

CHRONICKÉ A RECIDIVUJÍCÍ VULVOVAGINITIDY

MUDr. PhDr. P. Čepický, CSc.

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

Úporné nebo chronické výtoky či svědění zevní rodidel patří o častým potíží žen, život sice neohrožujícím, ale o to nepříjemnějším. Ve většině případů je však léčba dobře možná, za podmínky určité pečlivosti a trpělivosti ze strany lékaře i pacientky.

1 Příčiny a klasifikace vulvovaginitid

Možných příčin je několik:

- a) *Mykóza*. Je způsobena přemnožením kvasinek rodu *Candida*, obvykle jde o druh *C. albicans*, asi v 10 % o *C. glabrata*, ostatní druhy jsou vzácné (dohromady cca 1 %).
- b) *Anaerobní vaginóza*. Je to dysmikrobie, způsobená přemnožením anaerobních (kyslík nesnášejících) bakterií. Jejich poměrné zastoupení ve vaginální mikrobiální flóře stoupá, ale není přítomen žádný mikrob, který by nebylo možno najít i ve zdravé pochvě.
- c) *Aerobní vaginitis*. Je charakterizovaná naopak přemnožením aerobních bakterií (kyslík vyžadujících). Tyto bakterie jsou většinou pyogenní, tj. přitahují leukocyty, proto ve výtoku je velké množství bílých krvinek. Často se vyskytuje i ve „smíšených“ infekcích, v kombinaci s anaerobní vaginózou nebo mykózou („hnisavá mykóza“).
- d) *Trichomoniáza*. Způsobuje ji prvok *Trichomonas vaginalis*. Na rozdíl od ostatních se přenáší výhradně pohlavním stykem, proto (na rozdíl od ostatních) je nutno léčit i náhodný nález u asymptomatické ženy (z důvodů epidemiologických).
- e) *Laktobacilóza*. Je způsobena přemnožením některých druhů rodu *Lactobacillus* (jiné druhy tohoto rodu jsou ovšem převládajícími bakteriemi ve zdravé pochvě). Tyto laktobacily mají vláknitý tvar a v MOP jsou popisovány jako „leptotrichy“.
- f) *Atrofická vaginitis*. Je to infekční postižení pochvy (většinou aerobními bakteriemi) při nedostatku ženských hormonů, typicky tedy v postmenopauze (může se objevit také při dlouhodobém intenzivním kojení).
- g) *Alergická vaginitis*. Alergie může být na kdeco, obvykle na léky užívané v terapii, na mýdla, deodorancia, kosmetické přípravky apod. (alergie na spermie nebo na kondom je kuriozita).
- h) *Některé další neinfekční vzácné příčiny*.

2 Obecné principy postupu při chronických a recidivujících vulvovaginitidách

Diagnosticko-terapeutický postup má několik kroků, které je třeba dodržet, máme-li mít úspěch.

- a) Diagnóza akutní ataky
- b) Terapie akutní ataky
- c) Rozlišení mezi selháním terapie a recidivou
- d) Diagnóza opakované akutní ataky
- e) Terapie opakované akutní ataky
- f) Dlouhodobá prevence recidivy

2.1 Diagnóza akutní ataky

V praxi jde o rozlišení mykózy, laktobacilózy, anaerobní vaginózy a aerobní vaginitis.

Trichomoniáza ze samé své podstaty nemůže způsobit recidivující nebo chronický zánět. Zjistíme-li recidivu, jde o opětovou infekci z neidentifikovaného zdroje (např. manžel milenky manžela pacientky).

Atrofickou vaginitis rozpoznáme snadno, protože se vyskytuje jen u žen po přechodu a zřídka při dlouhém kojení. Zde na prvním místě dodáme ženské hormony formou vaginálních tablet nebo gelů, při neúspěchu pak postupujeme dál jako u ženy s normální hladinou ženských hormonů.

Alergickou vulvovaginitis v první linii neuvažujeme, už proto, že její průkaz je obtížný (jde o pozdní alergii, potíže se objeví obvykle až několik dní po expozici alergenu). Vždy je však rozumné doporučit ženě, aby přestala používat různé prostředky samoléčení a všelijaké kosmetické přípravky a mýdla, nejlépe je mýt se jen čistou vodou. V první linii také neuvažujeme o vzácných a kuriózních případech vulvovaginálního dyskomfortu.

Správná diagnóza příčiny akutní ataky vyžaduje čtyři kroky. U recidivujících infekcí je třeba provést všechny čtyři a neimprovizovat.

a) Gynekologické vyšetření.

Hodnotíme charakter, množství a vzhled výtoku. Hodnocení výtoku samo o sobě však nikdy neznamená diagnózu, byť by se vzhled výtoku zdál sebetypičtější. Výtok může být:

- hustý, tvarohovitý – svědčí pro mykózu nebo laktobacilózu
- vodnatý – může být u čehokoli, často se za ním skrývá mykóza
- našedlý, ulpívající na stěnách, někdy páchnoucí rybinou – svědčí pro anaerobní vaginózu
- nažloutlý, „hnisavý“, často hnilobně páchnoucí – svědčí pro aerobní vaginitis

b) pH pochvy

Stanovuje se speciálním papírkem. Normální pH je do 4,8. Má-li žena problémy, pH do 4,8 svědčí pro mykózu nebo laktobacilózu. Vysoké pH je při ostatních příčinách vulvovaginitid.

c) Aminový test

Provádí se kápnutím kapky 10% KOH na zrcadlo s výtokem. Test je pozitivní, když vznikne „rybí“ zápach. Pozitivní test je přítomen u anaerobní vaginózy.

d) Mikroskopicky preparát

Vyšetřovat se může jak „mokry“ (nativní) preparát, tak fixovaný preparát. Hodnotí se přítomnost trichomonád, kvasinek, bakteriální flóry, leukocytů, tzv. „klíčových buněk“ (epitelie pokryté bakteriemi). V ČR je obvyklá staříčká (1947) klasifikace MOP podle Jírovce, Petera a Málka. Ta rozliší trichomoniázu (MOP V), mykózu (MOP VIa – „čistá“ mykóza, MOP VIb – „hnisavá“ mykóza), do jisté míry aerobní vaginitis (MOP lila). Nerozliší však laktobacilózu a anaerobní vaginózu (pro tu svědčí přítomnost klíčových buněk, které klasický MOP nepopisuje).

Poznámka: Jak vyplývá z výše řečeného, kultivační vyšetření je zcela zbytečné, může dokonce zavést.

2.2 Terapie akutní ataky

Teprve máme-li diagnózu, můžeme správně a cíleně léčit.

a) Trichomoniáza

Metronidazol (Entizol) např. 3× 1 tableta per os 7 dní nebo 8 tablet jednorázově. Vždy je nutno léčit i všechny sexuální partnery (a jejich partnerky atd.). Pouze vaginální léčba je nepostačující (prvok přežívá v močové trubici).

b) Mykóza

Na trhu je velké množství antimykotik. Je vcelku jedno, které zvolíme, ale u recidivujících problémů je třeba vybrat některý z „dlouhých“ režimů (např. Gyno-Pevaryl 50 po 15 dnů nebo boraxglycerin 20 dnů). Krátkodobé a jednorázové postupy se u opakovaných zánětů nemají používat.

c) Anaerobní vaginóza

Léčba musí být zaměřena na anaerobní bakterie, tj. clindamycin (Dalacin C) nebo metronidazol (Entizol). Protože anaerobní vaginóza se často vyskytuje s aerobní vaginitis a rozlišení může být obtížné, a protože v pochvě vždy mohou být v malém množství kvasinky, které se po antibiotické léčbě mohou přemnožit, je praktičtější volit směsný preparát (nejlépe Macmiror complex). Stačí vaginální léčba.

d) Aerobní vaginitis

Léčba spočívá ve vaginální aplikaci antibiotik. I zde je nejjednodušší použít směsný Macmiror complex (obsahuje nifuratel a antimykotikum natamycin). Rovněž tady stačí vaginální léčba.

e) Laktobacilóza

V léčbě se dají použít buď antibiotika ze skupiny širokospektrých penicilinů (amoxycilin – Amoclen) nebo výplachy roztokem jedlé sody (30–60 g na 1l vody 2–3× týdně – ne častěji).

f) Smíšené infekce

Jsou velmi časté, obvykle jde o kombinaci aerobní vaginitis s anaerobní vaginózou nebo mykózou. V léčbě jsou nutné směsné preparáty (Macmiror complex).

2.3 Rozlišení mezi selháním terapie a recidivou

Je velmi důležité a informace pacientek jsou často neurčité a zavádějící („už zase nejsem v pořádku“, „zase mi to nepomohlo“, „moc mi to nepomohlo“).

a) Selhání terapie

Potíže se nezměnily a ani na krátký čas neustaly, trvají prostě pořád. Zde je nutno se vrátit k diagnóze a uvažovat i o případných vzácných příčinách vulvovaginálního dyskomfortu. Pouze u jasné mykózy je nutno uvažovat o přítomnosti kvasinek rezistentních na použité antimykotikum (je to však velmi vzácné). Zde (jedině zde) je zapotřebí kultivace, typizace kvasinek a stanovení citlivosti in vitro.

b) Recidiva

Potíže na různě krátkou dobu ustaly, pak se vrátily ve stejné podobě jako před tím – léčba tedy byla účinná, ale problém se objevil znovu a je stejný.

c) „Ping-pongová“ vaginitis

Potíže na různě krátkou dobu ustaly, pak se vrátily v jiné podobě než před tím. Léčba tedy byla účinná, ale nyní jde o něco jiného (přemnožily se jiné mikroby, kterým léčba „uvolnila místo“).

2.4 Diagnóza opakované akutní ataky

Postupujeme v popsanych čtyřech krocích (2.1). V žádném případě se nelze spolehnout na to, že příčina potíží je stejná.

2.5 Terapie opakované akutní ataky

Léčíme opět podle příčiny. Je-li stejná a byla-li léčba alespoň krátkodobě účinná, léčíme stejným způsobem jako předtím. Jde-li o ping-pongovou vaginitis, léčíme podle příčiny, přednost dáme směsným preparátům (Macmiror complex).

2.6 Dlouhodobá prevence recidivy

Na opakovanou terapii stejné příčiny navážeme dlouhodobou prevencí další recidivy – ta se liší podle příčiny.

a) Mykóza

Dlouhodobě (6 měsíců) antimykotika, nejlépe per os (např. Mycomax 150 jednou za měsíc). K tomu je nezbytné přidat opatření „životního stylu“. Jsou čtyři:

- *Zakázané* jsou džíny, nevhodné jsou kalhoty a punčocháče. Je třeba nosit sukni, podvazky, punčochy a bavlněné (nebo raději žádné) kalhotky.
- Je třeba se vyhnout dietním chybám ve smyslu nadměrného jednorázového přívodu cukrů (návštěva cukrárny).
- Je zapotřebí nestrídat anální a vaginální styk v „nesprávném“ pořadí.
- Každou léčbu antibiotiky z jakéhokoli důvodu je vhodné zajistit současným užíváním vaginálních antimykotik.

b) Anaerobní vaginóza a aerobní vaginitis

Nejlepší jsou výplachy roztokem benzydamin hydrochloridu (Tantum rosa) 2–3× týdně i častěji (případně vždy po souloži – změny pH, které provázejí ejakulaci usnadňují recidivu).

c) Laktobacilóza

Výplachy roztokem jedlé sody 2× týdně, jak uvedeno výše. Zkusit lze i Tantum rosa.

2.7 Tantum rosa

Tantum rosa obsahuje benzydamin (chemicky je to N,N-metyl-3-[[1-(fenylmetyl)-1H-indazol-3-yl]oxy]-1-propamin hydrochlorid) a prodává se v sáčkích, které obsahují 0,5 g – sáček se rozpouští v 1 litru vody, ale aplikovat stačí polovinu. K aplikaci se používá speciální irigátor, který lze koupit v lékárně.

Benzydamin má účinek antiflogistický, antiedematózní, analgetický a lokálně anestetický, tj. působí proti zánětu, otoku a bolesti.

Tantum rosa se dá použít i v léčbě akutní ataky akutní vulvovaginitidy – pak se aplikuje 2× denně (vždy 0,25 g v půl litru vody). Patrně hlavní místo má v léčbě a prevenci chronických potíží, zde se může podávat např. 2–3× týdně nebo podle potřeby. Prokázán byl příznivý efekt na složení mikrobiální poševní flóry, na subjektivní potíže (anestetický účinek benzydaminu je dosti značný, asi poloviční ve srovnání s lokálními anestetiky) i na množství výtoku. V Unzeitigově studii hodnotilo 50 % pacientek účinek jako vynikající a 42 % jako dobrý, jen 8 % nebylo s léčbou spokojeno.

Tantum rosa se dá použít i jako podpurná léčba poševních poranění, po vaginálních operacích nebo po epiziotomiích.

2.8 Další poznámky k terapii recidivujících vulvovaginitid

- a) Terapie partnera je zbytečná (s pochopitelnou výjimkou trichomoniázy). Pouze u mykózy mívá někdy partner potíže, zde je možno použít jakoukoli antimykotickou léčbu.
- b) Léčíme pacientku, ne laboratorní výsledek. Pokud nemá žena potíže a jde o náhodný nález, neléčíme. Snaha normalizovat MOP u bezpříznakové pacientky nemá šanci na úspěch, naopak rozvrací rovnovážný ekologický systém a alergizuje a sama může být posléze příčinou potíží. I kvasinky se nacházejí u 40 % asymptomatických žen, zde je léčba nesmyslná. Ještě horší je léčba výsledku kultivačního vyšetření u asymptomatické ženy. Např. *Streptococcus agalactiae* (GBS) je součástí normální poševní flóry, nezpůsobuje žádné potíže a nelze ho vyhubit. (I zde je pochopitelnou výjimkou trichomoniáza, náhodný nález trichomonád léčíme vždy z epidemiologických důvodů.)

3 Vzácné příčiny vulvovaginálního dyskomfortu

Za zmínku stojí alespoň některé nosologické jednotky.

a) Esenciální (dysestetická) vulvodynie

Projevuje se pálením (nikoli pruritem) rodidel. Typické je, že potíže nebrání spánku, souloži ani vyšetření v zrcadlech. Druhý charakteristický rys je, že pacientky udávají zarudnutí rodidel, které však při vyšetření nenajdeme. Stav bývá přirovnáván k neuralgii, jedinou úspěšnou terapií jsou antidepressiva.

b) Vestibulitis

Charakterizuje ji výrazná bolestivost na dotyk vestibula nebo na pokus o proniknutí do pochvy. Soulož je znesnadněna, ba znemožněna. Objektivně se najde erytém vestibula. Terapie je velmi obtížná. Radí se lubrikancia a trpělivost – asi u poloviny žen potíže zmizí do jednoho roku (ať jsou léčeny nebo neléčeny jakkoli). Kde potíže nezmizí, můžeme zkusit operaci (vytětí hymenu). Úspěšnost je asi 50%, současná podpurná psychoterapie výsledky zlepšuje.

c) Psychosomatická vulvovaginitis

Žena přichází se stížností na výtok nebo pruritus, gynekologický i mikrobiologický nález je normální a potíže nevysvětluje. Charakteristické je, že žena nesouloží „dokud nebude zdravá“. Terapie není známa.

d) Kožní nemoci vulvy

Kůže vulvy může být postižena kteroukoli kožní nemocí, ale obraz zde může všelijak zkreslen a diagnóza může činit problémy i dermatologovi. Relativně častý bývá lichen planus, který se na vulvě může projevit jako tzv. plasmacelulami vulvovaginitis, objevit se může i lupénka.

Vybraná literatura:

1. Čepický, P.: Málo známé, špatně definované a nejisté vulvovaginitidy a „vulvovaginitidy“. Mod. Gynek. Porod. 6:211,1996.
2. Čepický, P: Poznámky k terapii vulvovaginitis. Mod. Gynek. Porod. 9:405, 2000.
3. Čepický, P: Vulvovaginitis. Mod. Gynek. Porod. 10:285, 2001.
4. Čepický, P: Vulvovaginální mykóza. Mod. Babictví 2:13, 2003.
5. Čepický, P, et al.: Doporučení k diagnostice a terapii vulvovaginitidy. Čes. Gynek. 67:97, 2002.
6. Čepický, P., et al.: Terapie aerobní vaginitis a klinicky nejasných příčin vulvovaginálního diskomfortu. Čes. Gynek. 68:439, 2003.
7. Donders, G.G.G., et al.: Definition of a type of abnormal vaginal flora that is distinct from bacterial vaginosis: aerobic vaginitis. BJOG 109:34, 2002.
8. Horowitz, B.J., et al.: Vaginal lactobacillosis. Amer. J. Obstet. Gynec. 170:857, 1994.
9. Mašata, J.: Bakteriální vaginóza. Mod. Babictví 3:13, 2004.
10. Unzeitig, V: Praktické zkušenosti s benzydaminem. Mod. Gynek. Porod. 10:382, 2001.
11. Valent, M., Valent, M.: Parazitárne infekcie genitálií. Mod. Babictví 2:7, 2003.

12. Víšková, H., Calda, P: Benzydamin a možnosti jeho využití v gynekologii. Mod. Gynek. Porod. 10:376,2001.
13. Vosmík, E: Zánětlivá onemocnění vulvy z pohledu dermatologa. Mod. Gynek. Porod. 6:2001, 1996.

*Pavel Čepický
Terronská 61
160 00 Praha 6*