

# Vybrané možnosti samoléčby vaginálních infekcí

Veronika Krejčí

Oddělení klinické farmacie, Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice, Praha

Problematika nekomplikovaných vaginálních infekcí a vaginálního diskomfortu je častý problém, se kterým si ženy snaží poradit samy pomocí volně prodejných léčivých přípravků a doplňků stravy. V mnoha případech raději preferují zakoupení volně prodejného léku v lékárně před návštěvou gynekologické ambulance. To klade vyšší nároky na erudici farmaceuta, který nemá možnost posoudit objektivní klinický nález gynekologickým vyšetřením a musí se opírat ve svém doporučení pouze o subjektivní potíže pacientky. Cílem tohoto článku je poskytnout základní přehled v oblasti samoléčby vaginálních infekcí, a to především prostřednictvím volně prodejných léčivých přípravků a doplňků stravy a pokud možno usnadnit správnou volbu dle aktuálních symptomů pacientky. Vzhledem k rozsahu dané problematiky se článek podrobně nevěnuje zdravotnickým prostředkům.

**Klíčová slova:** vulvovaginální diskomfort, antimykotika, probiotika, farmaceut.

## Selected options for self-treatment vulvovaginal infections

Women in many cases rather prefer to purchase OTC (over-the-counter) drug in a pharmacy before visiting the gynecologist. This fact requires higher demands on the pharmacist's knowledge, who does not have the opportunity to assess an objective clinical finding and must be based on the patient's subjective symptoms. The aim of this article is to provide a basic overview in the field of self-treatment of vaginal infections, especially through OTC medicines and dietary supplements and, if possible, to facilitate the right choice according to the patient's current symptoms. Due to the scope of the issue, the article does not deal in detail with medical devices.

**Key words:** vulvovaginal discomfort, antimycotics, vaginal probiotics, pharmacist.

## Úvod

Vulvovaginální infekce jsou jedním z nejčastějších gynekologických problémů. Pochva představuje velmi komplikovaný otevřený ekosystém, kde se nastavuje rovnováha mezi přirozeně se vyskytujícími mikroorganismy a hostitelskou tkání. Tento ekosystém je tvořen poševní sliznicí, která vytváří podmínky pro osídlení kolonizující flóry. Celý systém je velice citlivý na změny hladin ženských pohlavních hormonů, zejména estrogenů, které ovlivňují vaginální flóru nejen kvantitativně, ale i kvalitativně. Poševní epitelie představují plochu, která může být osídlena poševní mikroflórou, poskytující živiny a látky nutné pro růst poševních mikroorganismů. V závislosti na hladinách hormonů obsahují

především depozita glykogenu, představující hlavní složku, kterou laktobacily fermentují na kyselinu mléčnou, která napomáhá snížení pH pochvy, pohybující se v reprodukčním období mezi 3,8 až 4,5. Toto nízké pH brání některým mikroorganismům v kolonizaci pochvy. pH pochvy je pro poševní ekosystém zcela zásadní vlastností, patrně určuje výsledné osídlení pochvy, spíše než že osídlení určuje výsledné pH. Pokud dojde k průniku jiných bakterií, kvasinek nebo častěji (až v 70 %) k přemnožení bakterií, které se v pochvě přirozeně vyskytují, vzniká nerovnováha se projeví výtokem. Přemnožení komenzálních bakterií nebo kvasinek na úkor fyziologicky dominantních laktobacilů je označováno jako dysmikrobie. Dominantní v léčbě je eradikace přemnožené-

ho mikroorganismu a obnovení přirozeného poševního prostředí (1, 2).

## Vulvovaginální infekce

Výtok a svědění v oblasti zevního genitálu a pochvy patří mezi velmi časté potíže žen v reprodukčním období. Příčinou bývá kvasinkový zánět pochvy – vaginální kandidóza, ale v některých případech se může podobně projevovat i bakteriální zánět, tzv. bakteriální vaginóza. Až 75 % žen se léčilo někdy v průběhu svého života na tato onemocnění. Pouze malý počet žen trpí rekurentní formou těchto onemocnění (1, 3).

Vaginální kandidóza se projevuje typickými klinickými příznaky, jako je svědění genitálu, tvarohovitý či vodnatý výtok, lokální

zarudnutí, otok. Některé faktory významně zvyšují riziko kandidózy, např. stres, únava, těhotenství, diabetes mellitus, obezita, antibiotická a kortikosteroidní léčba, ale někdy také užívání hormonální kontracepce, používání příliš parfemovaných hygienických prostředků. Asi v 80 % případů bývá příčinou infekce *Candida albicans*. Zbývajících 20 % bývá způsobeno méně obvyklými druhy. U 15–20 % žen je přítomna asymptomatická kolonizace kvasinkami, která bývá náhodně prokázána, u těchto žen není nutná léčba (4).

Antifungální léčiva představují skupinu látek se specifickým účinkem na houbovou buňku – poškozením buněčné membrány hub inhibicí syntézy ergosterolu (polyenová antibiotika, azolové deriváty). Volně prodejné jsou lokální antimykotika (nejčastěji klotrimazol a ekonazol), v různých formách od kuliček po vaginální krémy, s různou dobou aplikace. V oblibě jsou kombinované přípravky, protože obsahují antimykotikum ve formě pro vaginální zavedení i krémovou formu na zevní genitál. Z praxe je zřejmé, že pacientky raději volí léčivé přípravky s léčebným cyk-

lem na 1–3 dny a vyšším dávkováním účinné látky (5, 6).

Léčba žen s rekurentním onemocněním je obtížná. V tomto případě je nezbytná návštěva gynekologa, který musí stanovit diagnózu rekurentní kandidové vulvovaginitidy. V tomto případě je nutná dlouhodobá profylaktická aplikace antimykotik, která je v gesci ošetřujícího gynekologa. Léčba asymptomatických sexuálních partnerů podle současných poznatků nemá smysl (4, 7, 8).

Bakteriální vaginóza se vyskytuje u 40–50 % žen s výtokem a až u 20 % těhotných, kde je spojována s předčasným porodem, a proto je vhodné její přeléčení zejména před 22. týdnem těhotenství. Bakteriální vaginóza může progredovat v pánevní zánět. Zejména je riziková u žen používajících nitroděložní tělíška či u žen podstupujících umělé přerušování těhotenství (3, 9). Její léčba by měla být vždy v rukou ošetřujícího gynekologa vzhledem k rizikům, která obnáší.

Kromě bakteriálních a kvasinkových infekcí se na vulvě můžeme poměrně často setkat s projevy genitálního herpesu, který se

manifestuje typickou herpetickou vyrážkou. Objevují se malé bolestivé puchýřky, je přítomen mukopurulentní výtok. Genitální herpes je vyvolán jak herpes simplex virem (HSV-1), tak HSV-2. Primární herpetické onemocnění se manifestuje po 2–7denní inkubační době. Po primární infekci přechází onemocnění do latentního stadia, ve kterém ustává replikace viru. Periodicky se může virus reaktivovat a vzniká rekurentní infekce. Po primární infekci HSV-1 se udává opakování zánětu ve 14–25 %, po infekci HSV-2 v 60–88 %. Více než dvě třetiny pacientek s primárním genitálním herpesem mají celkové příznaky včetně teploty, bolesti hlavy, únavy, bolesti svalů a zad. Více než 10 % žen s primárním genitálním herpesem má faryngitidu. Kauzální léčbou je aciklovir celkově a/nebo v krému, krém je dostupný a volně prodejný v lékárně. Celková antivirová léčba zkracuje dobu hojení a vylučování viru (10, 11).

### Antiseptická terapie vaginálních infekcí

Jako doplněk ke specificky zaměřené léčbě lze využít volně prodejné přípravky

přírodního původu, které působí proti kvasinkám více či méně specificky (čajovníkový olej – silice kajeputu střídavolistého) či léčivé přípravky mající povahu antiseptik (benzylamin, tetraboritan sodný, jodovaný povidon).

Benzylamin je nesteroidní antiflogistikum, bazický indolový derivát, při pH 7,2 je lipofilní, při kyselém pH < 6 má amfifilní charakter, s vysokou afinitou k membránám, s vysokým membránově stabilizačním účinkem. Má účinek lokálně anestetický, antiflogistický a antiseptický. Antiflogistický účinek a zároveň účinek antiedematózní je zajištěn inhibicí aktivovaných fagocytů, redukcí vasikulární permeability, inhibicí tvorby kyslíkových radikálů a selektivní inhibicí uvolňování prozánětlivých cytokinů monocyty periferní krve. Při použití běžné doporučené koncentrace při poševním výplachu má antibakteriální účinek na grampozitivní i gramnegativní bakterie a na plísň, a zároveň šetří *Lactobacillus*, který je nezbytnou součástí vaginálního ekosystému. Výplach se s výhodou využívá, protože odstraní i mechanické nečistoty, léčivá látka se dostane rovnoměrně do celé pochvy. Tento léčivý přípravek lze využít jak při léčbě akutní ataky vulvovaginitidy (doporučená aplikace 2× denně 0,25 g v půl litru vody), tak i v léčbě a prevenci chronických potíží, kde se může podávat 2–3× týdně nebo dle potřeby (12–15).

Čajovníkový olej je extrakt z rostliny *Melaleuca alternifolia*, která obsahuje 48 unikátních organických sloučenin, které mají synergické působení. Dohromady tvoří silici olej, který má antiseptické a fungicidní vlastnosti. Bylo provedeno několik klinických studií, které dokládají jeho účinnost při léčbě vaginálních infekcí způsobených kvasinkami, *Trichomonas vaginalis* a jinými mikroorganismy (16). Pro úplnost je nutné uvést, že přípravky s obsahem čajovníkových olejů spadají do kategorie zdravotnických prostředků.

## Normalizace poševního prostředí

Otázkou a předmětem mnoha studií je složení poševní mikroflóry, které hraje velkou roli při léčbě a prevenci vaginálního diskomfortu. Probiotika jsou živé nepatogenní mikroorganismy, určené k terapeutickému a preventivnímu ovlivnění mikrobioty. Mikrobiota, tedy spole-

čenství mikroorganismů symbiotických člověku, představuje ekologický systém zahrnující odhadem 700 druhů mikrobů, především zdraví prospěšné bakterie mléčného kvašení (laktobacily, bifidobakterie), ale i další druhy. Podle současných poznatků dobře osídlený střevní trakt je základem pro osídlení celého organismu, tedy i pochvy (17). Dlouho tradovaným dogmatem bylo, že pochva zdravých žen je predominantně osídlena bacilem *Lactobacillus acidophilus*. Na základě současných technik, které jsou schopny rozlišit jednotlivé druhy laktobacilů, bylo prokázáno, že pochvu žen převážně osidluje *L. crispatus*, *L. jensenii* a *L. gasseri*, a ne *L. acidophilus*. Na základě mapování lidského mikrobiomu bylo také prokázáno, že u části žen nemusí být laktobacily vůbec dominantními poševními bakteriemi. Efekt probiotik v léčbě a prevenci urogenitálních infekcí je vysvětlován několika mechanismy – adheze probiotických bakterií k epitelu vytvoří biosurfaktant, který brání přilnutí patogenů, vyvážení patogenů agregací s nimi, produkce antimikrobiálních látek, stimulace imunitního systému (15, 17). Jako velmi pravděpodobný mechanismus imunomodulace se jeví to, že probiotika stimulují fagocytózu a intracelulární produkci regulačních cytokinů (TGF- $\beta$ ), podporují tvorbu protilátek IgA a sekrečního IgA, IgG a IgM a suprimují tvorbu IgE, zároveň snižují tvorbu TNF- $\alpha$  a INF-gama i produkci dalších prozánětlivých agens. Po kontaktu buněk slizničního imunitního systému s probiotiky je navíc popisována aktivace mechanismů přirozené i získané imunity, a to jak lokálně na sliznicích, tak i systémově (17).

K úpravě poševního prostředí dochází po několika dnech při vaginálním podávání a po několika týdnech při perorálním podávání. Probiotika lze užívat i v graviditě. U pacientek s recidivujícími vulvovaginálními infekcemi se k obnovení přirozeného osídlení pochvy používají nejčastěji *L. rhamnosus*, *L. fermentum*, *L. casei*, *L. gasseri*, *L. acidophilus*, *L. delbrueckii*, *L. plantarum* a *L. paracasei*. Při perorální aplikaci musí být zajištěna jejich stabilita při průchodu střevním traktem a zejména kyselým prostředím žaludku. Systémová aplikace probiotik není vhodná u pacientek s těžkým imunodeficitem a po recentních operacích gastrointestinálního traktu pro vzácné riziko vyvolání bakteriémie a sepse (15, 17–19).

## Intimní hygiena a režimová opatření

V souvislosti s vaginálním diskomfortem, je nutné zmínit pravidla správné hygieny v oblasti zevního genitálu. Vulva je osídlena mnohými bakteriemi, které se v této oblasti vyskytují zcela běžně, zejména bakterie původem ze zažívacího traktu. Tyto bakterie nejsou škodlivé a mnohdy svým výskytem naopak brání adhezenci patogenních bakterií. Oblíbené je používání mycích přípravků s kyselým pH. Je potřeba si uvědomit, že nízké pH je v pochvě, ne na kůži zevních rodidel, v pochvě by se žena mýt neměla. Mechanicky by tak totiž mohla zbytečně iritovat normální, fyziologickou mikrobiotu, která pochvu chrání. Také používání přípravků s nízkým pH u dětí, kde je pH pochvy neutrální, je zcela neopodstatněné. V případě zátěžových situací, tedy po pobytu v bazéně, po sexuálním styku, v případě, že žena pociťuje vaginální diskomfort, je vhodné použít jako přípravek první volby vaginální probiotika a prebiotika, která jsou volně dostupná v lékárně, a teprve v případě, že se obtíže zhoršují, objeví se typický tvarohovitý fluor, je vhodné doporučit zakoupení lokálních antimykotik. Pokud ani po této samoléčbě obtíže neustoupí, pak je na místě navštívit gynekologa. U dětí je vhodné aplikovat na zevní genitál zklidňující krém, protože může být podrážděný a svědit i v případě neinfekční iritace. U starších žen je nejvíce obtěžující suchost pochvy a svědění – důvodem je ve většině případů nízká hladina ženských pohlavních hormonů (20).

Výskyt vaginálního diskomfortu je typický pro reprodukční období, tedy pro dobu, kdy má žena vysokou hladinu ženských pohlavních hormonů. V klidovém období, tedy u dětí ve věku od 6–8 týdnů po porodu až do 8–9 let věku a obdobně u žen po menopauze, tedy v době, kdy je hladina ženských pohlavních hormonů minimální, kvasinková infekce není běžná, proto prodej antimykotik, probiotik a prebiotik v těchto obdobích není zcela opodstatněný. Pochva je v klidovém období a v postmenopauze bez dostatečného množství glykogenu, tedy bez laktobacilů a nízkého pH. V pochvě je jen malé množství většinou střevních bakterií a pH je neutrální. Pokud má dítě v klidovém

období nebo žena po přechodu potíže se svědivým výtokem, je na místě návštěva gynekologa (15, 17, 20).

## Závěr

Vulvovaginální diskomfort je častým problémem žen v reprodukčním věku. Většinou je způsoben dysmikrobií, a nikoli infekcí. V jeho léčbě je vhodné se opřít

o snížení množství či eradikaci přemnoženého mikroorganismu a následné restituci poševního prostředí probiotiky. Vzhledem k faktu, že mnohé pacientky volí možnost samoléčby, je zde důležitá role farmaceuta, který musí mít přehled v různorodé paletě dostupných antifungálních, antiseptických a mnoha probiotických přípravků a musí být schopen doporučit vhodný způsob

léčby podle aktuálních symptomů a jejich vývoje v čase, včetně včasného doporučení návštěvy gynekologa. Nezanedbatelnou rolí expedujícího farmaceuta je rovněž poučit pacientku o důležitosti dodržení stanovené délky léčby, aby se předešlo recidivě onemocnění.

*Autorka prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.*

## LITERATURA

1. Mašata J. Infekce v gynekologii, 2. rozšířené vydání. Maxdorf, 2014, s. 245, ISBN 978-80-7345-531-6
2. Fait T, Zikán M, Mašata J. Moderní farmakoterapie v gynekologii a porodnictví, 3. vydání, Praha, Maxdorf, 2019, s. 122-125, ISBN 978-80-7345-607-8
3. Bagnall P, Rizzolo D. Bacterial vaginosis: A practical review. JAAPA. 2017; 30(12): 15–21.
4. Líbalová Z, Čepický P. Vulvovaginitis. Mod Gynek Porod 2005; 4(14): 502–510.
5. Fait T, Slíva J, et al. Volně prodejné přípravky v gynekologii, Praha, Maxdorf, 2011, ISBN 978-80-7345-250-6
6. Slíva J, Fait T. Samoléčba v gynekologii, Praha, Maxdorf, 2012, ISBN 978-80-7345-282-7
7. Čepický P. Chronické a recidivující vulvovaginitidy. Prakt Gyn 2004; 2: 8–9.
8. Falagas ME, Betsi GI, Athanasiou S. Probiotics for prevention of recurrent vulvovaginal candidiasis: a review. J Antimicrob Chemotherapy 2006; 58: 266–272.
9. Lamont RF, Nhan-Chang CL, Sobel JD, et al. Treatment of abnormal vaginal flora in early pregnancy with clindamycin for the prevention of spontaneous preterm birth: a systematic review and metaanalysis. Am J Obstet Gynecol 2011; 205(3): 177–190.
10. Gnann JW Jr., Whitley RJ. Clinical practice. Genital Herpes. N Engl J Med 2016; 375(7): 666–674.
11. Patel R, Kennedy OJ, Clarke E, et al. 2017 European guidelines for the management of genital herpes. Int J STD AIDS 2017, 28(14): 1366–1379.
12. Unzeitig V. Praktické zkušenosti s benzydaminem. Mod Gynek Porod 2001; 3(10): 382–390.
13. Šuška P, et al. Použití Benzydaminu a Nifuratelu s Nystatinom v léčbě akutnej vulvovaginitidy, Slav. Gynek. Porod., 16, 2009, 118-125.
14. SPC léčivého přípravku Rosalgin 500 mg vag gra sol 6, datum poslední revize 21. 12. 2018, dostupné online z www.sukl.cz
15. Fait T. Současné možnosti léčby vulvovaginálního dyskomfortu, Med. praxi 2019; 16(4): 254–256
16. Carson CF, Hammer KA, Riley TV. Melaleuca alternifolia (Tea Tree) oil: a review of antimicrobial and other medicinal properties. Clin Microbiol Rev 2006; 19(1): 50–62.
17. Malíčková K. Volně prodejné imunomodulátory v gynekologii. In: Fait T, Slíva J, et al. Volně prodejné přípravky v gynekologii. Praha: Maxdorf, 2011, ISBN 978-80-7345-250-6
18. Reid G. Therapeutic Opportunities in the Vaginal Microbiome. Microbiol Spectr 2017; 5(3).
19. Myhre R, Brantsater AL, Myking S, et al. Intake of probiotic food and risk of spontaneous preterm delivery. Am J Clin Nutr. 2011; 93(1): 151–157.
20. Kosová H. Volně prodejné léky v léčbě infekcí vulvy a pochvy z pohledu ambulantního gynekologa, Prakt. Lékáren. 2017; 13(2): 84–88