

Sexuálně přenosné nemoci

Dříve se jim říkalo „nemoci pohlavní“, dnes mezi ně zařazujeme všechny choroby, jejichž šíření je umožněno převážně nebo výhradně pohlavním stykem. Je to tedy kategorie o něco širší a tento název se také používá na celém světě, v mezinárodním označení „sexually transmitted diseases“ – STD, nebo také „sexually transmitted infections“ – STI.

Historie:

Po druhé světové válce se naše země naštěstí vyhnula explozivnímu růstu těchto infekcí tak, jak ho naši předkové znali po všech válečných dobách v minulosti. Bylo to jistě díky pokrokovému československému zákonu z roku 1921 o potírání pohlavních nemocí. K účinnosti těchto zákonných opatření v pozdější době nepochybně přispěl i objev penicilinu (v léčení příjice již poprvé použit už v roce 1943) a dalších antibiotik, v neposlední řadě však také růst životní úrovně a zdravotního uvědomění obyvatelstva. Díky všem těmto okolnostem poklesl výskyt sexuálních infekcí v padesátých letech na naprosté minimum.

V průběhu let šedesátých se však karta obrátila a za dalších dvacet let vzrostl v evropských zemích počet nákazy kapavkou třikrát a příjici (syfilidou) dokonce pětkrát. K těmto „klasickým“ nemocem však přistoupily ještě nejméně dvě desítky dalších sexuálně přenosných nákaz, které se dříve za STD nepovažovaly nebo jejichž poznání umožnil rozvoj moderních diagnostických metod.

V minulosti byly totiž často sexuálně přenosné nemoci zaměňovány s chorobami jinými, například ve středověku byla takto zaměňována, respektive za stejnou nemoc považována příjice a malomocenství. Dokonce i kapavka a příjice se od sebe začaly oddělovat až koncem 18. století. V té době už lidé velmi dobře tušili, že se nákaza přenáší pohlavním stykem.

Druhy sexuálně přenosných nemocí:

Všechny pohlavní nemoci z tohoto seznamu mohou být přenášeny sexuálně. Některé z pohlavních chorob na seznamu jsou obvykle přenášeny i jiným způsobem než sexuálně, např. HIV i AIDS jsou též přenášeny infikovanými jehlami u narkomanů a kandidóza, i když může být přenesena sexuálně, často se sexuální aktivitou nespojuje.

Bakteriální pohlavní nemoci:

- ❑ Syfilis (*Treponema pallidum*)
- ❑ Kapavka (*Neisseria gonorrhoeae*)
- ❑ Chlamydiová infekce (*Chlamydia trachomatis*)
- ❑ Nesyfilitický venerický vřed (*Haemophilus ducreyi*)
- ❑ Donovanóza (*Granuloma inguinale* nebo *Calymmatobacterium granulomatis*)
- ❑ Lymfogranulom venerum (LGV) (*Chlamydia trachomatis* - serotypy L1, L2, L3)
- ❑ Nekonokokální uretritida (NGU) (*Ureaplasma urealyticum* nebo *Mycoplasma hominis*)

Virové pohlavní choroby:

- ❑ Herpes (Herpes simplex virus - HSV)

- HIV, AIDS
- Lidský papilomavir (Human papillomavirus - HPV)
- Některé kmeny HPV způsobují genitální bradavice
- Některé kmeny HPV způsobují cervikální dysplazie, které mohou vést k cervikální rakovině
- Herpes virus - virus slinné žlázy (Cytomegalovirus)
- Hepatitida (Hepatitida A a Hepatitida E jsou přenášeny fekálně-orální cestou, ne sexuálně; Hepatitida C pravděpodobně není sexuálně přenosná)
- Hepatitida B
- Hepatitida D

Parazitické pohlavní nemoci:

- Muňka (*Phthirus pubis*)
- Svrab (*Sarcoptes scabiei*)

Plísňové pohlavní choroby:

Kandidóza (*Candida albicans*) není striktně SPN ale může být přenesena sexuálním kontaktem...vulvitidy, vulvovaginitidy, balanitidy.

Protozoální pohlavní nemoci (z prvoků):

- Amebóza (*Entamoeba histolytica*)
- Giardiáza (*Giardia lamblia*)
- Trichomonóza (*Trichomonas vaginalis*)

Blíže k některým sexuálně přenosným nemocem:

Kapavka (gonorrhoea)

Postihuje především močové a pohlavní orgány (močovou trubici, sliznici konečníku, děložního čípku). Odtud se může šířit do děložní dutiny a vejcovodů. U mužů se projevuje pálením při močení a zelenožlutým výtokem z močové trubice. Onemocnění u žen má méně příznaků než u mužů a nemusí být výrazně vyjádřeno. Většinou jsou to bolesti v podbřišku a hnisavý výtok z pochvy. V chronické fázi onemocnění ženy udávají jen nepravidelné močové obtíže (pálení) a hlenovitý výtok. Nutná je léčba antibiotiky. Pokud není žena včas a dostatečně přeléčena, je riziko poškození zejména vejcovodů a následná neplodnost.

Příjice (lues, syphilis)

Gynekolog se může ve své praxi setkat s klinickými projevy na zevních rodidlech, v pochvě nebo na děložním čípku. Projevuje se u obou pohlaví v místě vstupu červenou skvrnkou až vředem. Jeho velikost je do 1 cm. Bývají zduřeny i uzliny v tříslech. Toto stádium je vysoce infekční. Pokud není nemoc léčena, objeví se asi za 2 měsíce vyrážka na celém těle, na zevních rodidlech a v ústní dutině se objevují ploché puchýřky. Současně se objevuje zvýšená teplota, bolest hlavy, kloubů, únava. Po pěti až deseti letech neléčení dochází k poškození centrálního nervového systému, srdce, cév a kostí. Včasnou diagnostikou a léčbou se dá těmto závažným komplikacím zabránit.

Syphilis (lues, příjice)

Chronické infekční onemocnění. Má tři stádia, kdy se střídá období klinické manifestace a období bezpříznakové, latentní. Celkem vyčleňujeme 3 fáze, které jsou charakteristické svými příznaky.

Dělení: časné období (syphilis recens – do 2 let od infekce)
pozdní období syphilis

Dělení podle způsobu nákazy: získaná (akvírovaná)
vrozená (kongenitální, syphilis congenita)

Původce: bakterie spirálovitého tvaru – spirocheta *Treponema pallidum*. Je infekční pro člověka a je jeho jediným hostitelem v přírodě. Je velmi citlivá na zevní vlivy, ničí ji i zředěné roztoky běžných dezinfekčních prostředků. Syphilis je pohlavní nemoc a vztahují se na ni přísná epidemiologická opatření dle zákona.

Časná syphilis (syphilis recens).

I. Primární syphilis:

- První fáze onemocnění začíná v místě vstupu infekce do těla - drobná oděrka na sliznici genitálu, na rtu
- V místě průniku se objeví za 2-4 týdny nebolestivý tvrdý vřed - má špekovitou barvu s tuhým okolím i otokem předkožky u muže. Ze spodiny vředu lze seškrábnout velmi infekční materiál s živými treponematy.
- Spolu s vředem dojde k nebolestivému zduření příslušných uzlin.
- Vřed se spontánně za 4-6 týdnů zhojí. Vzácně se mohou objevit nevýrazné celkové příznaky.

II. Sekundární syphilis

- Odhojený vřed zanechá jizvu, infekce však postupuje mizní cestou do mizních přilehlých uzlin a šíří se do celého organismu. To se projeví tzv. exantémem, což je vyrážka (často velmi nevýrazná) v embolizační lokalizaci - nejvíce patrná na trupu. Exantém během několika týdnů zmizí a může se opakovat.
- Současně dochází k nebolestivému zduření uzlin na krku, v podpaží, v tříslech (tzv. generalizovaná skleradenitida).
- V ústní dutině se tvoří bílé plošky, též infekční - syfilitická angina
- V tomto dvouletém období časná syphilis se mohou střídat období příznaků i období bezpříznaková (latence).
- Zhruba po dvou letech všechny příznaky mizí a onemocnění přechází do pozdní latentní fáze, kdy lze diagnózu stanovit pouze krevními testy.
- To však není známkou ústupu choroby. Syphilis postupuje dále a přechází ve třetí, nejzávažnější stadium, postihující různé orgány specifickým zánětem.

III. Terciární syphilis - pozdní syphilis (syphilis tarda).

- Je nejméně nakažlivá pro okolí, neboť organismus uzavřel treponemy do ohraničeného chronického zánětu a infekce je omezena na některý orgán.
- Rozpadem zánětlivého ložiska vzniká tzv. syfilitické gumma (nekrotická vazká hmota).
- Pro toto stadium je 5-20 let po primární infekci typické postižení především centrálního nervového systému, srdce a kardiovaskulárního systému, kostí a kloubů. K typickým změnám dochází na aortě (aneurysma-výduť). Zánět destruuje nosní přepážku, perforuje tvrdé patro, zánětem jsou postiženy kosti, je postižena nervová tkáň, což vede k příznakům neurologickým (tabes dorsalis – onem. míchy, postižení hlavových nervů, obrny, neschopnost chůze) a psychiatrickým (poruchy řeči, bludy, demence, ústící do obrazu tzv. progresivní paralýzy s celkovým rozpadem osobnosti).

- Toto stadium naštěstí v dnešní době nevidáme, ale bylo zcela běžné v uplynulých staletích. Trpěla jím a zemřela na ně řada významných osobností. Vzhledem k současnému výraznému vzestupu tohoto onemocnění však nelze vyloučit, že se s ním, bohužel, po letech budeme opět setkávat.

Přenos:

Téměř výhradně pohlavním stykem. Infekční je I. a II. stadium choroby. Asi 5 % případů je infikováno jinou, než pohlavní cestou. Mezi ně patří přenos z matky na dítě (vrozená syfilis). Vstupní branou pro *Treponema* od infikovaného člověka může být kůže a sliznice kdekoliv, nejčastěji však v oblasti pohlaví a ústní dutiny v závislosti na způsobu intimního styku. Vzácně může dojít k přenosu infekce kontaminovanými předměty (např. jídelní příbory, sklenice). Teoreticky možný je i přenos krevní transfuzí - teoreticky proto, že každý dárcce krve je testován.

Inkubační doba je v rozmezí 10-90 dnů, nejčastěji 3 týdny

Stanovení diagnózy syfilis:

Diagnóza může být stanovena jednak

- a) mikroskopickým průkazem *Treponema pallidum* v 1. nebo ve 2. stadiu syfilis (z vředu, z některých uvedených projevů 2. stadia).
- b) speciálními testy z krve, což je možné prakticky ve všech stadiích.

Pro včasné stanovení diagnózy a tak i zahájení léčby je nutné, aby jakýkoliv vřed na genitálu byl co nejdříve vyšetřen dermatovenerologem, který provede mikroskopické vyšetření v tzv. zástinu. Do té doby nesmí být vřed jakkoliv ošetřován, protože necíleně zevně, či celkově podané léčivo (např. antibiotikum) syfilis nevyléčí, ale zato znesnadní nebo znemožní velmi cenný přímý průkaz původce syfilis - *Treponema pallidum*. Onemocnění pak navíc může probíhat netypicky. Tím se rozpoznání syfilis i samotné zahájení léčby zbytečně zpozdí.

Není-li přítomen žádný z projevů syfilis, provádí se testy z krve nebo z mozkomíšního moku. Odběr testů na syfilis lze provést kdykoliv. U některých skupin populace (dárci krve, těhotné ženy apod.) se testy provádějí i v rámci tzv. screeningu.

Zhodnocení testů provádí příslušná dermatovenerologická pracoviště (oddělení nebo kliniky) ve spolupráci s Národní referenční laboratoří pro syfilis v Praze.

Léčba:

Syfilis je pohlavní choroba, a proto je zákonem stanoven léčebný režim i povinná dlouhodobá dispenzarizace. Léčbu syfilis zajišťuje dermatovenerologické lůžkové zařízení. Léčba probíhá v nemocnici na lůžku a spočívá v podání odpovídající dávky antibiotika. Ke stanovení, léčbě a dispenzarizaci tak citlivé diagnózy, jako je syfilis má oprávnění lékař - dermatovenerolog. Všechny údaje tak podléhají velmi přísnému lékařskému tajemství, což je důležité s ohledem na časté předsudky některých lidí vůči syfilis.

Prevence:

Základem je včasná diagnostika a léčba, spolupráce pacienta a vyšetření všech sexuálních kontaktů nemocného dermatovenerologem. V případě, že jsou infekční ložiska mimo oblast krytou kondomem, nemůže ani kondom vzniku nemoci zabránit.

Venerický lymfogranulom (lymfogranuloma venereum)

Infekční onemocnění, přenášené především sexuálním stykem, pohlavní choroba. Toto onemocnění patří do seznamu nemocí, na které se vztahují zákonná opatření boje proti sexuálně přenosným chorobám.

Původcem je bakterie **Chlamydia trachomatis**. U nás se venerický lymfogranulom **nevyskytl** od roku 1991, což avšak neznamená, že by se u nás nemohl znovu objevit díky cestovnímu ruchu. Častý je v tropických a subtropických zemích (Afrika, Asie, Indie, Jižní Amerika), v Evropě vzácný.

Příznaky: 1. Na začátku se objeví malá nebolestivá papula, uzlík nebo útvar připomínající bradavici na penisu, který lze často přehlédnout. Jedná se o nepatrný primoinfekt.

2. Zánětlivý proces postupuje do mízních uzlin v okolí genitálií, u mužů tříselných, u žen častěji pánevních. Dochází ke zhnisání uzlin. Zhnisané uzliny vytváří abscesy, které perforují píštělemi, ze kterých vytéká zbarvený sekret.

3. Zánět postupuje do okolních tkání a vzniká chronický zánět. Metastázy do mozku, jater, kloubů, elefantióza, lymfostáza

Klinické příznaky:

Horečka, zimnice, bolesti hlavy, kloubů a nechutenství k jídlu. Průběh onemocnění u neléčených případů je dlouhodobý i když obvykle ne smrtelný.

Přenos:

Přímý kontakt s lézemi infikovaných lidí, nejčastěji pohlavním stykem.

Inkubační doba: 3-12 dnů.

Léčba:

Je povinná, používají se antibiotika, TETRACYKLIN, PROXACYKLIN (DEOXYMYKOIN, DOXYBENE), ERYTROMYCIN

Prevence: Používání kondomu, vyhnout se rizikovým stykům s domorodým obyvatelstvem při cestách v rozvojových zemích.

Mykoplazmatické infekce

Původce: Mycoplasma hominis
Ureaplasma urealyticum

Symptomy: dysurie, výtok, zápach, dyspareunie, uretritis u mužů (po souloži uretritis, colpitis)

Léčba: ERYTROMYCIN

Gardnerela vaginalis

Způsobuje onemocnění: bakteriální vaginóza - přemnožením bakterie zvané *Gardnerela vaginalis*. Mění pH poševního prostředí a umožní tak růst tzv. anaerobních bakterií jejichž koncentrace vzrůstá 100-500x. Tyto bakterie produkují látky, které způsobují typický rybí zápach. Nejčastěji postihuje ženy do 30 let věku.

Rizikové faktory:

Časnější začátek sexuálního života, větší počet sexuálních partnerů a kouření. Více jsou postiženy i ženy, které prodělaly trichomoniázu.

Přenos infekce není zcela jasný a choroba není považována za sexuálně přenosnou ale spíše se sexem spojenou.

Příznaky:

U více než poloviny žen probíhá bakteriální vaginóza bez subjektivních příznaků. Typický je vodnatý výtok, který zapáchá po rybách. Ke zvýšenému uvolňování aminů, které jsou za zápach zodpovědné dochází po pohlavním styku, protože ejakulát mění poševní pH.

Vyšetření: Diagnóza je stanovena alespoň třemi z následujících kritérií:

1. řídký vodnatý výtok
2. poševní pH 4,8-5,5
3. pozitivní amintest (přidáním kapky hydroxidu draselného k poševnímu sekretu se uvolňuje rybí zápach)
4. mikroskopický průkaz tzv. klíčových buněk

Léčba: Po řadu let je lékem volby metronidazol (ENTIZOL) a alternativou je klindamycin (DALACIN), který je možno užívat i v těhotenství.

AIDS

Historie:

V roce 1981 bylo v USA poprvé rozpoznáno nové onemocnění, které později dostalo jméno **AIDS**. Název onemocnění je zkratkou anglického pojmenování Acquired Immunodeficiency Syndrome, syndrom získaného imunodeficitu, česky soubor příznaků, které vedou ke ztrátě imunity, tj. obranyschopnosti organismu. Lidský organismus se tak stává náchylným k řadě dalších infekčních a nádorových onemocnění. V roce 1983 objevili nezávisle na sobě vědecké týmy dr. Gallo v USA a dr. Montagniera ve Francii původce onemocnění AIDS.

Původce:

HIV - Human Immunodeficiency Virus - virus způsobující ztrátu obranyschopnosti u člověka. Tento virus napadá v organismu zejména určitou skupinu bílých krvinek, T lymfocytů, v nichž se množí, později je i zabíjí a snižuje tak jejich počet v těle napadeného člověka. Výrazný pokles počtu bílých krvinek, které hrají důležitou úlohu v obranyschopnosti lidského organismu, vede k selhávání imunity a **rozvíví se v onemocnění AIDS**. Vyskytuje se pandemicky.

Klinické příznaky:

Člověk nakažený virem HIV nemusí mít dlouhou dobu, třeba několik let, vůbec žádné zdravotní potíže. Tomuto období se říká bezpříznakové nosičství viru HIV. I v bezpříznakovém období může nakažený člověk přenést infekci na další osoby. Přitom sám vypadá a cítí se zcela zdravý a ani jeho partner na něm nic nepozná. Pouze při laboratorním vyšetření na přítomnost HIV protilátek je u testovaného zjištěn pozitivní nález, člověk je „HIV pozitivní“. Podle současných znalostí nelze s určitostí říci, zda se u všech HIV nakažených osob onemocnění projeví.

Inkubační doba:

U velké většiny z nich dojde k rozvoji příznaků průměrně za 10 -11 let po nakažení. Jak brzy nebo pozdě dojde k rozvoji onemocnění AIDS ovlivňuje celá řada faktorů, jako je původní úroveň obranyschopnosti, životní styl, vyrovnávání se se stresovými situacemi, výživové návyky a mnoho dalších podmínek, především včas zahájená léčba. Každé, i lehké onemocnění představuje pro organismus zátěž. K propuknutí choroby AIDS ze stadia pouhé HIV positivity může také přispět tzv. reinfekce, tedy příjem další dávky viru do organismu. Proto i HIV pozitivní člověk při sexuálním styku s HIV pozitivním partnerem musí dodržovat zásady bezpečného sexu a používat ochranné prostředky, aby chránil nejen druhé, ale i sám sebe. K 31.12 1999 bylo v naší republice registrováno 392 osob nakažených virem HIV, z nichž 118 onemocnělo AIDS. Předpokládáme však, že skutečný počet nakažených je asi desetkrát větší.

Přenos:

Virus HIV je velmi citlivý k zevním vlivům, ničí ho běžné fyzikální a chemické prostředky, např. teplota nad 60 st. C, běžné dezinfekční prostředky, zejména chlorové preparáty, i mýdlo. Virus HIV se vyskytuje v tělesných tekutinách, zejména v **krvi, ve spermatu a v poševním sekretu**. Při zaschnutí záhy hyne. K získání nákazy musí do

organismu vnímavého člověka proniknout určité množství viru HIV, hovoříme o tzv. infekční dávce. K tomu může v běžném životě dojít pouze několika způsoby:

nechráněným pohlavním stykem do pochvy či do konečníku – prevence: kondom, nelze vyloučit přenos při orálním sexu (zvýšeně při kontaktu s poš. sekretem či spermatem)

krevní cestou – podáním infikovaných krevních přípravků – souč. době je tento druh přenosu v rozvinutých zemích téměř vyloučen. V ČR se kontrolují dárce od roku 1987. - prevence:

vyhýbat se společnému užívání hygienických potřeb (kartáček na zuby, žiletka)

při injekčním užívání drog

přenos z těhotné v době těhotenství, porodu i kojení (AIDS je zdrav. indikace k ITP), dnes lze snížit riziko přenosu na plod

Nepřenáší se: běžným společenským stykem (podání ruky, společný pobyt v místnosti), společným užíváním nádobí, WC, polibkem, objímáním, v sauně, bazénu, hmyzem (virus se v zaživacím ústrojí hmyzu nemnoží).

Průběh: 4 stádia

1. Asymptomatická – trvá i několik let, člověk je nakažlivý, trvá 10 – 15 let, rizikové skupiny jsou muž i žena, homo i heterosexuál, u 10 % nakažených se rozvine 2. stádium

2. LAS – lymfadenopatický syndrom – zvětšení mízních uzlin u 10 %, u 10 % z těchto 10 % přechází do stádia č. 3., zbytek zůstává v této fázi

3. ARC – AIDS related complex – únava, letargie, hubnutí, suchý kašel, potah v ústech, krku, průjem, subfebrilie, noční pocení, atralgie

4. Úplný obraz AIDS – kožní onemocnění – kaposysarkom, smrt na banální onemocnění z důvodu poruchy T₄ lymfocytů, obranyschopnost, často respirační infekce – pneumonie - smrt

Prevence:

věrnost jednomu partnerovi (dosud bez sex. zkušeností či HIV neg.), bezpečný sex (kondom při každé souloži, nekoitální techniky – mazlení), vyhnutí se injekčnímu podání drog, mít svou jehlu, stříkačku a roztok drogy

Nakažlivost osob:

Okamžitá po vniknutí HIV do organismu. Nakažlivou zůstává až do konce svého života. Největší množství viru se z těla vylučuje v aktuní fázi.

Léčba: antiretrovirová chemoterapeutika – zpomalují množení viru v organismu. Léky: azidothymidin (AZT)

Herpes simplex

Původce:

Je osm typů herpetických virů způsobujících různá onemocnění. Herpes simplex virus (HSV) má dva typy - 1 a 2. Typ 1 způsobuje dobře známé opary na rtech. Typ 2 způsobuje opar na genitálu, další herpetické viry (typ 3) - Varicella zoster virus pásový opar, EB virus infekční mononukleózu atd. Typ 8 pak způsobuje Kaposiho sarkom u nemocných AIDS. Jednoznačně odlišit jednotlivé typy lze pouze laboratorními testy.

Příznaky

□ **HSV1:**

Herpes simplex virus vytváří na kůži známý opar, nejčastěji na rtu, ale může se objevit i jinde na kůži. Opar se během několika dní zcela zahojí. K prvnímu setkání s virem HSV 1 dochází u většiny populace obvykle v časném věku. Virem HSV 1 či 2 se nakazíme většinou (primoinfekce) zcela bez příznaků. Asi u 1 % osob, které se poprvé setkají s HSV, se objeví právě opar (který se v průběhu života může kdykoliv opět objevit jako tzv. recidivující opar). Průběh může být i komplikovaný, např. herpetická vulvovaginitida (zánět pochvy), gingivostomatitida (zánět dásní a ústní dutiny), keratokonjunktivitida (poškození oka),

herpetická meningoencefalitida (postižení mozku) nebo dokonce jako novorozenecká sepe. Proto např. rodička ani nikdo ze zdravotníků na porodním sále nesmí mít čerstvý opar. Virus zůstává v člověku po celý život a je obvykle latentní, tedy nezpůsobuje žádné příznaky onemocnění. Jeho reaktivace je možná několika způsoby, k nimž patří horečka, opalování na slunci – často na horách při lyžování – a vůbec jakýkoliv stres. Takovéto “probuzení” viru, který přežívá v nervové tkáni, se projeví jako opar – tedy skupinkou puchýřků s čirým obsahem, který se po několika dnech zkalí, puchýřky praskají a sekret zasychá v podobě lpících stroupků. Po jejich odloučení se opar bez jizvy zahojí. Při nesprávném ošetřování se může druhotně infikovat bakteriemi, vznikne bolestivý vřídek a hojení je pak delší.

□ **HSV2:**

Genitální herpes (herpes genitalis nebo progeneralis), čili opar na genitálu se vyskytuje zejména u dospělých osob a patří mezi sexuálně přenosné nemoci - STD. U mužů se opar vytváří na žaludu, předkožce a u gayů provozujících anální sex pak v okolí konečníku. U žen se vytváří nejčastěji v oblasti stydkých pysků.

Infikována může být i sliznice dutiny ústní v závislosti na sexuálních praktikách. Výskyt onemocnění vyvolaného HSV 2 začíná v období sexuální aktivity, při výskytu u dětí je třeba myslet na možnost sexuálního zneužívání.

Opar na genitálu vypadá podobně jako opar na rtu. Pokud se ložiska rozpadnou ve vřed, silně bolí.

Výskyt viru herpes simplex je celosvětový. Postihuje v různých oblastech 50-90 % populace.

Přenos HSV 1 je zprostředkovan slinami nosiče viru. K přenosu **HSV 2** dochází obvykle při pohlavním styku. Typ 1 i 2 mohou být přeneseny při orálně - genitálním, orálně - análním nebo análně - genitálním styku.

Inkubační doba je 2-12 dní.

Léčba:

Je možná antivirovými – virostatickými přípravky (acyklovir). Každý opar na genitálu by měl být vyšetřen lékařem – dermatovenerologem, zejména z důvodu odlišení od jiných STD, např. primárního stadia syfilis!!! Na počínající iniciální stadium oparu na rtu lze doporučit volně prodejný Herpesin či Zovirax. Opary na genitálu je lepší před lékařských vyšetřením nijak neošetřovat, abychom předešli možnému zkraslení následujících potřebných vyšetření, např. mikroskopického vyšetření k vyloučení syfilis.

Prevence:

Užívání kondomu při sexuálních praktikách snižuje riziko infekce, avšak pokud se projevy nalézají mimo oblast krytou kondomem, pak kondom nechrání!

Hepatitida

Virová hepatitida označovaná jako žloutenka je vážné infekční onemocnění jater způsobené viry. Celkem známe 5 druhů virových hepatitid, které označujeme A, B, C, D a E. Laik na první pohled nepozná, jakým virem se nakazil, neboť projevy všech hepatitid mohou být velmi podobné či vzácně i nulové.

Virové hepatitidy jsou velmi rozšířené v rozvojových zemích, kde se setkáme i s typy, které se u nás nevyskytují. Je to např. hepatitida typu E.

Virová hepatitida je jediná sexuálně přenosná choroba, proti níž se můžeme chránit očkováním!!

Ačkoliv je hepatitida A - (HAV) označována jako nemoc špinavých rukou, je u ní výrazné riziko přenosu pohlavním stykem a tak patří, spolu s hepatitidou B - (HBV), mezi sexuálně přenosné choroby (STD). Největší množství přenosu HBV se odehrává sexuálně a u HAV je sexuální přenos na druhém místě.

V porovnání s tak obávanou chorobou, jako je AIDS, je hepatitida přibližně 100x nakažlivější a oproti AIDS, jímž je podle odhadu WHO z roku 2000 nakaženo 35 milionů HIV pozitivních na světě, jsou hepatitidou B celosvětově nakaženy 2 miliardy lidí.

Hepatitida A

Symptomy:

V 70 % případů jsou po inkubační době 16-50 dní na začátku patrné trávicí potíže, ve 30 % mají chřipkový charakter, s teplotami. Kožními příznaky jsou žloutenka, vyrážky (kopřivka). Průběh onemocnění může být závažný a léčba, která je symptomatická, probíhá na infekčních odděleních.

Přenos viru hepatitidy A je fekálně-orální, tj. cestou stolice-ústa. Přenos viru usnadňují praktiky orálně-análního sexuálního styku, známé jako tzv. rimming, který praktikuje nemalé procento gayů.

Inkubační doba je 16-50 dní.

Imunita po prodělaném onemocnění je celoživotní.

Hepatitida B

Symptomy:

Onemocnění má těžší a delší průběh než hepatitida A. Kromě trávicích potíží jsou časté příznaky chřipkové, kloubní, kožní a nervové. V důsledku postižení jater vzniká tzv. intrahepatální cholestáza, přeloženo do češtiny měštnání žluči uvnitř jater, stoupá hladina bilirubinu v krvi, který se dostává do kůže a projevuje se typickým zežloutnutím kůže, bělma očí a nehtů. Proto se onemocnění nazývá žloutenka. Stolice je světlá, zatímco moč má tmavou barvu.

Onemocnění může v 5-10 % případů přejít do chronického stadia, které někdy vede až k jaterní cirhóze nebo dokonce k rakovině jater.

Přenos se děje především parenterální cestou, tedy mimo trávicí ústrojí, nejčastěji cestou krevní, a k nákaze stačí nepatrné množství séra, méně než 0,01 ml. Přenos je možný i prostřednictvím společně používaného holicího strojku, kartáčku na zuby či jiných předmětů denní potřeby nebo nesterilní injekční jehlou!! HBV byl nalezen téměř ve všech tělních tekutinách, ale pro přenos infekce má zásadní význam krev a krevní deriváty, dále sperma, vaginální sekret, sliny, pot a slzy.

HBV se přenáší běžně vpichem použité infikované jehly u narkomanů a nešťastnou náhodou u zdravotníků. Používáním jehel či jiného materiálu a nástrojů na jednorázové použití se ve zdravotnictví riziko přenosu viru hepatitidy B výrazně snížilo.

Sexuální přenos:

Hepatitida B patří mezi choroby přenášené pohlavním stykem (tzv. STD nebo STI), a to homosexuálním i heterosexuálním. Zajímavé důkazy pro sexuální přenos jsou u gayů, kde jejich postižení je úměrné četnosti střídání mužských partnerů. V případě 600 gayů v New Yorku byly v séru zjištěny protilátky proti HBV v 51 %. Šlo převážně o bělochy pod 40 let, většinou vysokoškoláky, kteří se s infekcí setkali. U lesbiček byla pozitivita jen 6,3 %. Z vyšetřovaných mužů si bylo vědomo minulé infekce 23 % a u těchto byla celková pozitivita sér na HBV 65 %. Souvztažnost séropozitivity na HBV s promiskuitou byla výrazná: z těch, kteří měli za minulý rok méně než 10 partnerů, bylo infikováno HBV 30 %; z těch, kteří měli více než 10 partnerů, bylo nakaženo 60,5 %. Nejvyšší séropozitivita byla u mužů, kteří výhradně nebo převážně pěstovali anální soulož, a daleko nižší byla u těch, kteří dávali přednost orálně genitálním stykům.

Výskyt je celosvětový. V oblastech Afriky a Asie onemocní endemickým výskytem především děti. Ve vyspělých zemích je nejvyšší výskyt u dospívajících a dospělých.

Hepatitis B jsou ohroženy především osoby s rizikovým sexuálním chováním. Vyššímu riziku infekce HBV jsou vystaveni též pracovníci ve zdravotnictví. Zejména u gayů je to vysoká promiskuita, časté pasivní nebo aktivní anální styky, při kterých často vznikají místní poranění konečníku. Zánět rektu vede k tomu, že skrze porušenou sliznici virus snáze vniká. Rovněž krvácení z konečníku je časté u mnoha pasivních gayů. Orálně genitální nebo orálně orální styky gayů mají na získání HBV malý vliv.

V České republice je v posledních 5 letech hlášeno průměrně 800 případů onemocnění ročně (nemocnost 8/100 000). Ještě v polovině 80. let byla nemocnost trojnásobná. K snížení nemocnosti u nás nesporně přispělo očkování osob vystavených vyššímu riziku infekce, např. zdravotníků, zahájené v polovině 80. let.

Inkubační doba 50-180 dní, průměrně 90 dní.

Období nakažlivosti:

Nákazu virem hepatitidy B lze zjistit vyšetřením krve. Pozitivitu testu prokáže nález tzv. "Australského antigenu" (zkratka HbsAg) Pozitivní osoby jsou potenciálně infekční. Musí být léčeny a sledovány na infekčních odděleních. Zdravotnický personál by měl být vždy upozorněn na pozitivitu HbsAg.

Léčba je symptomatická.

Očkování: Provádí hygienické stanice. Je důležité zejména u osob, které jsou vystaveny zvýšenému riziku infekce.

Použité internetové zdroje:

https://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/52_1779.html

<http://pohlavni-nemoci-choroby.webovka.eu/>

<http://www.planovanirodiny.cz/clanky/sexualne-prenosne-choroby>