



VAGINÁLNÍ INFEKCE

Autor: PharmDr. Martina Frňková,
Frýdek-Místek
Oponent: MUDr. Petr Herman,
Gyn. ambulance Femisalva Opava

Odpovědný člen redakční rady:
PharmDr. Marie Zajícová,
Lékárna Slezská nemocnice Opava

Obsah

1. Úvod
 2. Rozdělení onemocnění
 3. Cílené dotazy
 4. Co může pacient od konzultace očekávat
 5. Farmakoterapie
 6. Režimová opatření a doplňková léčba
 7. Odeslání k lékaři
 8. Závěr
- Použité zkratky
Doporučená literatura
Použitá literatura

1. Úvod

Vaginální infekce jsou jedním z nejčastějších důvodů návštěvy ženy v gynekologické ordinaci. Mezi typické příznaky patří výtok, pálení a svědění. Výskyt gynekologických infekcí celosvětově stoupá a stává se narůstajícím lékařským a ekonomickým problémem.¹

2. Rozdělení onemocnění

Nejčastějšími příčinami zánětů pochvy jsou infekce vyvolané trichomonádami, kandidami, nebo syndrom, který nazýváme bakteriální vaginóza (vyvolavatelem nejsou kvasinky ani parazité).¹ Dále můžeme vulvovaginitidy dělit na laktobacilózu, aerobní vaginitidu, atrofickou vaginitidu, herpes genitalis a možné smíšené formy.

Trichomoniáza

Trichomoniáza patří k nejčastějším sexuálně přenosným nemocem. Původcem je prvok bičenka poševní (*Trichomonas vaginalis*). Zvýšená koncentrace iontů železa, které jsou obsaženy v menstruační krvi, usnadňuje růst a zhoršení klinických příznaků během menstruace. Přenos je častější z muže na ženu. U mužů může infekce spontánně vymizet.¹

Bakteriální vaginóza (BV)

Bakteriální vaginóza se vyskytuje u 40–50 % žen s výtokem a je nejčastější diagnózou spojenou s vaginálním dyskomfortem.²

Jedná se o polymikrobiální stav, při kterém se zvyšuje poševní pH, klesá počet laktobacilů a 100násobně i víckrát se zvyšuje koncentrace jiných mikroorganismů.¹

Nejčastějším symptomem při BV je zapáchající výtok (rybí zápach) a mírné svědění nebo pálení vulvy.

Vulvovaginální kandidóza

Kandidy (kvasinky) jsou druhým nejčastějším vyvolavatelem poševních infekcí. Rizikovými faktory pro rozvoj onemocnění jsou těhotenství, neléčený diabetes mellitus, kortikosteroidní a jiné typy imunosupresivní terapie, hormonální antikoncepce, nevhodné spodní prádlo, antibiotická terapie, zvýšená frekvence pohlavních styků, HIV infekce. Na rozdíl od BV je výtok bělavý, tvarohovitý a nezapáchá.

3. Cílené dotazy

- Informace o pacientce: věk, sexuální život, hormonální antikoncepce, těhotenství
- Jaká je frekvence výskytu onemocnění? Jaká je možná příčina?
- Jaký je průběh a příznaky onemocnění? (výtok, svědění, bolest v podbřišku,...)
- Zkoušela pacientka samoléčení?
- Užívá pacientka nějaké léky?

4. Co může pacient od konzultace očekávat

- Základní informace o onemocnění (možné příčiny, průběh)
- Možnost prevence a režimových opatření
- Informace o farmakoterapii (dispenzační minimum)
- Výběr vhodného OTC nebo odeslání k lékaři

5. Farmakoterapie**Trichomoniáza**

Je nutné přeléčit nejen pacientku, ale i její sexuální partnery.

metronidazol	2 g (8 tbl.) v jedné dávce nebo 3x 250 mg po dobu 7 dní Perorální aplikaci lze podpořit lokální aplikací metronidazolu.
--------------	--

Před nasazením terapie je nutno u pacientky vyloučit těhotenství.

Bakteriální vaginóza (BV)

Na základě současných znalostí není nutná léčba sexuálních partnerů pacientky s BV.

celková terapie

metronidazol	2x 500 mg po dobu 7 dní
klindamycin	2x 300 mg po dobu 7 dní

lokální terapie

metronidazol	500 mg po dobu 7 dní
povidonum iodinum	doporučuje se aplikovat 1x denně po dobu 7 dní
klindamycin	je dnes lékem první volby, následně se doporučuje dlouhodobá aplikace přípravku ke stabilizaci poševního pH (přípravky s obsahem kyseliny mléčné nebo askorbové – viz doplňková terapie).

Vulvovaginální kandidóza*celková terapie*

flukonazol	150 mg jednorázově
itrakonazol	2x 200 mg 1 den nebo 200 mg po dobu 3 dní

<i>lokální terapie</i>	
azolová antimykotika	klotrimazol, mikonazol, ekonazol, fentikonazol
polyenová antimykotika	nystatin, natamycin
jiná antimykotika	ciklopiroxolamin, tetraboritan sodný
Rekurentní vulvovaginální kandidóza	
Terapeutický přístup: změna životního stylu, režimová opatření, doplnění terapie o adjuvantní přípravky upravující pH pochvy (příp. enzymoterapii). Dlouhodobá profylaktická terapie antimykotiky:	
flukonazol	150–300 mg při zahájení menstruace po dobu 4–12 měsíců
Dlouhodobá a cílená léčba autovakcínami připravenými na základě izolace konkrétního agens. ³	

Účinné látky používané v perorální terapii

metronidazol	
NÚ	GIT obtíže (kovová chuť v ústech, zvracení, průjem), poruchy CNS, kožní alergické projevy, přechodná leukopenie.
IT	Požívání alkoholických nápojů během léčby musí být vyloučeno („antabusový efekt“).
UP	Během léčby se doporučuje provádět kontroly krevního obrazu.
ZP	Metronidazol se vždy užívá při jídle nebo po jídle.
klindamycin	
NÚ	GIT obtíže (bolení břicha, kovová chuť v ústech), změny krevního obrazu.
IT	Účinek klindamycinu snižují až antagonistují makrolidová antibiotika.
UP	Při dlouhodobé léčbě se doporučuje provádět kontroly krevního obrazu a funkcí jater a ledvin.
ZP	Užívat s jídlem nebo zapít sklenicí vody (250 ml), aby se zabránilo podráždění jícnu.
flukonazol, itrakonazol	
NÚ	GIT obtíže, zvýšení hodnot jaterních transamináz.
IT	Azoly jsou inhibitory cytochromu P450. Je třeba dávat pozor na interakce s makrolidovými antibiotiky, s některými antiepileptiky, statiny, imunosupresivy, antiviroty. ⁴
UP	Při vzestupu jaterních testů je nutné pečlivé monitorování jejich hodnot, ev. přerušeni léčby.
ZP	Flukonazol: Lze užít nalačno i po jídle. Itrakonazol: Při achlorhydrii nebo při současném užívání itrakonazolu s H ₂ antagonisty nebo s inhibitory protonové pumpy je vhodné zapíjet nápojem s nízkým pH (např. nápojem typu koly). Antacida podávat nejméně 2 hodiny po užití itrakonazolu.

Účinné látky používané v lokální terapii

Všechny přípravky k lokálnímu použití je lepší aplikovat večer před spaním hluboko do pochvy. Při jiné než jednorázové terapii je třeba užívat přípravky pravidelně a dodržet délku terapie.⁴ Přípravky se neaplikují během menstruace (výjimkou jsou přípravky s obsahem povidonum iodatum a metronidazolu).

Většina přípravků obsahuje pomocné látky, které mohou snižovat účinnost antikoncepčních metod (kondom, pesar, spermicidní přípravky).

klindamycin

Přípravek obsahuje látky, které mohou oslabovat inertnost latexových nebo pryžových prostředků jako kondomy a vaginální antikoncepční pomůcky, nemusí být tedy zajištěna úplná ochrana.

metronidazol

V průběhu léčby a alespoň 1 den po jejím ukončení nesmí být požívány alkoholické nápoje.

povidonum iodatum

V průběhu léčby se doporučuje používat hygienické vložky (zabarvení prádla).

klotrimazol

Přípravek může po dobu léčby snižovat účinnost a bezpečnost antikoncepčních metod, např. při užití spermicidních vaginálních přípravků, kondomu a pesaru.

kombinace nystatin/nifuratel

Ojedinele se mohou vyskytnout případy lokální přecitlivělosti, které se projevují zarudnutím, svěděním nebo pálením, jež ve většině případů spontánně vymizí během druhého dne léčby a nebývají důvodem k přerušení léčby.

natamycin

Po aplikaci globulky může být pociťováno lehké pálení v oblasti zevních rodidel.

ciclopiroxolamin

Tekutý parafin obsažený v přípravku může snižovat odolnost latexových kondomů proti roztržení.

tetraboritan sodný

Uchovávat při teplotě do 20 °C.

6. Režimová opatření a doplňková léčba

Režimová opatření:

- dodržení délky předepsané terapie
- sexuální abstinence během léčby
- dodržování správné hygieny (vhodnější je sprchování než koupání ve vaně)
- vhodné spodní prádlo (bavlněné)
- omezení konzumace sladkostí a potravin obsahujících kvasinky (sušené ovoce, plísňové sýry).³
- zvýšit příjem vlákniny a potravin obsahujících živé kultury laktobacilů

Doplňková léčba:

- přípravky snižující vaginální pH (kyselé vaginální pH < 4,5 je důležitým předpokladem k adhezi a kolonizaci pochvy laktobacily)⁵
- probiotika (aplikace lokálně i perorálně)
- tea tree oil (lokální aplikace gelu)
- enzymoterapie (posílení imunity)
- imunomodulační přípravky (většinou 3měsíční kúra)
- výplach benzydaminem

7. Odeslání k lékaři

Zvýšenou pozornost je třeba věnovat těhotným ženám a ženám s opakujícími se nebo neustupujícími potížemi.

8. Závěr

Pokud má pacientka předepsaná antibiotika, je třeba ji (příp. i partnera) upozornit na nutnost dodržování předepsaného dávkování a délky terapie.

Dále pacientku poučíme o režimových opatřeních, která je třeba dodržovat a také o preventivních opatřeních, díky kterým může v budoucnu předejít opakovaným potížím.

Použité zkratky

BV	bakteriální vaginóza	NÚ	nežádoucí účinek
CNS	centrální nervová soustava	OTC	volně prodejná léčiva (z angl. Over-the-counter)
GIT	gastrointestinální trakt	pH	vodíkový exponent
HIV	virus lidské imunodeficiency	UP	upozornění
IT	interakce	ZP	způsob použití

Doporučená literatura

HORÁK, P. Vulvovaginální kandidóza, farmakoterapie a prevence, *Praktické lékárenství*, 2011, 7, 2, s. 80–84.

Použitá literatura

1. MAŠATA, J.; JEDLIČKOVÁ A. Přehled nejčastějších vulvovaginálních infekcí. *Praktická gynekologie*. 2002, 2, s. 31–38.
2. Vulvovaginitidy, dostupné on-line <<http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina/vulvovaginitidy-449516>> [cit. 2012-05-08]
3. TÖMÖLOVÁ, Z.; ZMRHAL, J. Mykotické vulvovaginitidy v našich ambulancích. *Praktická gynekologie*. 2005, 9, 2, s. 35–39.
4. HORÁK, P. Vulvovaginální kandidóza, farmakoterapie a prevence, *Praktické lékárenství*, 2011, 7, 2, s. 80–84.
5. MINARÍK, J. Bakteriální vaginóza a význam acidifikace poševního prostředí. *Praktická gynekologie*, 2008, 12, 4, s. 217–224.