




Pohlavní choroby = STD

sexually transmitted diseases

Dělení:





- **I. klasické – venerické**

- 1) syphilis (lues)-příjice
 - 2) gonorea - kapavka
 - 3) ulcus molle – měkký vřed
 - 4) lymphogranuloma venereum
 - 5) granuloma inguinale
- 



- **II. nevenerické STD**

- 1) nespecifické urog. infekce - chlamydie, mykoplasmata, ureaplasmata, jiné + trichomoniáza a bakt.vaginóza
 - 2) virové STD – HIV, hepatitidy, herpes progenitalis, condylomata accuminata, molusca
 - 3) parazitární – scabies, phtiriasis
- 
- 



Úvod

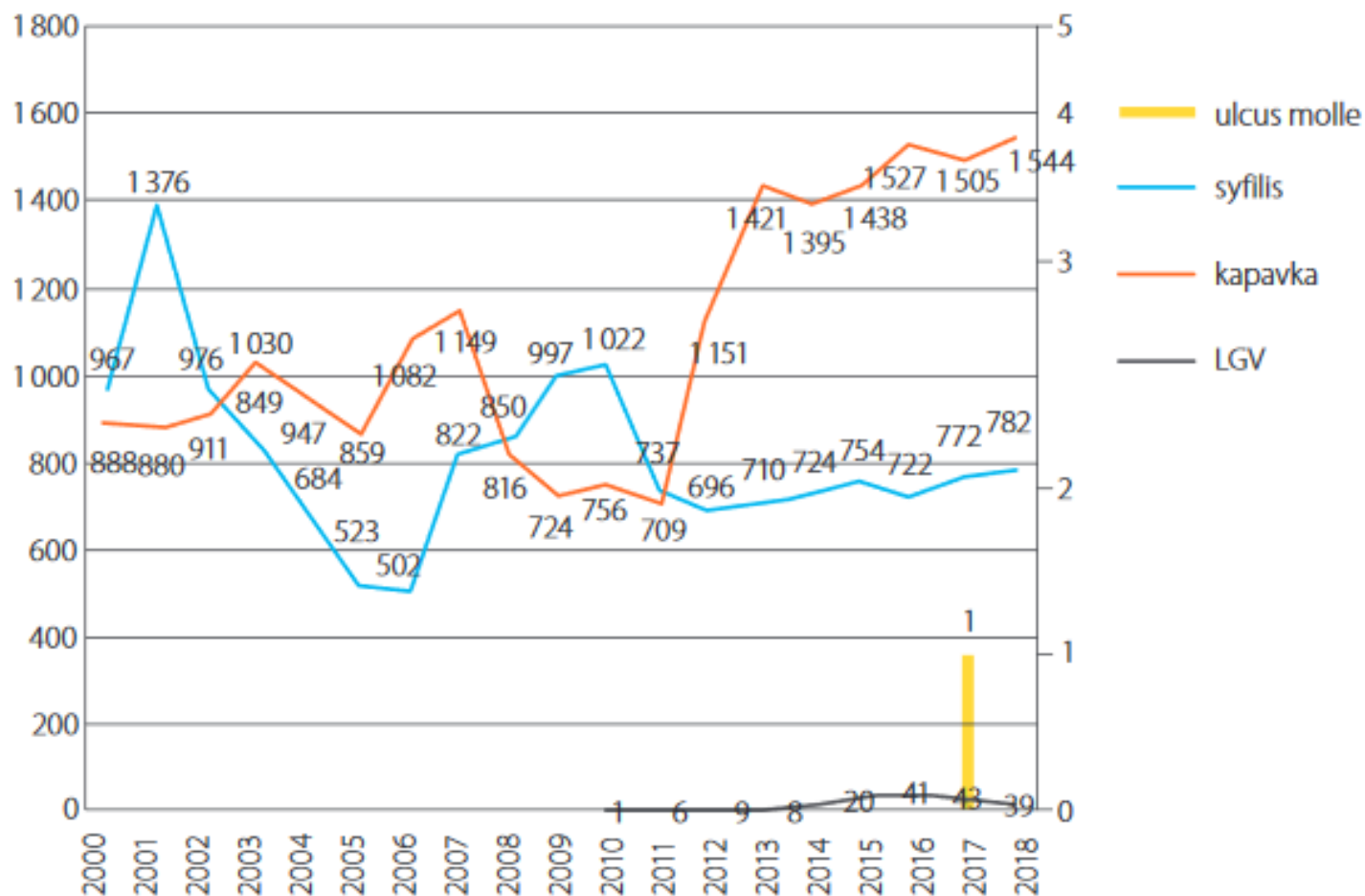
- STD – typické je sdružování, smíšené infekce
- často probíhají asymptomaticky
- distribuce STD ve společnosti je nehomogenní – rizikové skupiny (MSM, HIV pozitivní)
- psychosociální aspekty
 - rozpady vztahů
 - sexuální dysfunkce
- medicínské aspekty- komplikace, následky

Současné epidemiologické trendy

- **ČR** – od r. 1990 do r. 2001 zvyšující se výskyt **syphilis** poté pokles (od 2010 stabilní kolem 7,7/100 tis obyv.) ale změna trendu (MSM:HS - 3:1)
 - u **kapavky** nárůst od roku 2010 (709->1544) navíc ne všechny případy hlášeny
 - nárůst **počtu LGV** (t.č. kolem 40 případů ročně)
 - stabilizovaná situace v počtu nových případů **HIV** (zvyšování cca o 250 případů ročně)
 - nárůst **ostatních STD (chlamydie...)**

Epidemiologie vybraných STI v ČR

Graf 1. Epidemiologie vybraných STI v ČR



Opatření proti pohlavním nemocem

- **Hlášení pohlavní choroby**
(Sy,Go,Um,Lv,Gi,HIV,chlamydie, HepV,Sc,Pht)
- **Poučení o PN -zákaz styku:podpis pacienta**
- **Depistáž - kontakty, zdroje**
 - Go akutní..... 6 týdnů před infekcí
 - Go chronická.... 2 měsíce před infekcí
 - Sy primární.....3 měsíce před infekcí
 - Sy sekundární...8-12 měsíců
 - Sy latentní časná.....24 měsíců
 - Sy latentní pozdní a terciární..nelze,nutné vyšetřit osoby ohrožené
 - žena se Sy: manžel a děti
 - muž se Sy: manželka, pokud ta negat.- děti není nutno

Opatření proti pohlavním nemocem

- **Zajistit léčbu a kontroly po léčbě**

povinná hospitalizace u Sy st I a II (příloha 2 vyhl. 306/2012 Sb.)

- **Dispenzarizace**

- **Gonorrhoea 4 měsíce**

po skončení th. 3 vyš.-po týdnu, u žen z toho 1 intra menses a gyn.vyš.,serol.sy aHIV před th a 3m po th
při negat lab,serol.,klin možno vyřadit

- **Sy dle stádia (Sy časná – za 2 roky od seronegativity)**

za pravid. ko seroreakcí, klinicky, dále HIV před th a 6 m po th)

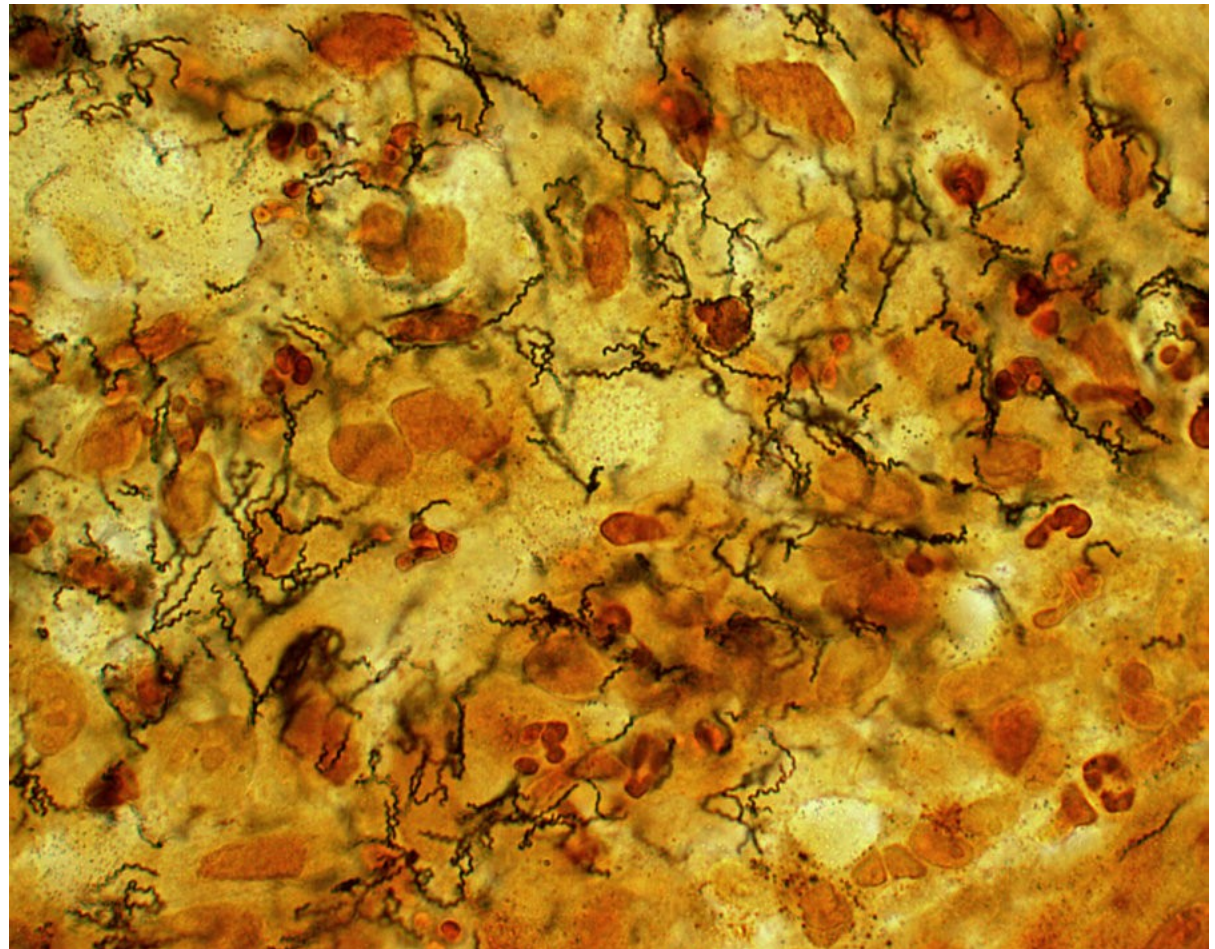
(Sy pozdní i doživotně – v 5-letých intervalech,
do 65 let,pak vyřadit event. ponechat doživotně)

LEGISLATIVA

- ● **Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví**
 - **Vyhláška MZ ČR č. 306/2012 Sb. podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění**
 - **Směrnice č. 30/1968 Věstníku MZ, o opatření proti pohlavním nemocem, zapsaná ve sbírce zákonů**
 - **věstník MZdr. z prosince 1997, částka 10 standardy vyšetřovacích postupů STD**

1) Syphilis

původce: *Treponema pallidum*
1905 Schaudinn+Hoffmann





Epidemiologie

- přenos: pohl. stykem (*sy acquisita*)
nepohlavní přenos
(transfuze, poranění)

z matky na dítě
(*sy congenita*)

- ID 21 dní (9-90 dní)



Sy primaria

- Po ID cca 3 týdnů
- Ulcus durum (lépe prim. syf. afekt)
- za 4-5 dní zduření reg. LU
(Kogojův bod)
- za 2-3 t (do 8 týdnů) se vřed hojí
jizvou
- někdy následuje období latence

typický ulcus durum

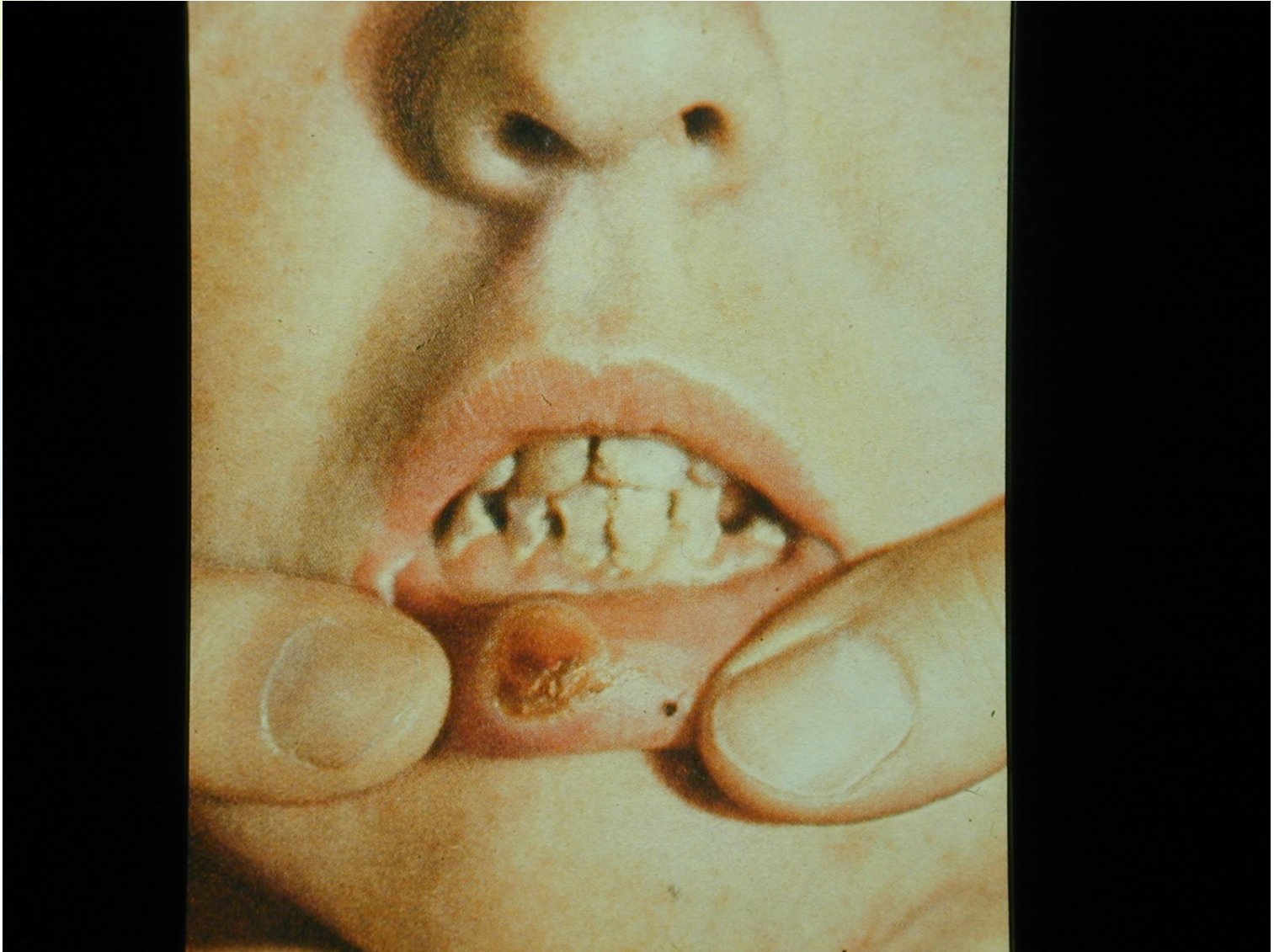


atypické erozivní projevy













Perianální chancre



Sy secundaria

- Od 9-10 týdne, neléčené trvá většinou 5-6 měsíců, pak latence, možné ale recidivy (u cca 25% nemocných), a to většinou do 2 let (95%) - 5 let
- **Recidivující exanthemy** (neinfekční !)
 - makulozní syphilid (roseola syphilitica)
 - papulozní syphilid (lichen syphiliticus)
 - corona veneris - na čele podobné sebor. dermat.
 - palmoplantární syphilid - dlaně, plosky
(clavi syphilitici, nebo Biettův límeček)
 - papulokrustozní, papuloerozivní, nodulární
 - papulae rhagadiformes - podobné anguli infectiosi
 - syphilis pustulosa - velmi vzácná

Roseola syphilitica



Lichen syphiliticus



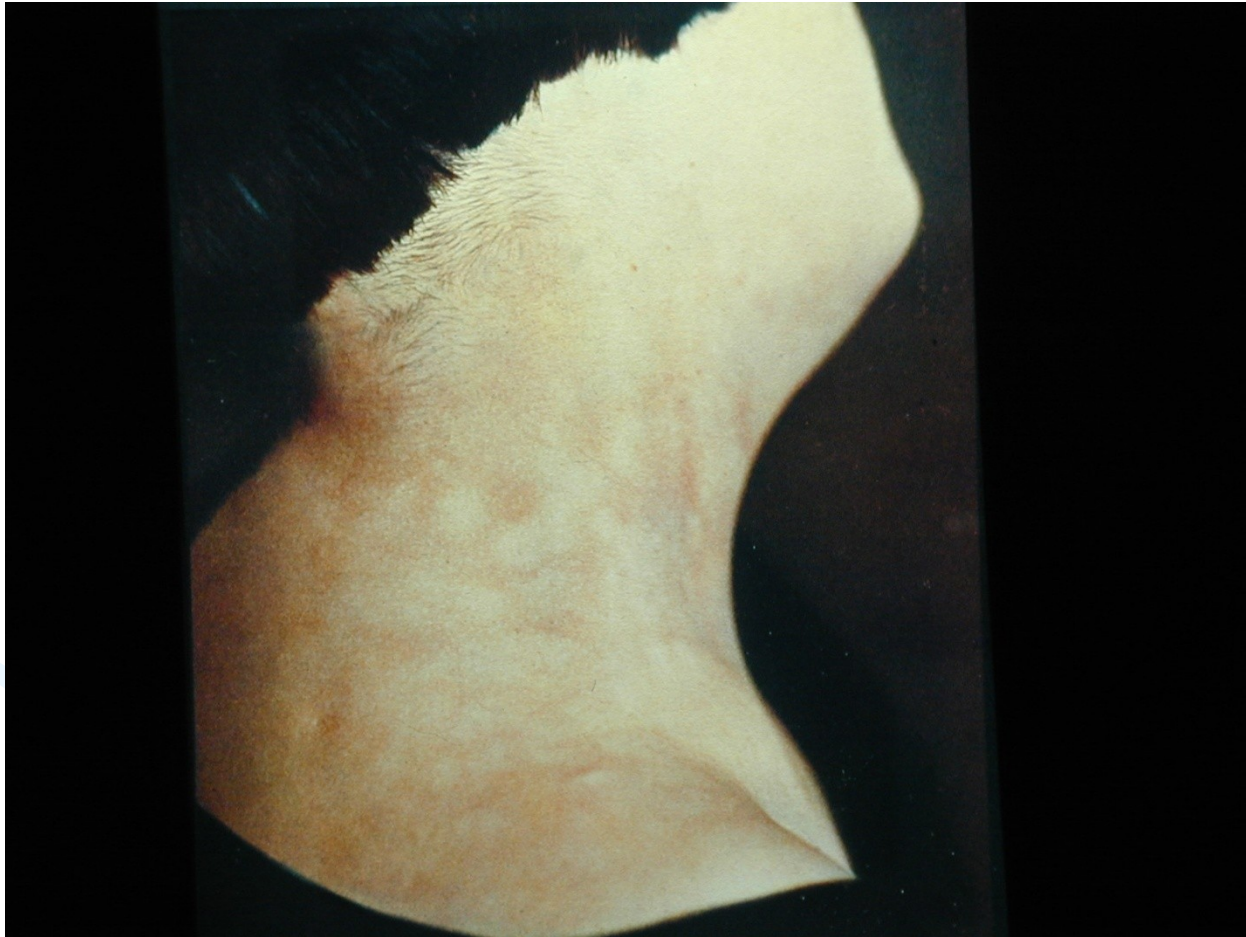
Syphilis nodosa



Palmoplantární syfilid



Leucoderma syphiliticum



Alopecia areolaris





- Slizniční projevy syphilis
(vysoce infekční !!!!)

- condylomata lata
- mukozní plaky
- syf. angína
- lingua glabra – ztráta papil jazyka
- laryngitis syphilitica – vox rauca (chrapot)

condylomata lata



condylomata lata



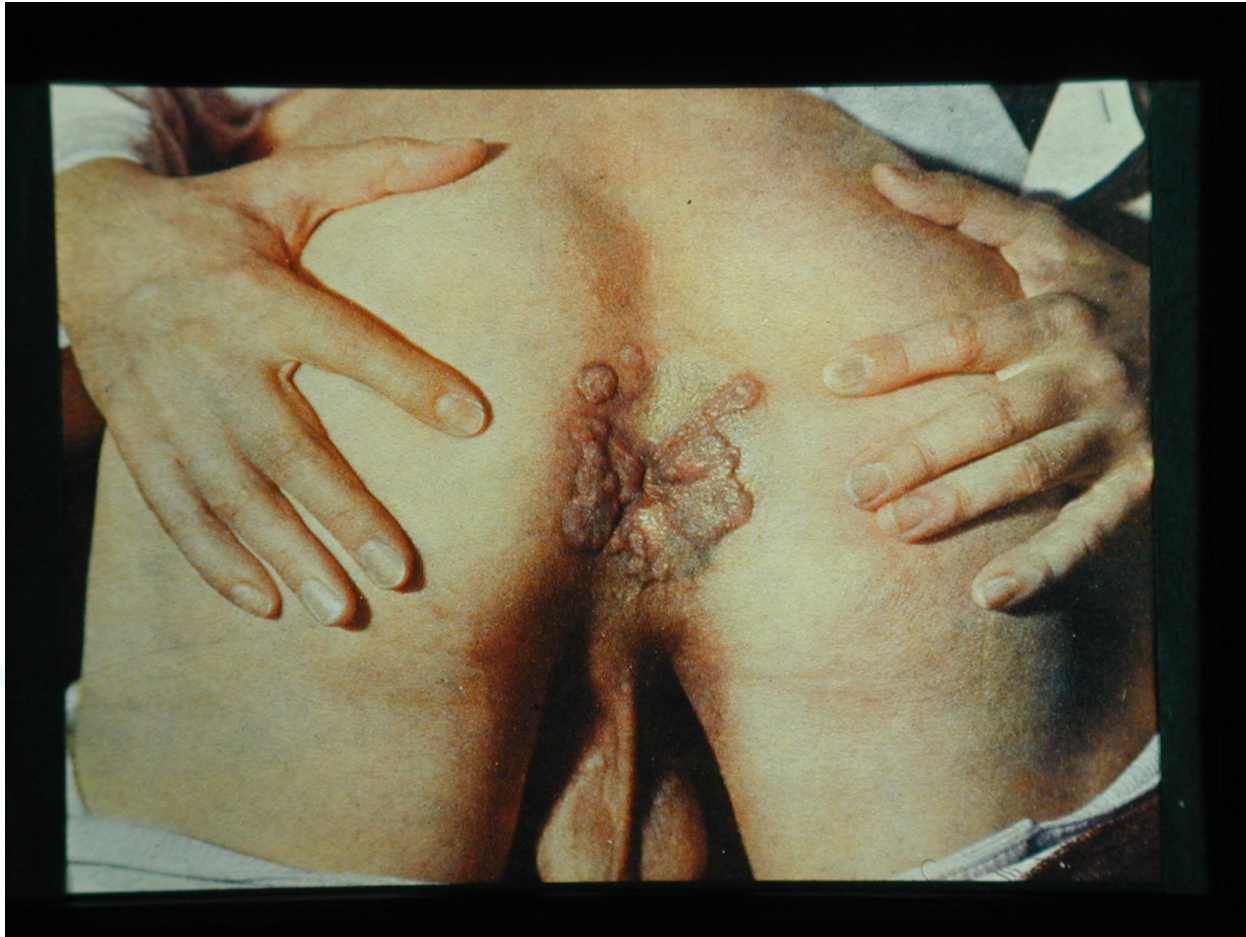
condylomata lata



condylomata lata



condylomata lata



condylomata lata



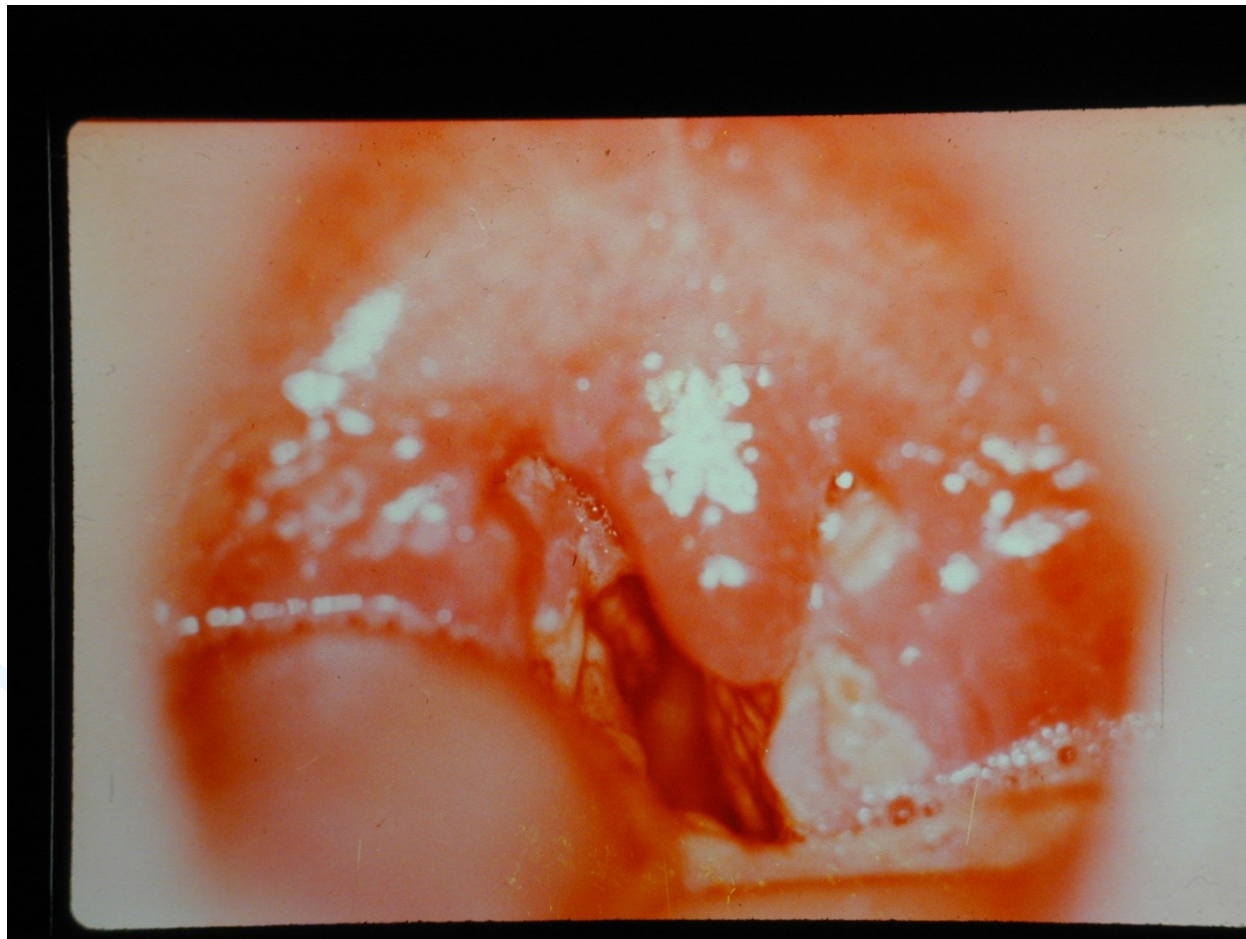
mukózní plaky



mukózní plaky



syphilitická angína



Syphilis latens

- stadium bez kožních, slizničních či orgánových projevů syphilis, pouze pozitivní protilátky
- nejdelší mezi 2 a 3. stadiem
- Do 2 let od infekce tzv. časná latentní sy /neléčený pacient infekční/
- Po 2 letech pozdní latentní sy / neléčený pacient nebývá infekční, po 4 letech prakticky nikdy/
- po 3-7 ale i 10-15 letech u 1/3 neléčené sy progrese do 3. stadia

Zvláštní průběhy syphilis

- **Sy decapitata** - při podání ATB v ID chybí prim.léze, projeví se exanthemy 2. stadia nebo až latencí
- **Sy maligna** – u imunosuprimovaných (např. u AIDS)
rychlý průběh, pustulozní projevy
exulcerace projevů, alterace celk. stavu

Sy tertiaria

- Neinfekční stadium sy , v projevech lze pomocí PCR prokázat ojedinělá treponemata
- Klinika:
 - 1) sy tuberosa, tuberoserpiginosa
 - 2) sy gummosa: cutis (specif. granulom)
: organum –
gummata mohou postihnout
jazyk, kosti- patro, nos,
parenchym. orgány

sy tuberoulceroserpiginosa



Sy gummosa



gumma tvrdého patra s perforací



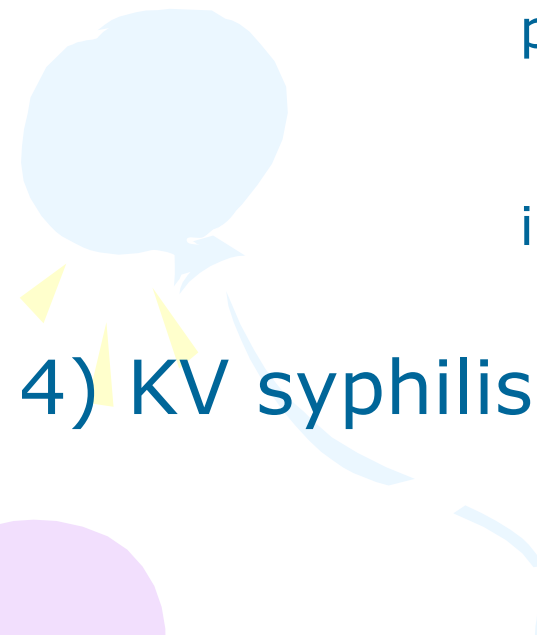


3) sy visceralis :kosti


periostitis,osteomyelitis

:parenchym. orgány

interstic. zánět-játra,parotidy,testes...



4) KV syphilis : mesaortitis --> aneurysma
endarteritis koron. cév
insuf. ao chlopně





neurosyphilis

- Meningovaskulární postižení:

- nitrolební hypertenze
- fokální symptomy podobné CMP

- Parenchymatozní neurosyphilis:

- **paralysis progressiva**

zp. degenerací neuronů

poruchy paměti, intelektu, pozornosti,
soudnosti a afektivity, deprese, agitace,
dementní stavy s megalomanskými deliriemi
třes, dysartrie



- **tabes dorsalis**

podmíněná sklerozou zadních provazců míšních



Progresivní ataxie (specifická chůze, +
Rombergův příznak)

Chybí hluboké ršo (ale pozitivní Babinski)

Argyll-Robertsonovy zornice

Prudké náhlé viscerální bolesti, gastrické
krize)

Poruchy sfinkterů, impotence

Charcotovy klouby

Trofické defekty- mal perforant





Syphilis congenita

- Transplacentárním přenosem
podmínka- matka s TP v oběhu
- propustná placenta

(vzácně před 3. měsícem)

následky: léčená sy – zdravé dítě

neléčená sy čerstvá - potrat větš. v 6-7 m

neléčená sy starší – sy cong. recens (praecox)

- sy cong. tarda

- zdravé dítě



Sy congenita recens

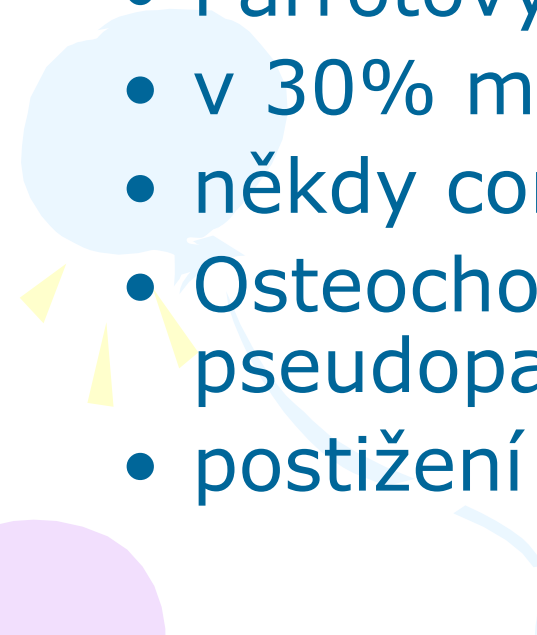

- novorozenec atrofický, nedonošený
- žlutošedý (anemie, ikterus)
- hepatosplenomegalie
- pneumonia alba
- general. lymfadenopatie
- coryza syphilitica
- papuloskvamozní/erozivní léze

Papuloerozivní léze, coryza syphilitica





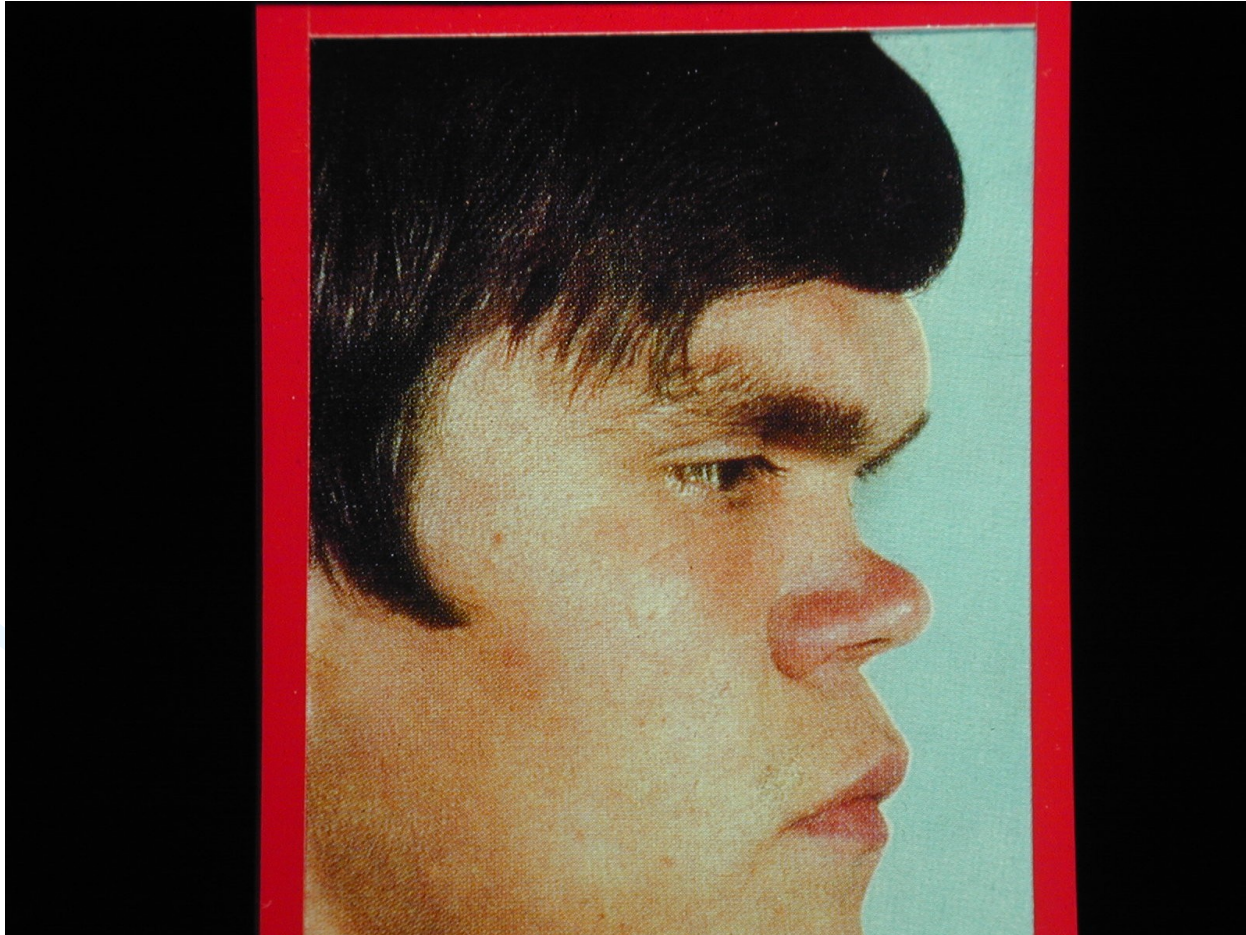
Sy congenita recens

- pemphigus syphiliticus
 - Parrotovy jizvy – radiálně kolem úst
 - v 30% mukozní plaky
 - někdy condylomata lata
 - Osteochondritida – Parrotova pseudoparalýza ulny
 - postižení kostí: sedlovitý nos
caput quadratum
šavlovité tibie
- 
- 

pemphigus syphiliticus



sedlovitý nos



Syphilis congenita tarda

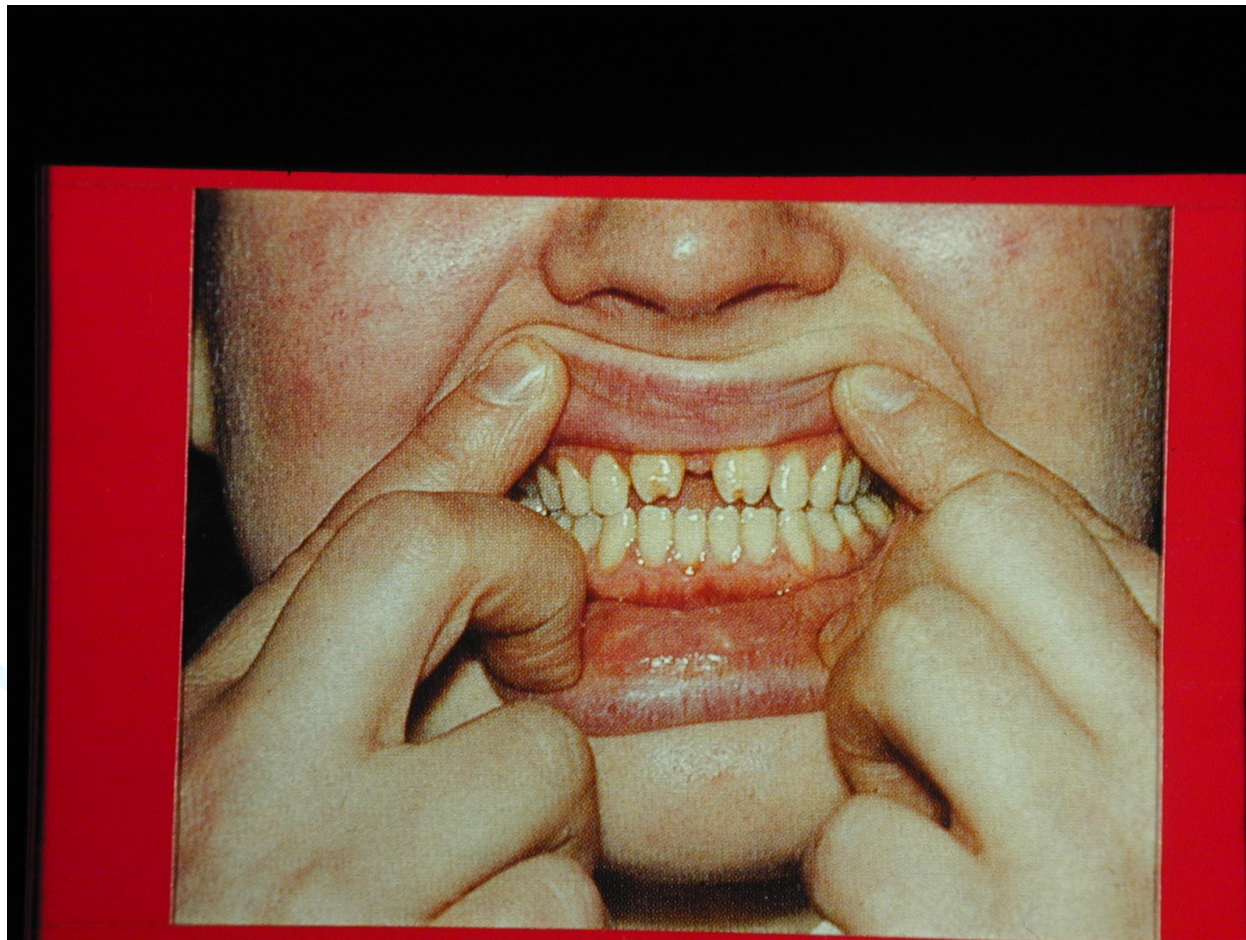
projevy patrné většinou až po 2 letech věku, často až v pubertě

- **Hutchinsonova triáda:**

- soudkovité řezáky
- interstic. keratitis
- hluchota- postižení n.VIII

- sedlovitý nos, caput quadratum , šavlovité tibie, gotické patro, perforace patra, Charcotovy (Cluttonovy) klouby – krvácení do kloubů,
- na kůži někdy gumata
- vzácně postižení dalších orgánů: hepatosplenomegalie, KV syphilis- mesaortitis
- Neuro sy (juvenilní paralýza)- poruchy řeči a intelektu, výchovná nezvladatelnost

soudkovité řezáky, diasthema



soudkovité řezáky, diasthema



sedlovitý nos, Parrotovy jizvy



Diagnostika syphilis

I) vyšetření v zástinu /mikroskopie/

Obklad fyziologickým roztokem! žádná ATB
nebo antiseptika

Technika:

- masáž ulcerace ,odběr tkáňového moku na sklíčko do FR
- pozorování v zástinovém mikroskopu (imerzní olej mezi krycí sklo a kondenzor)
- odlišení od nepatogenních treponem /T.gracilis, macro,microdentium apod./

TP má 5-20 pravidelných spirál,
charakteristický pohyb

II) DFATP (přímá IF-pomocí PL proti Ag TP)

III) PCR



Serologie syphilis

1) **nespecifické reakce** - antigenem je kardiolipin

1906 Bordet Wassermann - KFR (BWR)

Nyní precipitační (RRR akt.nezahř.sérum, VDRL inakt.zahř. sérum)

- vyhledávací reakce, pozitivita 5.týden po infekci

- kvalitativní a kvantitativní (určení titru)

- biologická falešná pozitivita

- Akutní (< 6 měsíců) těhotenství, spirochetové infekce (leptospiróza), virové infekce (infekční mononukleóza, spalničky, plané neštovice) očkování (žlutá zimnice, tyfus)
- Chronická (> 6 měsíců) - stáří, chronické infekce (lepra, TBC, malárie), autoimunitní choroby (SLE), malignity, drogová závislost

Serologie syphilis

2) specifické reakce- antigenem je TP

1949 Nelson TPIT TP imobilizační test, již se neprovádí

- FTA-Absorpční Test (IgM)(Fluorescent Treponemal Antibody)
V podstatě nepřímá IF, první pozitivní: od 3.týdne
titr neodpovídá aktivitě
- TPHA Test (S-IgM SPHA)(Treponema Pallidum Haemagglutination) – krutí ery potažené Ag TP, pozitivní později - asi od 4.týdne
- ELISA IgM, IgG - konfirmační test, časně pozitivní
- Westernblot – konfirmační, velmi přesný

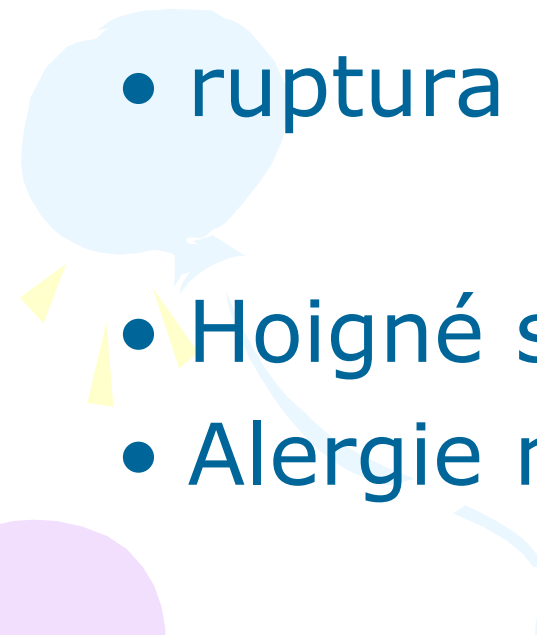

Screening – RRR, TPHA, **Konfirmační** – ELISA, WB, FTA ABS

Léčba syphilis

- **Časná sy:** P-PNC G 3 mil j im. denně
po dobu 1 týdne nebo do zhojení,
zakončit aplikací benzathin PNC 2,4 mil j im.
1x event. další 2 á 1 týden
- **Pozdní sy :** P-PNC G 3 mil j./d 10-14 dní,
zakončit aplikací benzathin PNC 3x á 1 týden
- **Neurosyphilis:** kryst. PNC 18-24mil j iv. 10-28d
- Při alergii TTC, makrolidy – nejsou ale tak účinné!
cefalosporiny – Ceftriaxon 0,5-1g 10 dní
! možnost zkřížené reakce !



Komplikace léčby syphilis

- Jarisch – Herrxheimerova reakce
 - ruptura aneurysmatu aorty
 - Hoigné syndrom
 - Alergie na PNC
- 
- 

Prevence kongenitální syfilis

- Vyšetření seroreakcí u gravidních - rutinní prenatální screening - provádí se 2x během těhotenství
- Zajišťovací th u gravidních s pozit. seroreakcemi či syfilis v anamnéze (3-4m a 7-8 m)
- Biologicky falešně pozitivní RRR u matky během těhotenství - nízký titr, samo vymizí, někdy nutná konfirmace specifickými testy (FTA,TPHA).
- Vyšetření vyhl. seroreakcemi u všech novorozenců

Dítě s pozit. RRR z pupečnickové krve

- Vyšetřit :kvantitativně RRR dítě a matka a IgM u dítěte klinicky, serol.liquor,rtg dlouhých kostí

Kdy léčit dítě: pozit. serologie TP v IgM třídě

RRR 4x vyšší než u matky

klinické známky syfilis

! ale i norm. dítě u matek ,které nebyly

léčeny,léčeny pod 1m před porodem,léčeny ne PNC ATB,nedošlo po th k poklesu titru PL

- Klinicky nejasné: sledování klinické a serologické 3-6 měsíců, léčba u klinických projevů nebo:
- pokud není možné sledování, podání jednorázové dávky P-PNC G 50,000 j/kg/d i.m. 10-14 dní

2) Gonorrhoea - kapavka

- akutní hnisavý zánět sliznic prim. urog. traktu (ale i rektum, spojivka...)
- nezanechává žádnou imunitu !
- původce: *Neisseria gonorrhoeae*
- G- diplokok, vel. 0,8-1,6 μm
- přenos: pohl. styk,
vzácně v porodních cestách
raritně nepřímou
- ID: 2-6 dní (1-14 d)



Klinický obraz

Akutní kapavka u muže

- Přední

Komplikace: balanitis, balanoposthitis, fimóza, parafimóza

Tysonitis, Littreitis, periurethritis, cavernitis, cowperitis

- Zadní

komplikace:

prostatitis, epididymitis, deferentitis, cystitis, ureteritis, pyelonephritis, sepse, meta komplikace






Gonokoková seps

- Epizodická horečka, polyartritida,
- Hemoragické, pustulozní exanthemy
- Metastatické komplikace
 - nejč. gonarthrits (empyém, perforace, ankylóza), méně často postižen ramenní kloub, klouby ruky, loket, kyčel
- Pneumonie
- Endokarditis, myositis



Chronická kapavka u muže



zánět přetrvává ve žlázkách
nebo v prostatě, mléčně zkalený
sporý výtok- „ranní kapka“

- 
- Následky: striktura uretry, fimóza, neplodnost



Akutní kapavka u ženy

- Uretritis
- Cervicitis
- Komplikace:
bartholinitis, paraurethritis, cystitis,
endometritis, salpingitis, adnexitis
peritonitis, perihepatitis,
pyelonephritis, sepse, metastatické
komplikace



Chronická kapavka u ženy

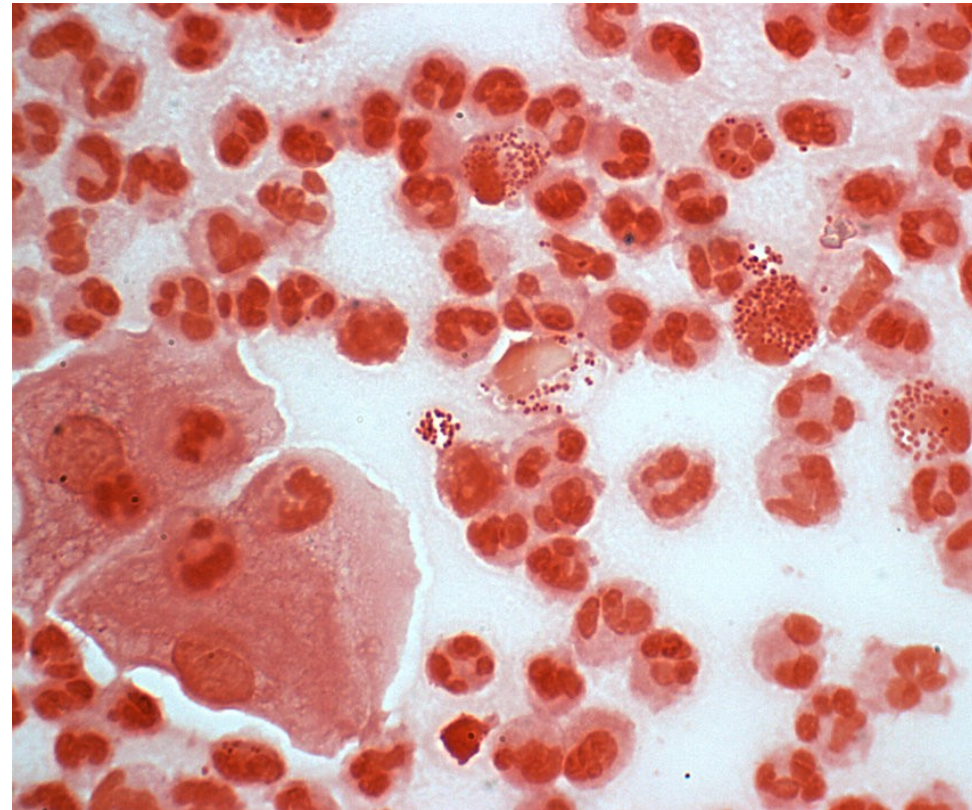
probíhá větš. asymptomaticky, skrytá ve žlázkách, po provokaci (koitus, menses, alkohol) dojde k vyplavení a nákaze partnera nebo komplikacím

následky: sterilita, riziko EUG,
chronická PID (pánevní
zánětlivá nemoc)

diagnostika

Odběr kličkou

- **nátěr** – Gram, methylenová modř
- **kultivace** – selektivní média obohacená proteiny - čokoládový agar, 37 st C, CO2
 - identifikace - *oxidázová* reakce (oxidace N,N dimethyl PPD), test *zkvašování glukózy* (gonokok zkvašuje pouze glukózu)
 - citlivost na ATB (PNC, cefalosporiny, TTC)
 - Serologie: nespolehlivá, neprovádí se
 - **PCR**



Extragenitální go

- Conjunctivitis go
neonatorum
adultorum
- Proctitis go
primární
sekundární
- Pharyngitis go





Léčba kapavky

- Akutní nekomplikovaná go:

ceftriaxon 1g 1x i.m. + ev. 2g azitromycin
doxycyklin 7-10 dní 2x100 mg

- pokud nelze - cefixim 400 mg + azi
- spektinomycin 2g i.m. + azi
- gemifloxacin 320 mg p.o. + azi 2g
- genta 240 mg im + azi 2g

- Komplikovaná, chronická go:

lépe za hospitalizace

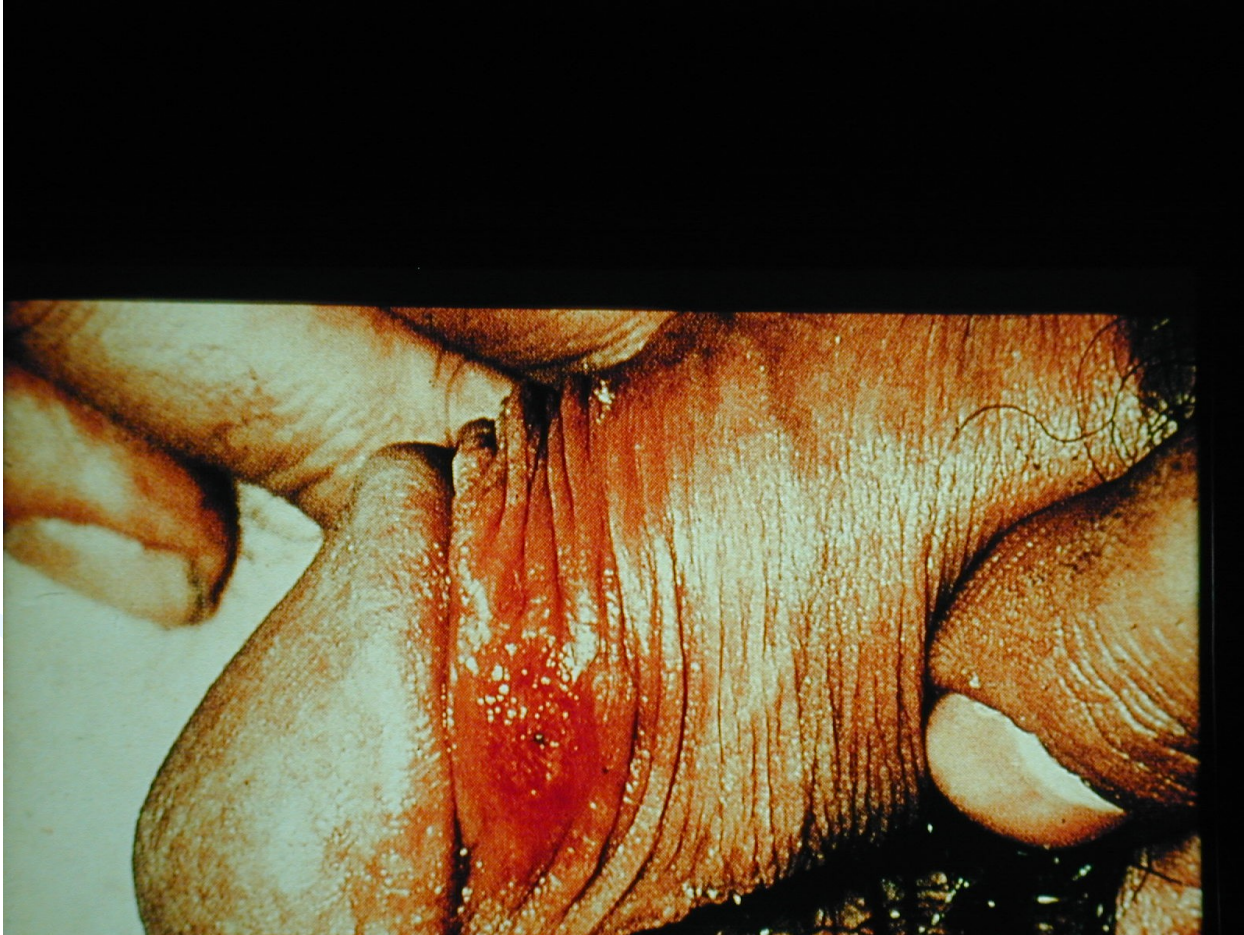
Ceftriaxon 3-7 dní 1g i.m.



3) Ulcus molle

- Původce: *Hemophilus Ducreyi*
- Krátká G- tyčka
- ID: 3-7 dní (1-14 dní)
- Výskyt: Afrika, blízký Východ, Karibik
- Nezanechává imunitu
- Klinika: bolestivý vřed s naval. okraji
- Současně nebo do 3 týdnů reg. lymfadenitida, kolikvace, píštěle

Ulcus molle



Ulcus molle



Ulcus molle

- Dg: nátěr na sklo

krátká G- tyčka, uspoř. jako „tah ryb“

kultivace čokoládový agar obohacený
vankomyc.a 1% izovitalexem

Th: Azitromycin 1g 6 dní

Ceftriaxon 1g 1x

Ciprofloxacin 2x500 1 týden

4) Lymphogranuloma venereum

- Pův.: *chlamydia t. serotypu L1-3*
- ID: 1-3 t (3-30 dní)
- pohl. nemoc postihující lymf. cesty
- výskyt: tropy, subtropy: Afrika, Indie ...
- od r 2003 endemicky v Evropě mezi MSM (L2 a L2B), u heterosexuálů v Evropě extrémně vzácné
- Klin: genitální forma - drobný vřídek na genitálu vel. čůčky, zhojí se rychle do 1 týdne
do týdne zduření reg. LU-pakety, kolikvace, píštěle, jizvení, následky: lymfedém penisu, vulvy
v Evropě zejm. anorektální infekce (25% asympt.)
nebo proktitidy, bolesti břicha, krev ve stolici

Lymphogranuloma venereum



Lymphogranuloma venereum



Lymphogranuloma venereum

- Dg: – serologie KFR/MIF (titr > 1:64/1:256 nebo vzestup 4-násobný a vyšší)
 - přímý průkaz Ag (DIF, ELISA)
 - kultivace na bun.kult.- náročná, drahá

 - NAAT (nucleic acid amplification test)
 - PCR – odliší serovar LGV od ostatních chl. (provádí NRL pro chlamydie ve SZÚ, Praha)
 - Th: doxycyklin 2x1 3 týdny nebo do vymizení příznaků
azitromycin 1g 1xd po 3 týdny
nebo klarithromycin 2x1 3 týdny
- Nutno léčit i asymptomatické kontakty (stejná dávka) !

5) Granuloma inguinale

- pův. *Klebsiella granulomatis*, dříve *Calymmatobacterium granulomatis*
- G- oválná tělíka
- výskyt: JV Indie, N. Guinea, Karibik, J. Afrika, Austrálie

ID: 2t- 2m

- Klinika: chronické ulcerózně vegetující projevy – plošně plazivé jizvení, mutilace postižené oblasti

Granuloma inguinale



Granuloma inguinale



Granuloma inguinale

- Dg:

- nátěr- odběr gran, tkáně průbojníkem, barvení Wright nebo Giemsa: G-oválná tělíška,
- kultivace – obtížná, neprovádí se
- serologie (x Kl. Rhinoscleromatis)
- PCR



- Th: sulfonamidy (Biseptol 2x1) 3 týdny
azitromycin 1g 4 týdny
doxycyklin 2x 100 mg 3t
ciprofloxacin 2x750 mg 3t






II) Ostatní STD

1) Non-gonoroické (nespecifické) UG infekce



- **Nejčastější původci:**

- **Chlamydia trachomatis (D - K) 15-50%**
 - **Mycoplasma genitalium 9-25%**
 - **Ureaplasma urealyticum 10-20%**
 - **Trichomonas vaginalis (vzácně) < 5%**
 - **Bakt. uretritidy <2%**
 - **Candida (vzácně) < 2%**
 - **Herpes simplex (vzácně) < 2%**
 - **Neznámý 10-20%**
- 



Chlamydie

G- nepohyblivé bakterie, kulovité
obligátně intracelulární
nemají cytochromy
ID 10-20 dní





Serotypy :

- Serotypy : A-C trachom
 - Serotypy : L1-L3....lymph. Venereum
 - Serotypy : **D-K ... urog. infekce**
-
- u žen: urethritis (větš. asymptom.)
cervicitis (v 50% asymptom.)
endometritis
PID
- 
- 



Serotypy :

- **nejč. STD celosvětově**

- U mužů: 75% symptomaticky
- Urethritis
- Epididymitis, prostatitis
- Reiterův sy:
 - zač. jako urethritis ev balanitis circ.
 - po 10 -30 d .: arthritis (95%)
konjunktivitis 25-50%)
kožní (10%)
ložiska podobná pustul.
psoriáze nebo EEM

diagnostika

- **Chlamydia trachomatis(D-K)**
 - nátěr-barvení Giemsa
 - přímý průkaz Ag chlamydií (ELISA)
 - přímá IMF pomocí monokl. PL
 - kultivace na bb kulturách (McKoy)- citlivost 50%
 - PCR – citlivost 98%
- serologie- ELISA, KFR, nepřímá IF (MIF)(nespolehlivá, sledovat dynamiku titru)

Terapie chlamydiových infekcí

Tetracykliny:

- Doxycyklin 2x100 mg 10 dní
- event. azitromycin 1g, pak 4 dny 500mg
- event. ofloxacin, ciprofloxacin 2x200 resp. 250 mg 7-10 dní



v graviditě : erythromycin

PID: clindamycin+ gentamycin

event. ciproflox. + metronidazol



Mykoplasmata, ureaplasmata

- M. genitalium, (hominis, fermentans)
 - Ureaplasma urealyticum, parvum
 - Nemají bb stěnu, nepohyblivé, ektoparaziti
 - Dg: kultivace - mykoplasma agar, PCR, serol. ne
 - Klinika:
 - muži: chron. uretritida, steril. leukocyturie
kompl. prostatitis, pyelonefritida
 - u žen : asymptomatická infekce
kompl. PID, spont. aborty
 - Th: azitromycin: 1. den 500mg , 2.-5. den 250 mg
při rezistenci: moxafloxacin, při perzistenci: doxycyklin
- 
- 

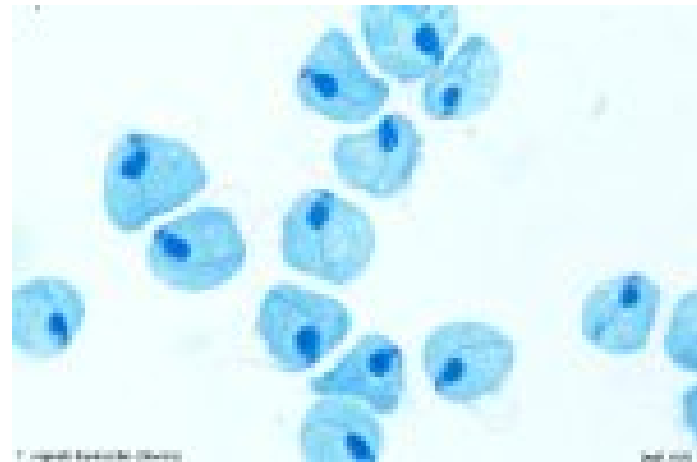
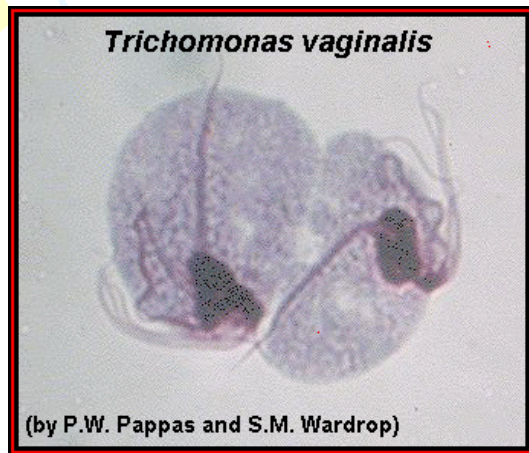
Trichomoniasis

Pův. *Trichomonas vaginalis* – bičíkatý prvok
- přenos pohl. stykem ale i
předměty

Klinika: u žen – kolpitis – zpěněný výtok dysurie ,dyspareunie
u mužů – větš. asympt. průběh nebo svědění v uretře

dg: mikrosk. vyš.-nativní preparát (MOP 5),
kultivace sérový bujón nebo CAT medium

th: metronidazol (Entizol 250) 1x2g nebo 3x250mg 1 týden



Bakteriální vaginóza

Polymikrobiální klinický syndrom narušené rovnováhy normální poševní flóry

Laktobacily produkující peroxid jsou nahrazeny anaeroby se změnou složení hlenu, bez zánětu

Klinická Diagnostická Kriteria

- 1) pH >4.5
- 2) homogenní výtok –šedavý ,vodnatý
- 3) klíčové buňky (clue cells)-epitel na povrchu kokobacily
- 4) rybí zápach po přidání 10% KOH (odor test)

Pro stanovení dg stačí 3 kriteria z výše uvedených

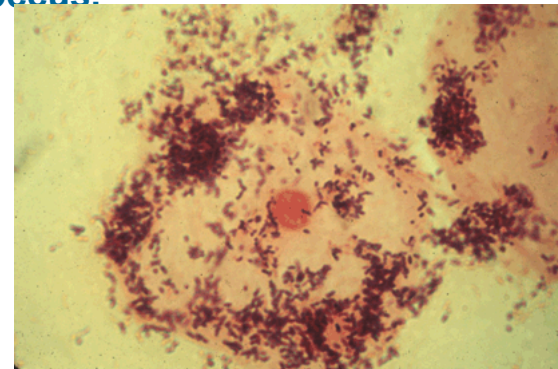
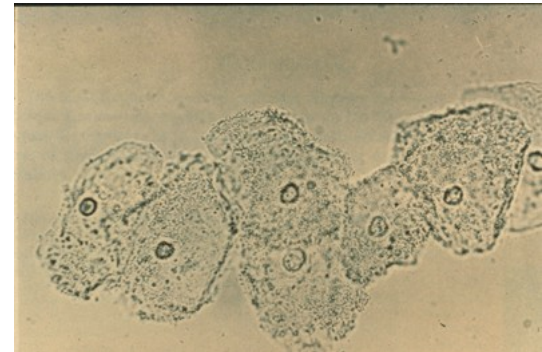
Anaeroby - *Prevotella* (*Bacteroides* species), *Veillonella*, *Peptostreptococcus*.

Mobiluncus, *Mageeibacillus indolicus*, *Atopobius vaginalis*

a *Gardnerella vaginalis*, někdy i *Mycoplasmata*.

Th: dle kultivace: Entizol 2x 500 mg 1t + clindamycin crm.

event. clindamycin p.o. 2x300 mg 1t





2) Virové STD

- **Herpes genitalis** – HSV 1,2
- **Condylomata accuminata** – HPV
(6,7,11,16,18)
- **molusca contagiosa** – poxvirus

Herpes genitalis

- Původce HSV II 70-90%,
HSV I 10-30%

- **Klinika:**

prim. infekce :herpet.vesikuly-->polycyklické eroze, silně bolí,zvětšené reg. LU, hojení až několik t

rekurentní infekce: cca v 80%, u žen těžší průběh

asymptom. průběh – přenašeči

! Infekce v graviditě

Herpes genitalis



Herpes genitalis

- Dg: klinika
serologie KFR, ELISA, WB
(kultivace) (PCR)

Th: dle rozsahu- iv. ACV 5mg/kg
p.o. ACV 200-400 mg 5xdenně
alt. valacyklovir, famciclovir

Rekur. infekce: dlouhod. supresivní th:
ACV 3x200 nebo 2x400 mg alespoň 3m

Condylomata accuminata

- Původce: HPV > 200 typů

- 83% HPV 6 a 11,
6% HPV 16 a 18

- ID 1-6 m

- vztah k ca čípku

Vakcinace – Cervarix
Gardasil



Condylomata accuminata

- Dg:
- Klinika
- PCR
- Histologie
 - akantóza,
 - papilomatóza,
 - Koilocyty
 - (hyperchromní jádro, perinukleární halo)



Condylomata accuminata

- Th:
- excize, abraze
- kryo, elektroth.
- podophylin tct
podofylotoxin
(Wartec crm)
- Imiquimod 5% crm
(Aldara)
- Sinekatechiny
(VEREGEN 10% mast)
je extrakt ze zeleného čaje,
používá se 3 x denně do
vymizení bradavic,max. 16
týdnů.



Moluscum contagiosum

- Původce: MCV1,2
/mezi poxviry/
- Přenos:
 - přímým kontaktem-
výskyt v dětství
 - při sex. styku- výskyt
kolem 20 let
 - nesvědí, spontánní
regrese
- Dg: klinika,(histol.)



Moluscum contagiosum

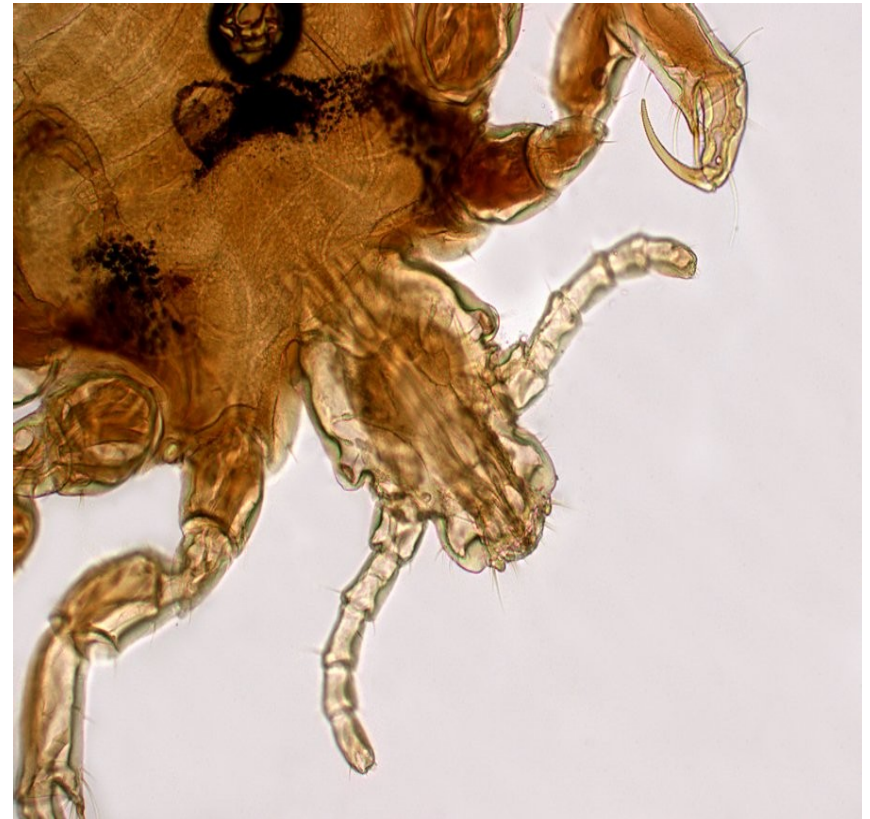
- Th:
- abraze lžičkou a jod. tct.
- kryosprej
- 5% KOH (Infectodell) 2xd
4-10 dní, ne déle než 14 dní
- imiquimod (Aldara) 3xt
na 10h až 16t
- tretinoin (Retin A crm)
2xd
- cidofovir 3% v krému, u
HIV+, vysoká cena



3) Parazitární STD

1) Phtiriáza

- Pův: *Phthirus pubis*
(muňka- neboli
veš ohanbí)
- vel. cca 2mm
- ID cca 30 dní



Phtiriáza

- svědění v pubické oblasti (i jinde)
- Maculae coeruleae
- Dg: klinicky
- Th: Diffusil H forte
Liquido duo F
Pedicul Hermal
Paranit sprej



Scabies

- Pův.:
Sarcoptes scabiei
vel. cca 0,3 mm
ID: 2-6t
Přenos přímý kontakt
nepřímo

prádlo, pokrývky

levné hotely,
noclehárny, DD, LDN
bezdomoci , zdravotníci !



Scabies

- Klinika: drobné papulky, ve dvojicích
silné svědění, hl. v noci
- Predilekce: genitál, prsty rukou, přední axil. řasy, kolem pupku
- Dg: klinicky
mikroskopicky

Th: permethrin (Infektoscab)
sírová mast,
hyg.opatření





Diagnostické metody ve venerologii

1. Anamnéza

délka trvání, inkubace, bolestivost, výtok, dysurie atd.

2. Klinické vyšetření

zevní genitál, per rectum, uzliny, jiné lokalizace, gynekol. vyš

3. Mikroskopické vyšetření

klasické, v zástinu

3. Kultivační vyšetření

bakteriologie, virologie, mykologie

4. Serologie (ELISA, KFR, WB, seroreakce)

5. PCR, genové sondy

6. Histologie (condylomata accumul., moluska)

Vyšetření u STD

Ulkus

- RRR , FTA, TPHA, HIV-Ab
- Vyšetření v zástinu (spirochety) , PCR treponema pallidum
- Stěr (kvasinka, bakteriologie- kultivace)
- Nátěr (Haemophilus Ducreyi)
- Stěr z puchýřku/vředu (herpes kultivace)

Výtok - stěr z uretry (u žen i z cervixu)

- mikroskopie (Gram) ev. - nativní preparát (trichomonády)
- kultivace (gonokoky, chlamydie, mykoplasmata, ostatní bakterie)
- PCR – go, chlamydie, mykoplasmata
- přímá IMF, ELISA, - chlamydie

(Homosexuálové a bisexuálové)

- výtěr z krku
- stěr z rektu
- hepatitis virologie , HIV- Ab?