

CHRONICKÝ VULVOVAGINÁLNÍ DYSKOMFORT

Možnosti diagnostiky a léčby v ambulantní praxi

Kestřánek J.¹, Jílek P.², Buchta V.³, Leško D.¹, Špaček J.¹

¹Porodnická a gynekologická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové, ČR,

²Katedra biologických a lékařských věd, FaF UK v Hradci Králové, ³Ústav, LFUK a FN v Hradci Králové

| Úvod

Chronický vulvovaginální dyskomfort (CVD) je definován jako výskyt 3 a více atak pálení/svědění/výtoku/vulvodynie během jednoho roku. Těžkým CVD, pak rozumíme výskyt výše uvedených obtíží šestkrát a více za jeden rok.

Jelikož se jedná o jeden z nejčastějších důvodů návštěvy gynekologické ambulance vůbec, nelze považovat tuto problematiku za marginální. Zejména u opakujících se obtíží často graduje neadekvátní přístup, který se odvíjí od nulové nebo minimální snahy o diagnostiku. Máme-li co předepsat, tak nás přestává zajímat příčina, jde tedy v podstatě o zásadní odklon od personalizované medicíny. Ačkoliv je termín "personalizovaná medicína" používán téměř na každém kroku, stále častěji jsme konfrontováni s naprostým opakem. V gynekologii je "zářným" příkladem problematika vulvovaginálního dyskomfortu. Zdánlivě se jedná o banalitu, avšak hodnoceno zorným úhlem kvality života, může jít, zejména u rekurentních obtíží, o frustrující hendikep.

| Metody a soubor patientek

Prospektivní studie zaměřená na sledování patientek s CVD proběhla v roce 2012. Do studie bylo zařazeno **44 patientek** s těžkým CVD. Každá pacientka byla sledována po dobu nejméně 1 roku. U každé z nich byla provedena během jednoho roku minimálně 2 vyšetření v období výskytu obtíží a minimálně 2 vyšetření v období remise. Každé pacientce byla odebrána podrobná anamnesa (věk, parita, onem./oper., alergie, HAK, prav. cyku, spouštěcí moment, trvání obtíží, vztah k cyklu, předchozí medikace), provedeno klinické vyšetření (gynekologické vyšetření, měření vaginálního pH, sniff test, popsán charakter výtoku, odběr z cervixu na vyšetření chlamydiové cervicitis, odebrána kultivace z pochvy), doplněné nativním mikroskopickým vyšetřením a odebrán nátěr na mikroskopické sklo k nabarvení (barvený preparát).

V nativní mikroskopii bylo hodnoceno: přítomnost epitelů, tyčků (laktobacilů), leukocytů, bakterií, clue cells a trichomonád. Další nativní preparát byl odečten s kapkou KOH pro zpřesnění diagnostiky kvasinek.

| Výsledky

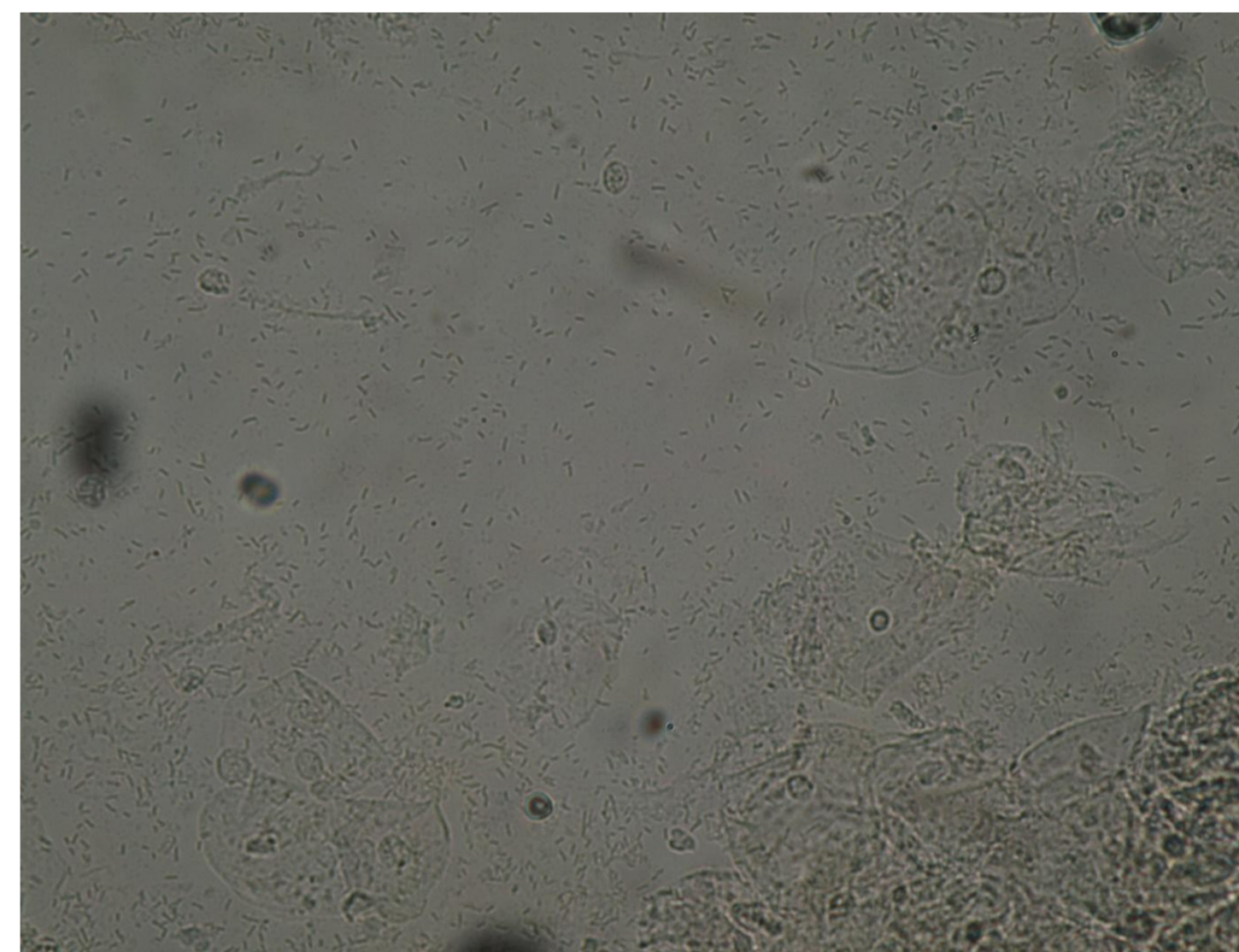
Průměrný věk patientek 34 let (min. 17, max. 63), průměrné trvání obtíží 55,13 měsíců (min. 12, max. 240 měsíců), četnost obtíží v roce: 6-12x/rok. Dominující subjektivní obtíže: u 4 patientek jen svědění či pálení, u 5 patientek jen fluor, u 36 patientek svědění a fluor. Nebyl prokázán signifikantní vztah k fázi menstruačního cyklu.

Z klinických vyšetření byly přítomny známky kolpity jen u 4 patientek (8.9%), u naprosté většiny, t.j. 32 patientek (71.1%), byl zjištěn pouze diskretní (fyziol.) fluor a nezjištěny známky kolpity.

Při vyhodnocování nativní mikroskopie byl pouze u 11 pac. (24,4%) zjištěn normální nález, t.j. přim. množství laktobacilů (více než 10 laktobacilů na 1 epitelitální buňku) bez přítomnosti leukocytů a koků. U zbylého počtu 34 patientek byl prokázán výrazný úbytek až zcela vymizení laktobacilů (75,6% v období obtíží a 64% v období remise). Kvasinka jako možný původce CVD byla prokázána jen u 5 patientek. Dle cílených dotazů patientek provádí ambulantní mikroskopii a stanovení pH pochvy pouze jeden gynekolog v Královéhradeckém kraji.

| Závěr

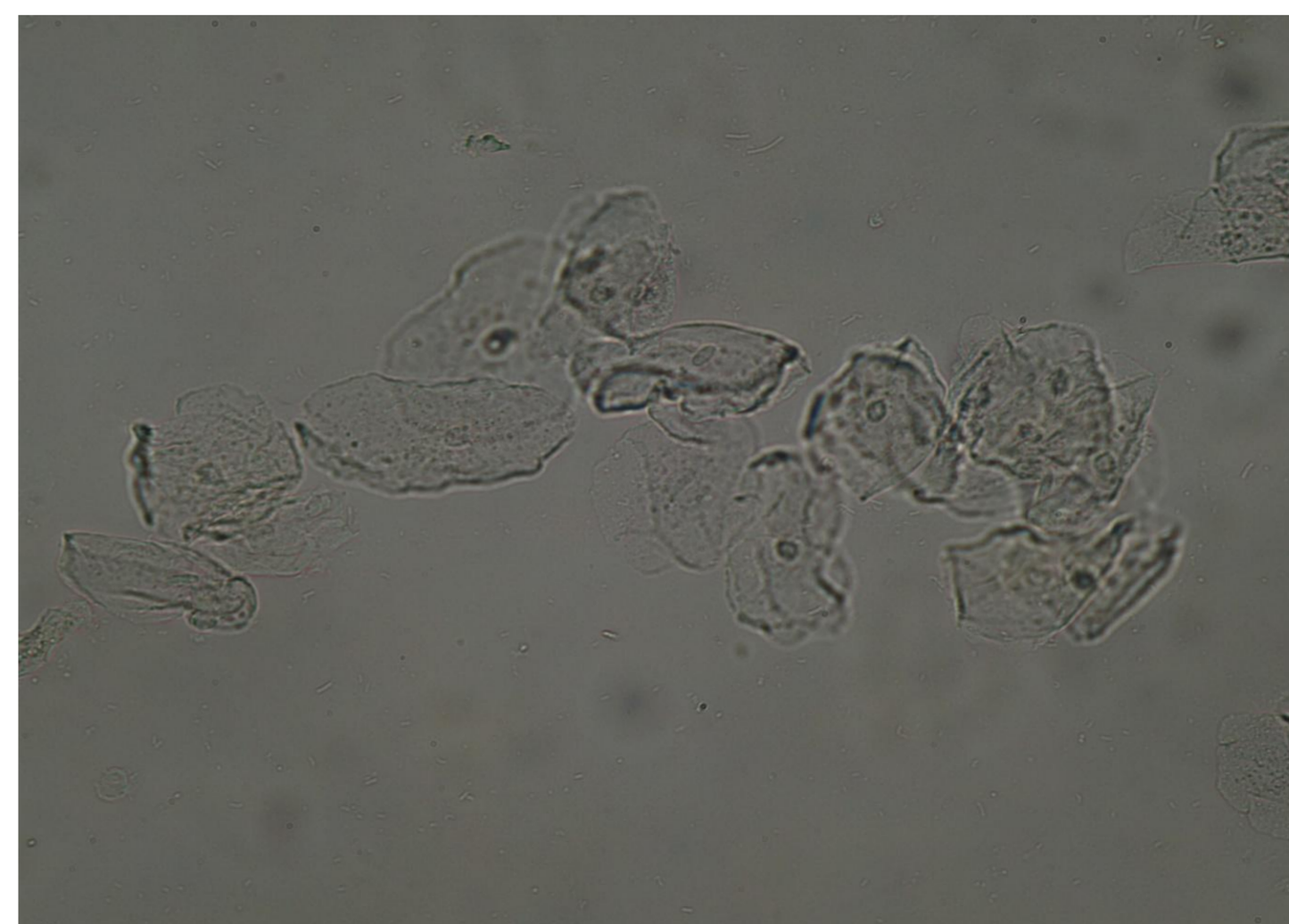
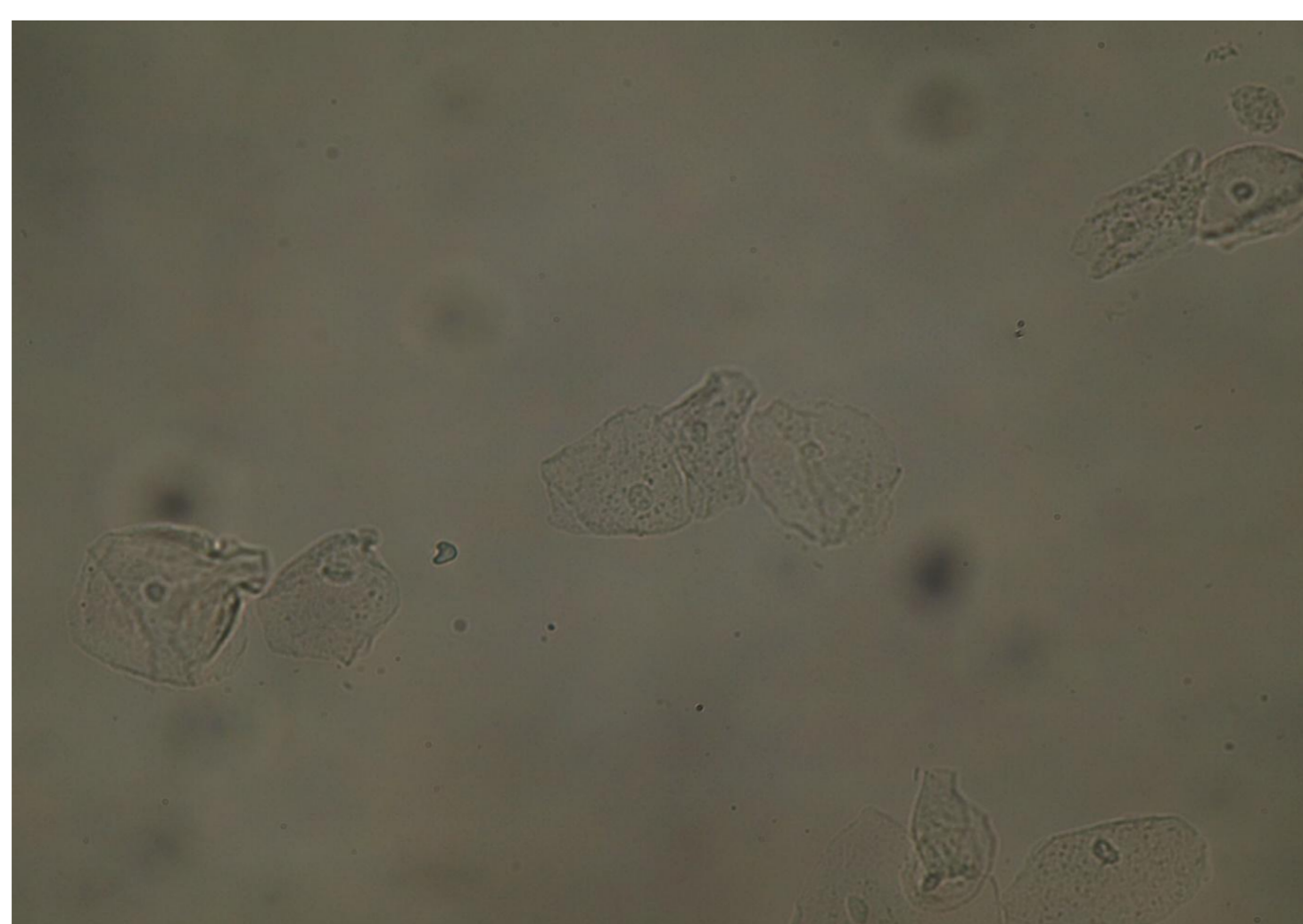
Z výše uvedeného se dá usuzovat, že mezi gynekology převládá určitá diagnostická apatie a často se jedná o preskripci bez vyšetření a léčbu naslepo. Všeobecně absentuje mikroskopie, téměř nikdo ji neprovádí. Vzhledem k neodkladnosti léčebného zásahu u akutních problémů je výhodné přesunout maximum dovedností přímo k pacientce, těžiště diagnostiky přenést z laboratoře přímo na ambulanci a neodvolávat se na závěry většinou nic neříkajícího kultivačního vyšetření.



Obr. 1 Obraz fyziologického poševního prostředí zdravé ženy. Nativní mikroskopie, původní zvětšení 400x.

| Doporučení

- Není přínosné pravidelně odebírat kultivaci u žen s CVD, výjimku mohou tvořit ženy s vulvovaginální kandidosou k diagnostice non-albicans kmenů.
- Proti předpokladu je vulvovaginální kandidosa u žen s těžkým CVD spíše vzácným onemocněním, a proto důrazně nedoporučujeme podávat antimykotika jen na základě klinických příznaků kvasinkové infekce.
- V diagnostice VVD má (nativní) mikroskopie, v součinnosti s ostatními klinickými vyšetřeními, klíčové postavení.
- Pro většinu patientek s CVD je typická alterace běžné vaginální flóry, jejímž nejvýznamnějším představitelem je *Lactobacillus acidophilus*, a absence jasného patogenu.
- Po přeléčení primární infekce či dysmikrobie je u patientek s CVD vhodné substituovat vaginální flóru *laktobacily*.
- U žen s chronickými potížemi a výtokem nejasného původu doporučujeme bylinné detoxikační vaginální tělísko SCARLETT**



Obr. 2 a 3 Mikroskopické nálezy, se kterými se setkáváme nejčastěji u patientek s CVD. Relativní či absolutní absence laktobacilů (tyčků), ale i patogenů (koky, tyče a kvasinky) a leukocytů. Nativní mikroskopie, původní zvětšení 400x.