

Dużą grupę pacjentek zgłaszających się po pomoc stanowią kobiety skarżące się na dolegliwe i uporczywie nawracające stany zapalne narządu rodno i układu moczowego. Często, wskutek stosowanego leczenia, występuje chwilowa poprawa lub nawet całkowite ustąpienie przykrych objawów, które jednakże niebawem wracają. Najczęstsze dolegliwości to nawracające upławy (wydzielina z dróg rodnych nieprawidłowa pod względem koloru, konsystencji, ilości i zapachu), odczucie dyskomfortu w podbrzuszu i pochwie, a zwłaszcza w jej przedsiönku. Czasem towarzyszy tym objawom bolesne współżycie (łac. dyspareunia), spadek libido, częstsze niż zwykle i czasem bolesne oddawanie moczu.

Sporo już lat zajmowania się problemem infekcji w obrębie narządu rodno, w tym infekcji HPV, kolposkopia i chorobami infekcyjnymi szyjki macicy i pochwy pozwolił nam na nabranie doświadczenia w diagnozowaniu, leczeniu i profilaktyce tych – czasem ostrych, częściej przewlekłych, bezobjawowych lub skąpoobjawowych, a bardzo często przewlekłych okresowo zaostrzających się zakażeń układu moczowo-płciowego. Posiadając w naszych gabinetach możliwość zastosowania skompaktowanej nowoczesnej diagnostyki narządu rodno, w tym diagnostyki mikrobiologicznej, jesteśmy najczęściej w stanie dociec przyczyny problemów zdrowotnych kobiety i zastosować adekwatne leczenie.

Połączenie w nazwie układu płciowego i moczowego ma swoje głębokie uzasadnienie anatomiczne i czynnościowe. U kobiety układy te pozostają po części w bezpośrednim sąsiedztwie a nawet ujście cewki moczowej zawiera się w anatomii tzw. sromu niewieściego. U mężczyzny zaś obydwa te układy mają wspólną drogę wyprowadzającą – cewkę moczową. Tak więc choć funkcja układu moczowego jest zupełnie inna niż układu rozrodczego, to powyższe uwarunkowania anatomiczne uzasadniają wspólnotę pewnych zjawisk fizjologicznych i patofizjologicznych.

Mówiąc o stanach zapalnych tego układu u kobiety trzeba mieć na względzie kilka zagadnień.

Przede wszystkim na zdrowie intymne kobiety wpływa jej ogólna kondycja zdrowotna, poziom odporności, warunkowany zdrowym trybem życia. Odpowiednia dbałość o higienę, w tym higienę intymną i zachowania prozdrowotne stanowią podstawę.

Kolejne zagadnienie to kwestia sąsiedztwa odbytu. Z racji powyższego ponad 60% infekcji układu moczowego i narządu rodno spowodowanych jest przez bakterie fekalne. A że

kobieta ma „relatywnie krótszą” cewkę moczową, toteż mechanizmy obronne działają słabiej. Częściej zatem jest narażona na bezobjawowe zakażenie układu moczowego (ZUM). Trzeba tu wyjaśnić, że w cewce moczowej znajduje się normalnie dużo różnych bakterii, w tym bakterie fekalne. Zaś od pęcherza moczowego począwszy idąc w górę układ moczowy powinien być jałowy. ZUM jest bezobjawowy. Okresowo przy osłabieniu organizmu, wyziębieniu, przewianiu może się zakażenie przekształcić w pełnoobjawowe zapalenie, najczęściej pęcherza moczowego. Wówczas nawracające ciągle parcie na mocz i jego bolesne oddawanie w małych porcjach zmusza do udania się po pomoc lekarską. Ustąpienie zaś objawów zapalenia często powoduje zaprzestanie dalszego przyjmowania zaleconych leków i ostre zapalenie znów zmienia się w przewlekłe zakażenie (ZUM). A takie leczenie winno być kontynuowane do końca i jego efekty zweryfikowane badaniem bakteriologicznym. Czasem ZUM przekształca się w odmiedniczkowe zapalenie nerek z towarzyszącą kolką nerkową i podwyższoną temperaturą ciała. Taki stan tym bardziej wymaga skrupulatnego wyleczenia. ZUM nie musi nawet dawać znać o sobie w badaniu ogólnym moczu, co najwyżej zmianę odczynu z kwaśnego na obojętny lub alkaliczny (zasadowy), co najczęściej bywa bagatelizowane. Poza tym badanie ogólne moczu daje jedynie informacje ogólne na temat funkcjonowania układu moczowego. Informacji bakteriologicznych dostarcza badanie bakteriologiczne (mikrobiologiczne) czyli posiew moczu. ZUM jest szczególnie niebezpieczny w ciąży. Udokumentowano, że powoduje wzrost odsetka poronień, obumarcia ciąż, porodów przedwczesnych, zakażeń wewnątrzmacicznych. Wykrycie go w ciąży stanowi bezwzględne wskazanie do leczenia antybiotykami. Czasem jest to trudne, bowiem w ciąży zakres leków możliwych do zastosowania jest ograniczony. A poza tym, żeby go wykryć, trzeba zrobić badania bakteriologiczne. Tymczasem w panelu badań przesiewowych wykonywanych w ciąży prawidłowej posiewu moczu nie ma... . Dlatego najlepiej taką diagnostykę zrobić przed planowaną ciążą, w ramach poradnictwa prekonceptyjnego.

Ponadto należy zaznaczyć, że krople zakażonego moczu mogą bez problemu dostać się do pochwy, powodując rozprzestrzenienie się zakażenia w toku tzw. infekcji wstępującej, do coraz wyższych pięter narządu rodowego i w efekcie być odpowiedzialne za poważne jego stany zapalne. Mogą być one przewlekłe bezobjawowe lub skąpoobjawowe i prowadzić do niepłodności bądź ciąży pozamacicznej, mogą okresowo zaostrzać się (z bólami w podbrzuszu i gorączką). Mogą też przyjąć postać guzów zapalnych przydatków (jajników i jajowodów), wymagających leczenia szpitalnego a czasem też i operacji.

Stan zapalny pochwy manifestuje się subiektywnymi objawami dyskomfortu oraz upławami (nieprawidłową, obfitszą niż zwykle wydzieliną pochwową o nietypowej barwie, konsystencji, zapachu).

Do najczęstszych stanów zapalnych pochwy i sromu u kobiet należy grzybica (drożdżycyca), wywoływana przez drożdżaki (grzyby drożdżopodobne - drożdżoidalne), a głównie przez pleśniaka białego (*Candida albicans*). W warunkach normalnych w pochwie zdrowej kobiety

mogą występować niewielkie ilości zarodników tego grzyba. Nie ma w tym nic dziwnego, ponieważ zarodników takich jest bardzo dużo w otaczającym nas środowisku. Wiemy o tym chociażby obserwując łatwo pleśniejące owoce, jarzyny. Ba, nawet w przetworach domowych, mimo pasteryzacji, w co którymś słoiku pojawia się pleśń. Jesteśmy otoczeni przez grzyby i tylko odporność i utrzymanie równowagi biologicznej organizmu broni nas przed rozwinięciem się grzybicy.

Natomiast przy spadku odporności może rozwinąć się pełnoobjawowa drożdżycza. Manifestuje się ona serowatymi (twarożkowatymi) upławami oraz świądem i pieczeniem aż do ostrego bólu w obrębie sromu. Fenomenem właśnie jest to, że choć choroba rozwija się głównie w pochwie, to dolegliwości dotyczą przede wszystkim przedsionka pochwy i warg sromowych.

Mówiąc o drożdżycy nie można pominąć zagadnienia grzybicy poantybiotykowej. Leki przeciwbakteryjne, bez względu na to jakie i z jakich wskazań stosowane, niszczą florę bakteryjną nie tylko chorobotwórczą, ale i fizjologiczną. A że natura nie toleruje pustych przestrzeni, natychmiast miejsce zabitych bakterii zajmują grzyby. Głównym zaś rezerwuarem grzybów staje się przewód pokarmowy. A stąd do narządu rodnego niedaleko. Dlatego zarówno przy leczeniu drożdżycy jak i przy antybiotykoterapii winno się podawać doustne leki przeciwgrzybicze, przy czym w tym drugim wypadku w dawkach profilaktycznych, nie terapeutycznych. Stosowanie preparatów z pałeczkami kwasu mlekowego (doustnie czy dopochwowo) oraz „zakwaszaczy” środowiska pochwy, choć bardzo pomocne a nawet konieczne, na ogół jest niewystarczające.

Ponadto przy leczeniu drożdżycy czasem warto pomyśleć o przeleczeniu partnera.

Wśród zakażeń wirusowych, poza wirusami brodawczaka ludzkiego – HPV (Human Papillomavirus), który to problem wymaga osobnego omówienia, na pierwsze miejsce wysuwa się zagadnienie opryszczki genitalnej, wywołanej wirusem opryszczki zwykłej – HSV (Herpes simplex virus). Wspólną cechą manifestacji klinicznej obu tych zakażeń jest pojawianie się zmian często na granicy skóry i błony śluzowej (śluzówki). Wszyscy zapewne widzieli objawy tzw. opryszczki wargowej (tak zwane „zimno”). Występuje początkowo pod postacią surowiczego pęcherzyka, a jego pojawienie się poprzedzone bywa świądem i lekkim bólem. Po pęknięciu, o ile nie zostanie zakażony bakteryjnie przyjmuje postać strupka, który do zagojenia się czasem pęka, krwawi. Pierwszorazowe pojawienie się takiej opryszczki, o ile nie zostanie wdrożone skuteczne leczenie przeciwwirusowe, staje się początkiem tak zwanego zakażenia latentnego. Opryszczka będzie się pojawiać wtedy, gdy będziemy mieć spadki odporności (infekcja kataralna, przechłódzenie się, stresy, zarwane noce). Identyczna sytuacja jest z opryszczką genitalną, zwłaszcza, że wywołują ją te same wirusy. Kiedyś uważano, że z dwóch

istniejących typów wirusa HSV typ I odpowiada za opryszczkę wargową, II zaś za genitalną. Dziś wiemy, że tak nie jest. Badanie wirusologiczne ma za zadanie nie genotypowanie wirusa, na to szkoda pieniędzy, lecz potwierdzenie, zwłaszcza w przypadkach wątpliwych, czy na pewno jest to opryszczka. A wątpliwości mogą wystąpić zwłaszcza wtedy, gdy na sromie występują liczne pęcherzyki, które szybko pękają, ulegają nadkażeniu bakteryjnemu i powstaje stan zapalny z nadżerkami czy owrzodzeniami (płytkimi bądź głębokimi ubytkami śluzówki czy skóry). Takiemu obrazowi chorobowemu towarzyszą silne dolegliwości bólowe, utrudnione i bolesne jest siedzenie i oddawanie moczu. Diagnostyka musi być wdrożona równocześnie z leczeniem empirycznym (wynikającym z empirii, czyli wiedzy i doświadczenia lekarza).

Odrębne zagadnienie stanowi tzw. bakteryjna waginoza - BV (ang. bacterial vaginosis). Jest ona szczególnie groźna w ciąży. Do jej wystąpienia dochodzi wtedy, gdy załamuje się odporność. Wówczas w pochwie miejsce szczepów fizjologicznej flory bakteryjnej pałeczek kwasu mlekowego zajmuje bakteria o wdzięcznej nazwie *Gardnerella vaginalis*. Właśnie tego zakażenia charakterystycznym objawem jest specyficzny „rybi” („śledziowy”) zapach wydzieliny pochwowej.

Osobną grupę chorób stanowią tzw. zakażenia przenoszone drogą płciową. Dawny termin „choroby weneryczne”, za którym kryły się głównie kiła i rzeżączka, uległ dezaktualizacji i przewartościowaniu. Dziś wiemy, że drogą tą można się zarazić licznymi bakteriami, wirusami, drożdżakami, pierwotniakami. Wprawdzie kiła i rzeżączka, choć zdecydowanie rzadziej występują, tym nie mniej nadal są groźne. Jednak nie są „tym najgorszym”, czym można się zarazić wskutek incydentalnego kontaktu seksualnego.

Spora część chorób będących skutkiem zakażeń przenoszonych drogą płciową nie dotyczy tylko układu moczowo-płciowego i ma znacznie szersze znaczenie, bywa groźna dla całego organizmu bądź innych jego narządów i układów. Czym grozi AIDS wywołany wirusem HIV wszyscy wiedzą. Nie leczona kiła atakuje również ośrodkowy układ nerwowy. Należy zaznaczyć, że przed każdym planowanym zabiegiem badanie w kierunku kiły - WR (VDRL) jest rutynowo zlecane, a w ciąży badanie to wykonywane jest dwukrotnie – na początku i przed porodem. Infekcja chlamydia trachomatis może powodować zapalenie spojówek, zapalenie stawów, zapalenie tkanki okołowątobowej i okołowyrostkowej. Zakażenie wirusem HPV może prowadzić do powstania raka szyjki macicy, kłykcin kończystych narządu rodnego i innych groźnych chorób zarówno narządu rodnego jak i występujących poza jego obrębem. I tak dalej.

W tym miejscu warto przypomnieć, że spora część zakażeń przenoszonych drogą płciową powoduje bezobjawowe lub skąpoobjawowe procesy chorobowe. Dlatego tak olbrzymie znaczenie ma profilaktyka oraz rutynowe badania przesiewowe kobiet, zwłaszcza młodych, z

niezrealizowanymi jeszcze planami macierzyńskimi. Odpowiednie wytyczne zawarte są w Rekomendacjach Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, stworzonych przez powołane przez nie komitety ekspertów. Niestety, nie za wszystkimi podążają pieniądze NFZ....

Wśród najprostszych w diagnostyce i leczeniu chorób przenoszonych drogą płciową należy wymienić przede wszystkim rzęsistkowicę, wywołaną przez pierwotniaka – rzęsistka pochwowego (łac. *Trichomonas vaginalis*, w skrócie TV, nazywanego żartobliwie, z racji tego skrót, telewizorkiem). Dolegliwości subiektywne – pieczenie i pieniste, zielonkawe upławy plus ocena charakterystycznej dla tego schorzenia wydzielina w badaniu ginekologicznym czasem tylko wymagają potwierdzenia w badaniu mikroskopowym. Leczenie jest krótkie i proste i jak to bywa tej grupie schorzeń, bezwzględnie zalecane obojgu partnerom.

Szczególnie istotne jest omówienie bardzo istotnej grupy zakażeń bezobjawowych, subklinicznych lub skąpoobjawowych, mało znanych w społeczeństwie a dość często występujących i rzadko rozpoznawanych. Problem ten ma kilka aspektów. Poza rutynowymi badaniami przesiewowymi, które nie są wykonywane, pozostaje jeszcze problem występujących jawnie klinicznie zapaleń przydatków, torbieli i ropni gruczołu Bartholiniego, nawracających zapaleń pochwy i sromu, zdiagnozowanych zapaleń błony śluzowej szyjki macicy czy trzonu macicy (endometrium), a także przebytych ciąż pozamacicznych czy poronień nawykowych. W takich właśnie przypadkach celowe wydaje się przeprowadzenie specjalistycznej diagnostyki o najwyższej czułości (technikami biologii molekularnej – metodą PCR) w kierunku infekcji *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma species* (*Ureaplasma urealyticum* i *Ureaplasma parvum*). Właśnie te drobnoustroje wraz z *Neisseria gonorrhoeae* (dwoinką rzeżączki) – o której w diagnostyce przesiewowej zapomniano – są odpowiedzialne również za wiele przypadków niepłodności, stanowiącej olbrzymi problem społeczny ze względu na jego skalę występowania, jak i koszty leczenia, nie mówiąc już o dramatach rodzinnych. W ciąży zaś mogą one prowadzić do bardzo przykrych następstw.

Nie można w tym momencie nie przypomnieć, że wymienione zakażenia są groźne również dla mężczyzn. Mogą wywoływać wieloletnie, trudne do leczenia zapalenia prostaty (stercza, gruczołu krokowego), pęcherzyków nasiennych, najądrzy, jąder, powodować upośledzenie bądź zanik płodności, wywoływać inne ciężkie lub trudne do leczenia, nawracające schorzenia, a w niektórych wypadkach trwałe ubytki zdrowia. Dlatego w przypadku chorób przenoszonych drogą płciową obowiązuje żelazna zasada leczenia wszystkich partnerów. I oczywiście diagnostyczna weryfikacja efektów leczenia.

Z przedstawionych informacji jednoznacznie wynika, że w postępowaniu lekarskim poza

kompetencją zawodową olbrzymie znaczenie ma nowoczesne zaplecze diagnostyczne. Można czasem zebrawszy wnikliwie informacje od pacjentki i uważnie ją zbadawszy postawić właściwą diagnozę (serowata wydzielina – drożdżyca, rybi zapach – BV). Wdrożone adekwatne leczenie na pewno przyniesie ulgę pacjentce, rozwiąże doraźny problem, poprawi komfort jej życia. Trzeba mieć jednak świadomość, że postępowanie takie dotyczy tylko tego co widoczne, objawowe. Możliwość pobrania w naszych gabinetach materiału do dalszej, ukierunkowanej nowoczesnej diagnostyki pozwala w ramach nawet jednej wizyty rozpocząć proces ochrony pacjentki przed następstwami nierozpoznanych a groźnych w skutkach zakażeń.