

Venerologické minimum pro urology

MUDr. Filip Rob, Ph.D., prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.

Dermatovenerologická klinika 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Nemocnice Na Bulovce, Praha

Incidence sexuálně přenosných infekcí má v České republice vzestupnou tendenci zvláště ve specifických populacích jako jsou muži mající sex s muži. Z tohoto důvodu je nutné mít i v urologické praxi v rámci diferenciálně diagnostických rozvah na paměti choroby jako jsou syfilis, kapavka či nově lymphogranuloma venereum. Všechna tato onemocnění, pokud jsou dostatečně včas diagnostikována, mohou být bez výraznějších komplikací vyléčena. Cílem tohoto krátkého článku je proto podat epidemiologický, klinický, diagnostický i terapeutický přehled těchto tří povinně hlášených infekcí v České republice.

Klíčová slova: sexuálně přenosné infekce, syfilis, kapavka, lymphogranuloma venereum, diagnostika, léčba.

Venerology minimum for urologists

Incidence of sexually transmitted infections has been steadily rising in the Czech Republic especially in specific populations such as men who have sex with men. Therefore syphilis, gonorrhea and lymphogranuloma venereum should be always considered in differential diagnostics of various conditions in urological praxis. If these diseases are diagnosed early they can be cured without serious complications. The purpose of this short article is to provide basics of epidemiology, clinical presentation, diagnostic and therapeutic approach for these three mandatory reported diseases in the Czech Republic.

Key words: sexually transmitted infections, syphilis, gonorrhea, lymphogranuloma venereum, diagnostics, treatment.

ÚVOD

Pohlavně přenosné choroby jsou v České republice (ČR) stále aktuálním tématem, na které musí lékaři téměř všech specializací myslet v rámci diferenciální diagnostiky různých stavů, zvláště u mladých sexuálně aktivních pacientů. Na zvyšující se incidenci těchto onemocnění, hlavně ve specifických skupinách (jakou jsou například muži mající sex s muži – MSM), mají výrazný vliv moderní internetové a mobilní aplikace, které výrazně usnadňují vyhledání náhodného sexuálního partnera, ale také stále častější sexuální turistika. Kromě samotných dermatovenerologů se nejfrekventovaněji s touto problematikou dostávají do kontaktu ve své klinické praxi právě urologové. Tento text se věnuje povinně hlášeným pohlavně přenosným chorobám, které se na našem území vyskytují, tedy kapavce, syfilis a lymphogranuloma venereum (LGV).

EPIDEMIOLOGIE

Kapavka je nejčastější z klasických pohlavně přenosných chorob. V posledních letech mají počty případů kapavky vzestupnou tendenci, a to jak v heterosexuální, tak i MSM populaci. Každoročně je tak v ČR hlášeno přes 1 400 případů onemocnění (1 438 případů v roce 2015), další podstatná část gonokokových infekcí je však léčena jako běžná močová infekce bez zjištění pravého etiologického agens (1, 2).

V ČR je v posledních letech diagnostikováno přibližně 700 až 1 000 případů syfilis v různých stadiích (754 případů v roce 2015). V posledních letech se zvyšuje počet případů ve skupině MSM, zatímco v heterosexuální populaci k zvyšování počtu případů nedochází (3, 4).

Lymphogranuloma venereum je v ČR poměrně nové onemocnění, které bylo poprvé na našem území diagnostikováno v roce 2011, počty případů však rychle stoupají k současným přibližně 40 případům v ČR ročně (40 případů v roce 2015) (5, 6).



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: MUDr. Filip Rob, Ph.D., filip.rob@lfmotol.cuni
Dermatovenerologická klinika 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy
a Nemocnice Na Bulovce, Budínovská 2, 180 00 Praha 8

Cit. zkr: Urol. praxi 2018; 19(1): 33–35
Článek přijat redakcí: 5. 11. 2017
Článek přijat k publikaci: 8. 12. 2017

KLINICKÝ OBRAZ

Tab. 1. Kapavka

Inkubační doba	2–7 dní
Mužská uretritida (nejčastější) (obrázek 1)	Žlutavý hnisavý výtok (téměř vždy) Dysurie (většinou) Asymptomatický průběh (výjimečně)
Ženská uretritida (velmi často s cervicitidou)	Hnisavý výtok (zřídka) Dysurie (obvykle) Asymptomatický průběh (často)
Proktitida	Bolest konečníku (obvykle) Tenezmy, krev ve stolici, výtok z rektu (zřídka) Asymptomatický průběh (většinou)
Faryngitida	Bolesti v krku (zřídka) Asymptomatický průběh (téměř vždy)
Cervicitida	Hnisavý výtok (zřídka) Krvácení mimo menzes, bolesti v podbřišku (výjimečně)
Sepse (< 1 %)	Obraz septického stavu

Obr. 1. Gonokoková uretritida



Tab. 2. Lymphogranuloma venereum

Inkubační doba	3 dny – 6 týdnů (typicky 10–14 dní)
Proktitida* (nejčastější)	Bolesti konečníku při defekaci (téměř vždy) Tenezmy, výtok z rektu (často) Krev ve stolici, bolesti břicha, tříselná lymfadenopatie (zřídka)
Uretritida	Výrazná tříselná lymfadenopatie (obvykle) Dysurie, výtok (zřídka) Asymptomatické infekce (často)
LGV vřed	Drobný mírně bolestivý vřed v místě styku (vždy) Následná spádová lymfadenopatie (téměř vždy) (obrázek 2)
Faryngitida	Bolesti v krku, krční lymfadenopatie (zřídka) Asymptomatické infekce (téměř vždy)

*proktitida velmi často může imitovat nespecifický střevní zánět

Obr. 2. Tříselná unilaterální lymfadenopatie při lymphogranuloma venereum



Tab. 3. Syfilis

Stadium syfilis	Klinický projev syfilis	Diferenciální diagnóza
Syphilis primaria (9–90 dní od infekce) (obrázek 3)	Ulcus durum na genitálu (nebolestivý vřed)	Herpes simplex, vřed jiné bakteriální etiologie (<i>Streptococcus agalactiae</i> , <i>Haemophilus ducreyi</i>), LGV, trauma, neoplazie, fixní lékový exantém, balanitidy, vulvitidy
	Ulcus durum dutiny ústní, rtů (nebolestivý vřed)	Herpes simplex, aftózní stomatitida, lichen planus mucosae
	inguinální lymfadenopatie	LGV, bakteriální infekce, neoplazie ve spádové oblasti
Syphilis secundaria (2 měsíce až 2 roky od infekce) (obrázky 4, 5)	Roseola syphilitica (nesvědivý makulózní exantém)	Pityriasis rosea Gibert, tinea versicolor, toxoalergický exantém, gyrátní erytém
	Condylomata lata (ploché macerované papuly)	Condylomata acuminata, pemphigus vegetans, psoriasis inversa, kandidóza
	Syphilis papulosa et papulosquamosa	Psoriasis vulgaris, tinea corporis, impetigo
	Syphilis papulosa et papulosquamosa dlaní a plosek	Psoriasis pustulosa, tinea, dyshidrotický ekzém
	Corona veneris	Seboroická dermatitida
	Leucoderma syphiliticum (venušin náhrdelník)	Leucoderma atopicum, vitiligo, tinea versicolor, pityriasis lichenoides chronica
	Alopecia syphilitica	Jiné typy alopecií (jizvici, nejizvici, SLE a jiné)
Syphilis terciaria (roky od infekce)	Angina syphilitica, pharyngitis et laryngitis syphilitica	Streptokoková angina, stomatitidy, lichen planus mucosae, lékové a virové exantémy
	Syphilis tubero-serpiginosa	Lupus vulgaris
	Syphilis gumosa	TBC, aktinomykóza, sporotrichóza, nádory
	Neurosyphilis	Iktus, poruchy hlavových nervů, demence, psychiatrické choroby

DIAGNOSTIKA

Tab. 4. Diagnostika pohlavně přenosných chorob

Onemocnění	Původce onemocnění	Vyšetřovací metody
Kapavka	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Výtěr (moč) na vyšetření PCR Kultivační vyšetření sekretu (gonokultivace) Mikroskopické vyšetření (barvení dle Grama)

LGV	<i>Chlamydia trachomatis</i> L1, L2, L3	Výtěr (uretra, rektum, cervix, farynx, vřed) nebo moč na vyšetření PCR s dourčením sérovaru
Syfilis	<i>Treponema pallidum</i>	Přímý průkaz (ulcus durum, condylomata lata) ■ vyšetření stěru v zástinovém mikroskopu ■ vyšetření stěru na PCR (vyšší senzitivita) Nepřímý průkaz (v primárním stadiu může být negativní) ■ sérologické vyšetření krve kombinací netreponemového (VDRL, RPR) a treponemového (TPPA, TPHA) testu

LÉČBA

Tab. 5. Léčba pohlavně přenosných chorob

Onemocnění	Léčba (1. volba)	Alternativní možnosti léčby
Kapavka	Ceftriaxon 500 mg i.m. + azitromycin 2 g jednorázově*	Cefixim 400 mg + azitromycin 2 g jednorázově Léčbu lze podat i dle výsledku antibiotické citlivosti
LGV	Doxycyklin 200 mg/den po 21 dní	Erytromycin 500 mg 4x denně po 21 dní
Časná syfilis**	Benzathin penicilin G (BPG) 2,4 MIU i.m. 1. a 8. den	Prokain penicilin G 1,5 MIU/den i.m. po 14 dní Doxycyklin 200 mg/den po 21 dní
Pozdní latentní syfilis	Benzathin penicilin G (BPG) 2,4 MIU i.m. 1., 8. a 15. den	Prokain penicilin G 1,5 MIU/den i.m. po 21 dní Doxycyklin 200 mg/den po 28 dní
Neurosyfilis	Krystalický penicilin G 20 MIU/den i.v. po 14 dní	Ceftriaxon 1 g i.v. po 14 dní

* v ČR dosud nebyl zaznamenán rezistentní kmen na ceftriaxon, proto lze podávat i ceftriaxon v monoterapii

** časná syfilis (primární, sekundární, časná latentní syfilis)

Tab. 6. Kontrolní vyšetření

Onemocnění	Kontrolní vyšetření	Ukončení dispenzarizace
Kapavka	Gonokultivace 3x po týdnu (u žen intramenes 1x) nebo PCR vyšetření 2–4 týdny po léčbě	Negativní kontrolní vyšetření Test na HIV a syfilis po 3 měsících
LGV	PCR vyšetření 6 týdnů po léčbě	Negativní kontrolní vyšetření Test na HIV a syfilis po 3 měsících
Syfilis	Sérologické vyšetření 3 měsíce po léčbě* (dále 6, 12, 24 měsíců po léčbě a následně á 5 let)	Dispenzarizace do 65 let věku**

* kontrolní vyšetření 3 měsíce a 2 roky po léčbě by mělo být zasláno do Národní referenční laboratoře pro syfilis

** lze požádat o vyřazení z dispenzarizace po absolvování komplexního vyšetření

Tab. 7. Povinnosti lékaře diagnostikujícího kapavku, syfilis či LGV

Vyšetřit pacienta na HIV, syfilis (a ideálně i ostatní pohlavně přenosné infekce) před zahájením léčby a 3 měsíce po léčbě Sepsání hlášení pohlavně nemocné choroby Provést depistáž Dispenzarizovat pacienta (odeslat k spádovému venerologovi do péče)
--

ZÁVĚR

Při podezření na některou z pohlavně přenosných infekcí je v současnosti již k dispozici velmi přesná a rychlá molekulárně genetická diagnostika, která umožňuje přesné stanovení diagnózy během několika hodin. Přesto klasické kultivační vyšetření v případě kapavky zůstává neocenitelnou součástí diagnostiky díky možnosti stanovení antibiotické citlivosti. V případě prokázání pohlavně přenosné infekce je nutné nezapomínat na vyšetřování sexuálních kontaktů, neboť asymptomatické infekce v konečníku, dutině ústní, ale také někdy v uretře jsou časté.

Obr. 3. Ulcus durum (vícečetné vředy)



Obr. 4. Condylomata lata



Obr. 5. Syfilitická balanitida



Autor prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

LITERATURA

- Jůzlová K, Rob F, Zákoucká H, et al. Doporučený postup pro léčbu kapavky v České republice. Čes Dermatovenerol 2016; 6: 7–13.
- Bignell C, Unemo M. 2012 European guidelines on the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults. Int J STD & AIDS 2013; 24(2): 85–92.
- Rob F, Zákoucká H, Kružicová Z, et al. Doporučený postup

pro diagnostiku a léčbu syfilidy v České republice. Čes Dermatovenerol 2015; 5: 76–87.

- Janier A, Hegyi V, Dupin N, et al. 2014 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venerol 2014; 28(12): 1581–1593.
- Vaňousová D, Zákoucká H, Jilich D, et al. First detection of Chlamydia trachomatis LGV biovar in the Czech Republic, 2010–

2011. Euro Surveill 2012; 17: 20055. Dostupný z: <http://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/ese.17.02.20055-en>.

- Rob F, Jůzlová K, Krutáková H, et al. Steady increase of lymphogranuloma venereum cases, Czech Republic, 2010 to 2015. Euro Surveill 2016; 21: 30165. Dostupný z: <http://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2016.21.11.30165>.