

Urogenitální chlamydiové infekce

Chlamydia trachomatis je jedním z nejčastějších sexuálně přenosných bakteriálních agens ve vyspělých zemích. Výskyt chlamydiové infekce v posledních desetiletích neustále stoupá. Nejvyšší prevalence onemocnění je u mladých, sexuálně aktivních lidí ve věku kolem 20 let. Zpřesnění diagnostických metod a zavedení nových technik do rutinní praxe vedlo ke zjištění, že chlamydiové infekce jsou jedním z nejzávažnějších globálních zdravotnických problémů. Odhaduje se, že představují kolem 50% všech bakteriálních, sexuálně přenosných urogenitálních nákaz. Rozšíření je závislé na stupni sexuální promiskuity obyvatelstva a na projevech infekce. V mnoha zemích chybí adekvátní diagnostika a screeningové programy. V Evropské unii byl boj proti chlamydiové urogenitální infekci zařazen mezi prioritní zdravotnické programy.

Nejzávažnějšími následky cervikální chlamydiové infekce je hluboký pánevní zánět (PID), následná neplodnost, chronická pánevní bolest a mimoděložní těhotenství. Chlamydiové infekce jsou dnes častější než infekce gonokokové.

Primární chlamydiová infekce u žen probíhá v jednovrstevném cylindrickém epitelu cervixu a parauretrálních žláz. Infekce dolního genitálního traktu může přejít na endometrium, do vejcovodů, ale i do břišní dutiny a způsobit adhezivní proces až ve formě Fitz-Hugh-Curtisova syndromu (adheze v malé pánvi, perisplenitis a perihepatitis). Velká část infekcí může však probíhat zcela asymptomaticky, nebo jen s minimálními příznaky. Na chlamydiovou infekci je nutno myslet při purulentním nebo mukopurulentním výtoku z děložního hrdla, které je edematózní a může kontaktně krvácet.

Ženy si mohou často stěžovat na menstruační obtíže, bolest v podbřišku a při styku. Ve vaginálním sekretu je přítomno velké množství granulocytů a lymfocytů. Nacházíme zvýšenou sedimentaci při normálním počtu leukocytů v krevním obraze.

Ch. trachomatis je jeden z nejdůležitějších patogenů, který se spolupodílí na vzniku pánevní zánětlivé nemoci (PID). Jedinou efektivní prevencí, která signifikantně snižuje incidenci PID, je plošný screening na cervikální chlamydiovou infekci. U žen s pánevní zánětlivou nemocí musíme mít vždy na paměti, že až v 70% se na jejím vzniku podílí chlamydiová infekce. Ženám je obvykle nasazena empirická léčba, aniž by ženám byl odebrán speciální náběr na chlamydie a ostatní možné původce PID. Musíme mít vždy na paměti, že se jedná o sexuálně přenosnou chorobu. Při léčbě musíme proto vždy léčit všechny sexuální partnery. Neprovedeme-li léčbu důsledně, tak i správná a cílená léčba ženy je vlastně nedostatečná a dočasná.

Problémem však je, že velká část infekcí (až 70%) může však probíhat zcela asymptomaticky nebo jen s minimálními příznaky. I asymptomatický průběh genitální chlamydiové infekce může být příčinou vzniku srůstů, poškození vejcovodů a způsobit neplodnost, GEU nebo chronickou pánevní bolest. Další problematickou otázkou jsou chlamydiové urogenitální infekce, komplikace těhotenství a rizika pro plod. Novorozenec, který se narodí matce s cervikální chlamydiovou infekcí, má 60-70% riziko získat infekci během průchodu porodními cestami. U 20-50% dětí vystavených infekci se vyvine konjunktivitida, u 10-20% pneumonie.

Role chlamydiové urogenitální infekce při vzniku předčasného porodu není dosud jasně objasněna. Chlamydiová infekce může být provázena bolestivou monoartritidou, reaktivním zánětem postihujícím synoviální membránu některého z velkých kloubů. Reiterův syndrom postihuje většinou mladé muže, výjimečně ženy. Podíl chlamydiové infekce na neplodnosti mužů je neustále diskutován. Probíhající infekce může zhoršovat spermiologické parametry. Rektální infekce se mohou vyskytovat u obou pohlaví. Bez cílené terapie mohou chlamydie v genitálu perzistovat léta.

V České republice není zatím navržen žádný screeningový program, který by byl hrazen ze zdravotního pojištění. Dle literárních údajů se udává, že screening má význam dělat u populace, kde prevalence onemocnění převyšuje 3-4%. Vzhledem k epidemiologické situaci ve většině zemí se doporučuje provádět screening pouze u asymptomatických mladých žen do 25 let, v intervalu 1-2 roky. Screeningový náběr se doporučuje i u těhotných ve věku do 25 let. Vzhledem k epidemiologickým studiím, které byly provedeny v České republice, lze v současnosti předpokládat velmi podobnou prevalenci infekce jako v ostatních zemích Evropské unie.