

# Vulvovaginální mykóza

MUDr. PhDr. Pavel Čepický, CSc.

Gynekologicko-porodnická ambulance LEVRET s.r.o., Praha

Mykózy patří k nejčastějším příčinám výtoku a dalších nepříjemných pocitů v ženském pohlavním ústrojí, jako je svědění či pálení.

## 1. Příčina

Mykotické záněty pochvy a vulvy způsobují kvasinky rodu *Candida*, především *C. albicans* (asi 90 % všech případů) a *C. glabrata* (necelých 10 %). Ovšem kvasinky se vyskytují v pochvě téměř poloviny žen, které nemají žádné potíže. Kromě toho kvasinky má každá žena ve střevě a tedy i na hrázi. Aby kvasinky vyvolaly zánět, musí se přemnožit – příčiny takového přemnožení mohou zůstat neznámy, známe však alespoň některé rizikové situace:

### 1.1. Situace, které mají vysoké riziko mykotického zánětu, ale jsou málo časté

- Těhotenství. Má-li žena k mykotické vulvovaginitis sklon, během gravidity dojde k recidivě téměř pravidlem (příčinou je vysoká hladina estrogenů a překrvení pohlavního ústrojí). Naštěstí kvasinky nemají na průběh těhotenství žádný negativní vliv.
- Diabetes mellitus. U diabetiček jsou problémy častější, zvláště je-li cukrovka špatně kompenzována. Kdysi se dokonce doporučovalo u opakovaných mykotických zánětů provádět vyšetření glukózotolerančního testu („glykemická křivka“), dnes se však ví, že je to zbytečné.
- Léčba imunosupresivy. To není překvapivé, oslabení imunitního systému pochopitelně umožní přemnožení kvasinek.
- Léčba antibiotiky. I to je zcela srozumitelné – antibiotika vyhubí poševní bakterie a tím „uvolní prostor“ pro přemnožení kvasinek. Zvláštním případem téhož je přemnožení kvasinek po léčbě nějakého bakteriálního výtoku antibiotiky podávanými ve formě vaginálních globulí (tzv. „ping-pongová“ vaginitis).

### 1.2. Situace, které mají riziko mykotického zánětu a jsou časté

- Nošení džín, kalhot a punčocháčů. Mechanismus spočívá ve ztíženém odpařování, zvýšené vlhkosti, následně zvýšenému množství mikrotraumat – což vše vytváří podmínky mimořádně vhodné pro přemnožení kandid.
- Dietní chyba ve smyslu nadměrného jednorázového přívodu cukrů.
- Střídání análního a vaginálního pohlavního styku v „nesprávném“ pořadí.

### **1.3. Situace, jejichž vliv na zvýšené riziko mykotického zánětu je problematický**

- Koupání. Snad může hrát nějakou roli koupání ve vodě s vysokým obsahem chlóru.

### **1.4. Situace, které nemají zvýšené riziko mykotického zánětu, ač se to někdy uvádí**

- Hormonální antikoncepce. Snad to do jisté míry platilo pro pradávné přípravky s extrémně vysokou dávkou estrogenů, pro moderní přípravky zvýšené riziko neplatí. Gestagenní metody antikoncepce dokonce riziko mykotických vulvovaginitid snižují.
- Střevní rezervoár. Ve střevě má kvasinky každý a nedají se vyhubit. Terapie střevního rezervoáru, kdysi doporučovaná, je zbytečná.
- Pohlavní přenos. Kvasinky se mohou přenést na penis a mohou způsobit problémy (zarudnutí, pálení). Ale i bez léčby po několika dnech zmizí. Pohlavní přenos by byl možný pouze např. v rámci skupinového sexu, kde by muž posloužil pouze jako „předmět“, který by předal kvasinky z jedné ženy na druhou. Avšak téměř polovina žen má v pochvě kvasinky a jen malé procento má potíže, přenos kvasinek sám tedy k vyvolání problémů nestačí. Léčba sexuálního partnera není nutná, pokud nemá potíže.

## **2. Příznaky a diagnóza**

### **2.1. Příznaky**

Mykotická vulvovaginitis se projevuje výtokem. „Typický“ mykotický výtok je hustý, bílý, tvarohovitý. Výtok však může mít i všelijaký jiný charakter, často bývá řídný, vodnatý.

Kromě výtoků si ženy často stěžují na svědění nebo vzácněji pálení rodidel.

### **2.2. Diagnóza**

Pouze na základě příznaků se nedá diagnóza učinit, leda snad u ženy, která trpí na recidivující záněty a potíže nastaly v typické situaci (např. po léčbě antibiotiky). Existuje totiž onemocnění laktobacilóza, které se rovněž projevuje svěděním, pálením a tvarohovitým výtokem.

K diagnóze je, kromě gynekologického vyšetření, nutný průkaz kvasinek, buď mikroskopický (což je jednodušší a rychlejší) nebo kultivační.

### **2.3. Náhodný nález kandid u asymptomatické ženy**

Náhodný nález kvasinek u ženy bez potíží (např. při preventivní prohlídce) není nemoc a není zapotřebí ho léčit. Jednak kvasinky stejně nejde vyhubit zcela, jednak zásah do mikrobiálního poševního prostředí může způsobit přemnožení jiných mikroorganismů.

### 3. Léčba akutní infekce

Léčba jednorázové ataky akutní infekce je jednoduchá. Na trhu je velké množství antimykotických preparátů, jak vaginálních tak perorálních. Jejich účinnost je zhruba stejná a tak jejich výběr záleží spíše na osobní zálibě gynekologa či nemocné ženy. Pokud je v popředí potíží pálení nebo svědění, je rozumné připojit některý antimykotický krém (ten může použít i partner, pokud má potíže). Jediným pravidlem, které se musí dodržet, je, že se vždy musí využívat celá dávka (pozor, u oblíbených boraxglycerinových globulí je „celá dávka“ 15 dní, tj. víc než jedno balení).

Pokud léčba neměla úspěch (alespoň dočasný), jde téměř jistě o nesprávnou diagnózu. Rezistence kvasinek na používané léky je sice možná, ale velmi vzácná.

### 4. Léčba chronické recidivující mykózy

Ve skutečnosti není až tak obtížná, vyžaduje však určitou pečlivost a spolupráci jak na straně gynekologa, tak na straně pacientky. Doporučený postup je tento:

- a. Potvrdit diagnózu (tj. „průkaz kandid u symptomatické ženy“).
- b. Terapie. Jde-li o recidivující mykózu, pak vždy volíme léčbu „dlouhým režimem“, tj. těmi přípravky, které obsahují 15 vaginálních globulí. Pokud léčba nemá ani krátkodobý efekt, je nutno se vrátit k úvaze, zda příčinou potíží je skutečně mykóza. Pokud se lékař domnívá, že ano, tak je na místě kultivační vyšetření se stanovením citlivosti na antimykotika.
- c. Při správné diagnóze má léčba alespoň dočasný efekt. Při recidivě je nutno:
  - Opět potvrdit diagnózu (tj. opět prokázat kvasinky, mohlo by jít o něco jiného než o recidivu mykózy, např. o tzv. „ping-pongovou“ vaginitis nebo o alergickou reakci na antimykotika).
  - Znovu léčit antimykotiky v dlouhém režimu.
  - Po té zahájit dlouhodobou (tj. 6 měsíců) preventivní terapii, např. perorálními přípravky (Diflucan, Mycomax, Sporanox) jednou za měsíc.
  - K tomu je bezpodmínečně nutno dodržet opatření „životního stylu“, tedy: nosit sukni, punčochy, bavlněné kalhotky (tedy nikoli punčocháče, kalhoty, už vůbec ne džíny), nestřídat styk do konečníku a do pochvy v uvedeném pořadí, vyhnout se nadměrnému jednorázovému perorálnímu přívodu cukrů.
  - Vznikne-li „riziková situace“ – tj. v praxi obvykle léčba antibiotiky pro nějaké negynekologické onemocnění – užívat současně vaginální antimykotika preventivně.

Těmito opatřeními se obvykle podaří další ataky zánětu odstranit, nebo alespoň výrazně omezit.

### 5. Závěr

Mykotické záněty sice neohrožují život, ale jinak patří mezi nejnepříjemnější gynekologické problémy. Bohužel, často jsou léčeny bez diagnózy, nedostatečně dlouho atd. – tím je riziko přechodu potíží do chronicity zvýšeno. Při správné léčbě se však lze vypořádat i s chronickým zánětem.

## Vybraná literatura

1. Čepický, P.: Poznámky k terapii vulvovaginitis. Mod. Gynek. Porod. 9:405,2000.
2. Čepický, P.: Vulvovaginitis. Mod. Gynek. Porod. 10:285,2001.
3. Čepický, P., et al.: Doporučení k diagnostice a terapii vulvovaginitidy. Čes. Gynek. 67:97,2002.
4. Ondruš, J.: Mykózy v gynekologické ordinaci. Mod. Gynek. Porod. 6:152,1996.
5. Rečecha, M., et al.: Súčasnú možnosť liečby kandidovej vulvovaginitídy. Prakt. Gynek. (Bratislava) 5:8,1998.

*P. Čepický  
Terronská 61  
160 00 Praha 6*