

# EPIDEMIOLOGICKÉ SOUVISLOSTI SEXUÁLNĚ PŘENOSNÝCH ONEMOCNĚNÍ V ČESKÉ REPUBLICE

I. Kuklová

*Dermatovenerologická klinika 1. LF UK a VFN*

## 1 Přehled původců sexuálně přenosných onemocnění

Identifikace mnohých patogenních agens, celosvětově významných, se odehrála až v posledních dvou dekádách, např. lidský papillomavirus (HPV) byl identifikován v roce 1976, HTLV I a II v letech 1980–1982, HIV 1 a 2 v letech 1983–1986 a lidský herpes virus (HHV) typ 8 podílející se na vzniku Kaposiho sarkomu, až v roce 1995.

Problematika sexuálně přenosných nákaz je velmi dynamická a nelze ji zdaleka omezovat jen na klasické pohlavní nemoci.

Sexuálně přenosné choroby lze dělit podle různých aspektů. Podle způsobu přenosu je možno rozlišit:

- 1. Infekce šířené téměř výhradně pohlavním stykem**, patřící ke „klasickým“ pohlavním nemocem (PN), ke kterým jsou dle stávajících zákonů ČR řazeny:
  - příjice (syphilis), původce *Treponema pallidum*
  - kapavka (gonorrhoea), původce *Neisseria gonorrhoeae*
  - měkký vřed (ulcus molle), původce *Haemophilus ducreyi*
  - čtvrtá pohlavní nemoc (granuloma venereum), původce *Chlamydia trachomatis*
  - pátá pohlavní nemoc (lymphogranuloma venereum, inguinale), původce *Calymmatobacterium granulomatis* (*Donovania granulomatis*)
- 2. Infekce šířené převážně pohlavním stykem**
  - bakteriální infekce, urogenitální chlamydiové infekce (*Chlamydia trachomatis* serotypů D až K), urogenitální nekapavčité infekce (streptokoky, stafylokoky, enterokoky, gramnegativní aerobní a anaerobní bakterie, např. *Gardnerella vaginalis*)
  - infekce vyvolané prvoky (např. *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium*)
  - infekce mykotické – urogenitální kandidózy (*Candida albicans*, *C. tropicalis*, *C. glabrata*)
  - infekce virové (virus lidské imunodeficience HIV 1, 2, herpes virus 2, papilloma virus, virus infekční hepatitidy A, B a C, cytomegalovirus);
  - infekce ektoparazitární (*Sarcoptes scabiei*, *Pediculus pubis*, *P. capitis* aj.)
  - infekce vyvolané L-organismy (*Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*)

## 3 Epidemiologické souvislosti STD

### 3.1 HIV-AIDS

Monitorování výskytu a šíření infekce HIV a onemocnění AIDS je v České republice prováděno od konce roku 1985. V té době byla Ministerstvem zdravotnictví České republiky (MZ ČR) ustanovena Národní referenční laboratoř pro AIDS (NRL AIDS) s celostátní působností. Systém sledování infekce HIV a onemocnění AIDS je založen na úzké spolupráci NRL AIDS s terénními laboratořemi a klinickými pracovníky regionálních AIDS center, kteří po stanovení diagnózy přebírají péči o HIV infikované osoby. Infekce HIV je léčena lékaři z oboru infekčních nemocí, kteří zajišťují dispenzarizaci.

NRL AIDS všechna data zpracovává a měsíčně poskytuje Ministerstvu zdravotnictví České republiky (MZ ČR). Čtvrtletně pak hlásí výskyt případů AIDS v ČR se všemi požadovanými charakteristikami do Evropského monitorovacího centra AIDS v Paříži.

V České republice je k 31. červenci r. 2006 registrováno celkem 891 případů infekce HIV, u 202 infikovaných bylo diagnostikováno plně rozvinuté onemocnění AIDS. K témuž datu bylo zaznamenáno 121 úmrtí na AIDS. Nejčastějším způsobem přenosu je přenos sexuální (přes 80 %), nejvíce exponovanou populační skupinou zůstávají v ČR muži mající sex s muži (55,6 % nově diagnostikovaných případů infekce HIV v r. 2005), četnost infikovaných žen je kolem 22 %. Do dnešního dne byly zaznamenány čtyři případy vertikálního přenosu. Rutinní testování gravidních žen odhalilo v r. 2005 tři nové případy HIV infekce. V r. 2005 se narodilo HIV pozitivním ženám celkem 8 dětí, všechny císařským řezem. Matky i novorozenci dostali HIV postexpoziční profylaxi. U žádného z novorozenců nebyl zatím prokázán přenos HIV, ale konečný výsledek o jejich HIV negativitě bude možno uzavřít, až dosáhnou věku 18 měsíců.

V roce 2005 bylo v České republice provedeno celkem 855 010 vyšetření na přítomnost infekce HIV. Bylo zachyceno 90 nových případů HIV/AIDS, tj. o 18 případů více než v roce 2004. Během prvních sedmi měsíců roku 2006 bylo zachyceno již 64 nových případů. Tento vzrůstající trend začal v roce 2004 a zřejmě bude pokračovat. Lidé mají menší strach z nemoci díky informacím o nových lécích a navíc polevily preventivní aktivity. Nelze podceňovat epidemii v bývalých státech Sovětského svazu. V těchto zemích probíhá explozivní epidemie především mezi injekčními uživateli drog. Čísla WHO dokládající situaci na příklad na Ukrajině jsou skutečně hrozná. Při dnešní velké populační migraci z těchto ekonomicky slabých oblastí je šíření prostituce, užívání drog a s tím spojené šíření HIV/AIDS a ostatních STD velmi pravděpodobné.

### 3.2 Ostatní pohlavní nemoci

Registr ostatních pohlavních nemocí je zřízen MZ ČR, které prostřednictvím hygienické služby zajišťuje a kontroluje naplnění zákona 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, vyhlášky MZ ČR č. 195/2005 o předcházení, vzniku a šíření infekčních onemocnění a směrnice 30/1968 věstníku MZ o opatřeních proti pohlavním nemocem ve znění pozdějších předpisů.

Z povinně hlášených pohlavních nemocí se od roku 1990 vyskytuje na území ČR jen syfilis a gonorea. Nebyl hlášen žádný případ ulcus molle ani granuloma inguinale. V několika zemích západní Evropy se objevilo lymphogranuloma venereum ve formě proctitid u homosexuálních mužů, u nás zatím nebyl hlášen žádný případ tohoto onemocnění.

V rámci komplexního přístupu k diagnostice STD je jako původce urogenitálních fluorů mnohem častěji diagnostikována chlamydiová infekce a stává se tak lepším monitorem rizikového sexuálního chování než gonorea. Chlamydiové infekce ale nepodléhají povinnému hlášení, proto nejsou známa epidemiologická data týkající se jejich incidence v České republice.

### 3.3 Syfilis

Po druhé světové válce výrazně stoupl počet případů syfilis. V roce 1951 byla dermatovenerologickou společností organizována tzv. PN akce (pohlavní nemoci), při níž byli povinně vyšetřeny a léčeny všechny osoby ve věku 15–40 let. Tehdy byl výskyt příjice vyšší než kapavky. Diagnostikovaly se nové i nepoznané případy, které by jinak unikly pozornosti (celkem 12 000 případů). Od té doby roční výskyt příjice vykazoval stovkové hodnoty s různým kolísáním. Po roce 1989 skončil relativně uspokojivý stav ve výskytu hlášených pohlavních chorob, který byl do té doby relativně stabilizovaný. Po tomto roce pozorujeme až do roku 2001 trvalý nárůst absolutního počtu případů syfilis. Tento vzestup je dáván do souvislosti především s otevřením hranic mezi státy s výrazně rozdílnou ekonomickou situací a následným rychlým nárůstem prostituce. Rozbor nemocnosti podle okresů odráží známý fenomén příhraničních oblastí států s rozdílnou životní úrovní, prvenství si udržují severní Čechy, hlavní město Praha a západní Čechy. K největšímu nárůstu počtu případů syfilis došlo mezi rokem 1990, kdy bylo hlášeno 164 nových případů a rokem 2001, kdy bylo hlášeno 1376 případů. V posledních třech letech se počet případů syfilis pomalu snižuje na 523 onemocnění hlášených v roce 2005. Podíl časných forem syfilis v relaci s pozdními a jinými formami syfilis dosáhl svého vrcholu v roce 1996 (71,0 %), v roce 2004 klesá na hodnotu 225 (52 %). Nejrizikovější věkovou skupinou jsou u příjice 20–24letí a 25–29letí. Je pozorován import infekce především z bývalého SSSR, v roce 2004 tvořili cizinci s trvalým i přechodným pobytem 40 % případů z celkového počtu onemocnění. Pokračuje nepříznivý trend ve výskytu syfilis u gravidních žen, v r. 2004 bylo hlášeno 64 případů infekce u gravidních žen. Díky nedůsledné prevenci u gravidních žen se objevily případy vrozené příjice, v roce 1998 to bylo 18 případů, v roce 2004 klesá jejich počet na deset. Vyšší počet případů syfilis u gravidních je dáván do souvislosti s tím, že po roce 1989 byla zrušena vazba mezi mateřskými přídávky a vyšetřením v poradně pro těhotné. Romky přestaly poradny navštěvovat, a proto nejsou během těhotenství na syfilis vyšetřeny.

V průběhu poslední dekády došlo v západní Evropě ke snížení počtu onemocnění, i když se objevilo několik epidemií mezi homosexuálními muži, jako důsledek vzestupu rizikového chování, které souvisí s dostupností efektivnější léčby HIV infekce. Ve Spojených státech nastal po zavedení penicilinu ve 40. letech výrazný poklesu incidence. Později se objevily 3 epidemie v přibližně 10letých intervalech. V roce 1982 to byla epidemie mezi homosexuálními muži, v roce 1990 mezi Afroameričany ve městech a v zemědělských oblastech na jihu USA, podíl obou pohlaví byl přibližně stejný, tato epidemie byla dávána do souvislosti s výměnou sexu za drogy a s užíváním kokainu. Epidemie v r. 2003 postihovala především muže. Ve státech bývalého Sovětského svazu došlo po roce 1988 k výraznému vzestupu incidence syfilis. V Ruské federaci počet evidovaných případů v období 1988–1996 vzrostl 44×, v kaliningradské oblasti vzrostl jejich počet 100násobně, na 400–500 onemocnění na 100 000 obyvatel, vzestup infekce je pozorován hlavně mezi uživateli drog.

### 3.4 Gonorea

U gonokokové infekce po přechodném nárůstu v letech 1990–1992 následuje od roku 1993 trvalý pokles hlášených případů. V roce 1990 bylo zaznamenáno oproti roku 1989 zvýšení o 252 hlášených případů, tj. nárůst o 2,5 %, v roce 1991 nárůst o 12,7 %, v roce 1992 nárůst o 2,3 %. Od roku 1993 následuje trvalý pokles. Absolutní počet hlášených gonokokových infekcí byl v roce 1998 1055 případů, v roce 2005 poklesl na 859 případů. Tento trend neodpovídá realitě a může být způsoben léčbou bez cíleného venerologického vyšetření, bez dispenzarizace, povinného hlášení a vyšetření sexuálních kontaktů, změnou virulence původce kapavky, či samoléčbou.

Kapavka se snáze diagnostikuje u mužů, kteří při akutních obtížích spíše vyhledají lékaře. U žen, které jsou po rizikovém pohlavním styku náchylnější k získání kapavčité infekce je diagnostikována méně často. Je to způsobeno asymptomatickým průběhem či přičítáním potíží různým jiným gynekologickým výtokům. Takové ženy se při promiskuitním způsobu života stávají rezervoárem infekce.

## 4 Závěr

Počet nově zjištěných případů HIV infekce průběžně stoupá, nejvyšší nárůst byl zaznamenán v posledních dvou letech. Nejčastějším způsobem přenosu je přenos sexuální, nejvíce exponovanou populační skupinou zůstávají v ČR muži mající sex s muži. V souvislosti s vývojem nových léků se snížil strach z onemocnění a polevily preventivní aktivity.

Incidence syfilis výrazně stoupala od roku 1990 do roku 2001, v posledních dvou letech je zaznamenán pokles nově hlášených případů. Pokračuje nepříznivý trend ve výskytu syfilis u gravidních žen. Cizinci se podílejí na incidenci syfilis 40 procenty, nejvyšší import infekce je z východoevropských zemí.

Počet hlášených případů gonorey neodpovídá skutečnosti zřejmě díky nedůslednému hlášení a samoléčbě.

Lepším monitorem rizikového sexuálního chování než gonorea je chlamydiová infekce, ta ale nepodléhá povinnému hlášení, proto nejsou známa epidemiologická data týkající se její incidence v České republice. Screening chlamydiální infekce především v rizikových skupinách populace by byl velmi žádoucí.

Grant IGAMZ: 8091-3

## Literatura

1. Brůčková, M., et al.: Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2005. Zprávy CEM (SZÚ Praha) 15(2):90, 2006.
2. Kašťánková, V.: Epidemiologická situace pohlavních chorob v České republice. Státní zdravotní dozor ve venerologii. Prakt. Lék. 80:336, 2000.
3. Křemenová, S., Křemen, J.: STD v éře AIDS. I. přehled původců STD. Čs. Dermatol. 68:160, 1993.

4. Kuklová I., et al.: Analysis of sexual risk behavior among clients of venerology with specific concern to syphilis and HIV/AIDS. J. Europ. Acad. Dermatol. Venerol. 12 (suppl. 2): 346,1999.
5. Peterman, T.A., et al.: The changing epidemiology of syphilis. Sex. Transm. Dis. 32:S4, 2005.
6. Resl V., et al.: Venerologie. Praha, Karolinum 1993.
7. ÚZIS 2005
8. Zikmundová, M., Weiss, P.: Komerční sex a riziko HIV. Čes. Slov. Psychiat, 100:78, 2004.

*I. Kuklová  
U Nemocnice 2  
Praha 2  
128 00*