.
6. FRAMM, J.; PLAČEK, D. Profily léčiv do kapsy. Grada Publishing. 2002. s. 78, 102, 119, 152. ISBN 80-247-0259-2
7. <http://www.gyne.cz/clanky/1998/298cl10.htm>