

Vaginální dyskomfort, intimní hygiena

Peter Koliba¹, Peter Koliba, jun.²

¹Gynartis, s. r. o., Ostrava – Vřesina

²Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Přehledový článek o problematice vaginálního dyskomfortu u žen. Tento problém patří k nejčastějším důvodům návštěvy gynekologické ambulance. Příčinou akutního dyskomfortu bývá bakteriální vaginóza a vaginální kandidóza. Autoři uvádí popis těchto onemocnění a přehled současných terapeutických možností. Kromě důležitých zásad intimní hygieny jsou v článku uvedeny také prostředky pro intimní hygienu či probiotika a přípravky určené k vaginálním výplachům, vhodné jako prevence vaginálního dyskomfortu.

Klíčová slova: vaginální dyskomfort, výtok, bakteriální vaginóza, vaginální kandidóza, intimní hygiena, probiotika, vaginální výplachy.

Vaginal discomfort, intimate hygiene

Review article on the issue of vaginal discomfort in women. This problem is one of the most common reasons for visiting the gynecologist. The cause of acute discomfort is bacterial vaginosis or vaginal candidiasis. The authors present a description of these diseases, and an overview of current therapeutic options. Addition to the important intimate hygiene procedures are also included products for intimate hygiene and probiotics and also products intended to vaginal irrigation, appropriate for prevention of vaginal discomfort.

Key words: vaginal discomfort, discharge, bacterial vaginosis, vaginal candidiasis, intimate hygiene, probiotics, vaginal lavage.

Prakt. lékař. 2013; 9(3): 139–141

Problémy s výtokem nebo svěděním v oblasti zevních rodidel a pochvy patří k nejčastějším potížím, na které si ženy stěžují. Tyto potíže se objevují již v období dospívání, často provází ženu v době dospělosti a nejsou výjimečné ani u starších žen po menopauze. Pojem „dyskomfort“ vyjadřuje nejenom „nepohodlí“, ale ženy si často stěžují na výtok, který může být projevem zánětu pochvy, někdy je to spíše pocit, že není vše v pořádku. Většinou se nejedná o infekci v pravém slova smyslu, ale o nerovnováhu mezi bakteriemi přirozeně přítomnými v pochvě (3, 13).

Pochva (vagina) je orgán, který spojuje vnitřní a zevní pohlavní orgány. Je to dutá elastická svalová trubice, dlouhá asi 10–15 cm. Poševní vchod se nachází mezi vyústěním močové trubice a řitním otvorem. Pochva slouží jako kopulační orgán, porodní cesta a také odvádí menstruační krev z těla při menstruaci. Povrch pochvy tvoří sliznice, složená z mnohvrstevného dlaždicového epitelu a vazivové vrstvy. Kvalita sliznice se mění v závislosti na životním období (dětství, puberta, reprodukční věk, přechod, stáří), ale také v průběhu

menstruačního cyklu. Povrch sliznice je osídlen celou řadou bakterií, z nichž nejdůležitější roli mají laktobacily, které zajišťují tzv. chemickou (produkují kyselinu mléčnou, tím že metabolizují glykogen a snižují tak hodnotu pH v pochvě), ale hlavně bakteriologickou ochranu poševního prostředí (omezují přítomnost a růst jiných, hlavně patogenních bakterií) (12, 13).

Oblast pochvy a zevního genitálu je mimořádně exponovaná a ovlivňuje ji celá řada faktorů (sexuální život a praktiky, menstruace, nesprávná hygiena, nevhodné výplachy apod.). Při nesprávné hygieně dojde lehce k narušení bakteriologického prostředí pochvy. Pohlavní styk s infikovaným partnerem může být příčinou gynekologického zánětu (PID – pelvic inflammatory disease) a sexuálně přenosné nemoci (STD – sexually transmitted disease). Prostředí pochvy mohou ovlivnit i dietetické návyky a používání některých hygienických prostředků (4, 5, 8).

Vaginální dyskomfort se může projevit jako akutní problém, nebo jde o chronické a často recidivující potíže. Nejčastější příčinou **akutního dyskomfortu** je bakteriální vaginóza a vaginální kandidóza (7).

Bakteriální vaginózu (BV) zjišťujeme asi u 40–50 % žen s výtokem (5). Toto onemocnění je charakterizováno poklesem počtu aerobních laktobacilů, vzestupem počtu anaerobních laktobacilů a obligátních anaerobů – *Gardnerella vaginalis* a převážně anaerobních bakterií, *Bacteroides*, *Peptostreptococci*, *Mycoplasma hominis* a *Mobiluncus*. V podstatě se nejedná o pravý zánět, ale jde o vaginální dysmikrobiu. Klinicky je přítomný typický vodnatý výtok a zápach po rybách (bývá výraznější po pohlavním styku). Ostatní klinické příznaky většinou chybí, protože lokálně nejsou přítomny známky zánětu. V mikroskopickém preparátu zjišťujeme přítomnost tzv. klíčových buněk (odumřelé buňky poševní sliznice, na kterých adherují přemnožené bakterie). Typickým znakem je zvýšení pH poševního sekretu, pokles počtu laktobacilů a zvýšení koncentrace jiných bakterií (1, 2, 3, 6, 12).

Diagnóza se stanoví na základě přítomnosti tří ze čtyř diagnostických kritérií:

1. homogenní vodnatý fluor
2. pH = 4,7–5,5 (výraznější alkalizace prostředí svědčí pro bakteriální zánět než pro BV)
3. přítomnost klíčových buněk
4. pozitivní aminový test (přidání KOH) – uvolnění aminů, tzv. „rybí zápach“

BV se objevuje častěji v reprodukčním období ženy. Základním lékem u BV je metronidazol.

Doporučuje se podávat perorálně 2× denně 500 mg po dobu 7 dní. Klindamycin je vhodný pro léčbu BV v graviditě a u pacientů, kteří nesnáší metronidazol (3, 6, 8).

Vaginální kandidóza (VK) je kvasinková infekce pochvy a je druhým nejčastějším agens v příčinách poševní infekce. Projevuje se typickými klinickými příznaky (svědění genitálu, tvarohovitý či vodnatý výtok, lokální zarudnutí, otok a ragády). Některé faktory zvyšují riziko kandidózy, např. těhotenství, cukrovka, kortikosteroidní terapie, ATB léčba, ale i hormonální kontracepce. V 85–90 % je příčinou infekce *Candida albicans*. V ostatních případech nejčastěji prokážeme *C. glabrata* a *C. tropicalis*. Léčba mykotické infekce spočívá v eradikaci kandid. K dispozici je celé spektrum přípravků s antimykotickým účinkem. Všechna azolová antimykotika (imidazoly) působí na úrovni cytochromu P-450, kde blokují enzymatické systémy (14 – demetylázu). Dochází k inhibici syntézy steroidů (ergosterolu) v cytoplasmatické membráně hub, což vede k zástavě buněčného dělení (4, 5, 8).

Současné terapeutické možnosti zahrnují široké spektrum antimykotik, jejich léčebný efekt je poměrně vysoký a dosahuje asi 80–90 procent. Můžeme použít výtěry 10% roztokem boraxglycerinu, nebo lokální aplikací boraxglycerinové vaginální globule. Výhodou je, že tuto léčbu můžeme aplikovat i v prvním trimestru gravidity, kdy je většina antimykotik kontraindikována. Polyenová makrolidová antibiotika, stejně jako klotrimazol, mají fungistatický až fungicidní efekt. Patří k nim nystatin (Fungicidin ung.) a natamycin (Pimafucin crm., glob. vag. po 25 mg). Imidazolovým antimykotikem je klotrimazol v tabletách po 100–200 mg – Candibene tbl. vag., Canesten tbl. vag., vag., Canifug-Cremolum supp. vag., Clotrimazol AL tbl. vag. Ekonazol 150 mg (Gyno-Pevaryl glob. vag.). Používá se třídní léčba, event. 50 mg pro delší aplikaci. Oxikonazol (Myfungar crm.) působí kromě kvasinek na gram-pozitivní koky. Dalšími jsou fentikonazol (Lomexin) a ketokonazol 200 mg (Nizoral tbl.) p.o. Pro celkovou léčbu se v současnosti nejvíce používá flukonazol 150 mg (Diflucan, Mycomax, Mycosyst cps.) p.o. nebo intrakonazol 200 mg (Sporanox cps.) p.o. (10).

Další možnou příčinou vulvo-vaginálního dyskomfortu jsou akutní virové infekce – opar. Projevuje se nejdříve svěděním a pálením v oblasti zevních rodidel nebo pochvy, za několik dní se objeví bolestivé puchýře, které postupně zasychají a mění se ve strup. Existují dva typy virů, které opar způsobují, herpes virus hominis typu 1 (HSV-1) a herpes virus hominis typu 2 (HSV-2).

Typ 1 je obvykle původcem oparu na ústech, typ 2 bývá původcem oparu na pohlavním ústrojí – herpes genitalis. V praxi se podávají protivirové léky (acyclovir, vanciclovir), které dokáží zkrátit dobu trvání výsevu, pokud se podají včas. Herpes genitalis se nedá zcela vyléčit a po bezpříznakovém období poměrně často recidivuje (5, 7, 11).

Vedle infekčních zánětů pochvy a vulvy se často vyskytují i záněty neinfekční. Zejména u starších pacientek nebo u žen po předčasném chirurgickém odstranění obou vaječníků se můžeme setkat také s diagnózou atrofické kolpitidy. Jde o trofické poruchy v důsledku hormonálního deficitu estrogenů. Specifickou problematiku představují pacientky po aktinoterapii (11, 12).

Intimní hygiena ženy

Důležitým faktorem v prevenci vaginálního dyskomfortu je správná intimní hygiena ženy. O základních pravidlech intimní hygieny by se měla každá dívka dozvědět co nejdříve, nejlépe od matky nebo ve škole v rámci sexuální výchovy. Zvláštní pozornost intimní hygieně by žena měla věnovat v období menstruace. Oplachy rodidel by se měly v tomto období provádět častěji, taky je důležité dbát na výběr vložek nebo tamponů. Základem intimní hygieny má být teplá voda. K mytí intimních míst by se rozhodně neměla používat klasická mýdla. Každá žena by doma měla mít „speciální“ mýdlo určené pro intimní hygienu. Použití běžného mýdla může narušit obranyschopnost poševního prostředí. Velmi praktické jsou i intimní ubrousky, které lze použít, když žena nemá pohodlí své vlastní koupelny, např. když cestuje apod. Také nevhodné oblečení hraje roli v intimní hygieně ženy. Doporučuje se prodyšné spodní prádlo a pohodlné oblečení z přírodního materiálu, syntetické materiály jsou zcela nevhodné (4, 12, 14).

V případě vaginálního dyskomfortu je vhodné volit 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. 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, Gynoflor, Gynolact, Maldion, Gyntima probiotica vaginální čípky forte a další. Kromě vaginálních tobolek obsahujících sušené laktobacily se používají i mírná antiseptika, jako je čajovníkový olej (4, 9, 10, 11, 13).

V poslední době přicházejí na trh přípravky ve formě vaginálních výplachů. Jde o výplach na bázi čistících a přírodních výtažků z heřmánku, růže a vilínu. Má zklidňující účinky a snižuje překrvení i při chorobných stavech. Patří k nim Melprotect – vodný roztok s obsahem propolisu, Rosalgin – prášek pro přípravu roztoku pro gynekologické použití a Aflovag, který je v balení připraven k přímému použití. Přípravek Aflovag obsahuje přírodní výtažky z heřmánku, růže, vilínu a kyselinu mléčnou, která napomáhá udržení přirozeného pH. Pro běžnou hygienu stačí jeden výplach týdně. Také se tento výplach doporučuje po skončení menstruace. Účinná látka benzydamin hydrochlorid se vyznačuje

komplexním protizánětlivým, antimikrobiálním a lokálně anestetickým účinkem. Pomáhá obnovit přirozené prostředí pochvy, přímo účinkuje proti škodlivým mikroorganizmům a navíc díky svému znecitlivujícímu účinku okamžitě odstraňuje nepříjemné pocity bolesti a svědění. Při zanedbatelném výskytu nežádoucích účinků je možno tyto přípravky používat nepravidelně i dlouhodobě, podle potřeby (7, 10).

U lehkých stavů může žena jako první opatření vyzkoušet uvedené prostředky pro intimní hygienu, výplachy či probiotika (vaginální i celková). Jestliže výtok a příznaky neustupují, je důležité neotálet a vyhledat pomoc v gynekologické ambulanci. Problematika vaginálního

dyskomfortu je v praxi mnohem širší, než je možné popsat v krátkém přehledném sdělení. Pokud se má žena cítit dobře, nesmí ji – mimo jiné – trápit ani poševní dyskomfort.

Článek přijat redakcí: 20. 3. 2013

Článek přijat k publikaci: 28. 4. 2013

doc. MUDr. Peter Koliba, CSc.

Gynekologická ambulance –

Gynartis, s. r. o.

Malá Strana 70, 742 85 Ostrava – Vřesina

koliba@gynartis.cz

