



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Název projektu	Rozvoj vzdělávání na Slezské univerzitě v Opavě
Registrační číslo projektu	CZ.02.2.69/0.0./0.0/16_015/0002400

Zdravý životní styl - Pohlavní choroby

Průvodní list studijního materiálu

Gabriela Světnická

Opava 2020



**SLEZSKÁ
UNIVERZITA
V OPAVĚ**

Obsah

1	POHLAVNÍ CHOROBY.....	3
1.1	Vývoj sexuálního chování.....	4
1.2	Rizikové sexuální chování	5
1.3	Pohlavní nemoci.....	6
1.3.1	kapavka	7
1.3.2	syfilis.....	8
1.3.3	ostatní časté pohlavní nemoci	10
1.4	Syndrom získaného imunodeficitu (AIDS).....	13
	POUŽITÁ LITERATURA	18
	PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON.....	19

1 POHLAVNÍ CHOROBY

PRŮVODCE STUDIEM – STUDIJNÍ PŘEDPOKLADY



Sexuální chování člověka se v ontogenetickém vývoji utváří v souladu s vývojem pohlavních žláz jednak pod vlivem dědičnosti, jednak vlivem společenského prostředí, jeho morálních norem a kulturních a náboženských tradic. Pohlavní nemoci nazývané také venerické choroby (ve starořímském bájesloví byla Venuše bohyní lásky, lat. Venus, 2. p. Veneris) jsou nemoci infekční. Používá se pro ně též názvu pohlavně (sexuálně) přenosné nemoci nebo zkratky STD z anglického pojmenování sexually transmitted diseases. Novější název je sexually transmitted infections (STI). Ukazuje se totiž, že se často neprojeví žádnými příznaky, avšak jejich infekce v organismu bezpříznakově probíhá a působí stejně závažné následky

RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍHO MATERIÁLU



V tomto studijním materiálu probereme sexuální vývoj člověka, rizikové sexuální chování, pohlavní nemoci a jejich a celospolečenský dopad a také vliv na zdraví jedince.

CÍLE STUDIJNÍHO MATERIÁLU



Po prostudování této kapitoly budete znát:

- Jaký byl sexuální vývoj člověka.
- Co je rizikové sexuální chování.
- Jaké jsou nejčastější pohlavní nemoci.

KLÍČOVÁ STUDIJNÍHO MATERIÁLU



Sexuální vývoj, riziko, pohlavní nemoci

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



Stopáž studijního materiálu: 14:12

Doporučený čas ke studiu: 60 minut



DALŠÍ ZDROJE – DOPORUČENÁ LITERATURA

ZELÉNÍKOVÁ, R. Zdravý životní styl. Distanční studijní opora a e-learningový kurz. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2012.

ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R. Výchova ke zdraví. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5351-5.

MACHOVÁ, R., KUBÁTOVÁ, D. et al. Výchova ke zdraví. Praha: Grada Publishing, 2015, 312 s. ISBN 978-80-247-5351-5.



DALŠÍ ZDROJE – ROZŠIŘUJÍCÍ LITERATURA

MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.

1.1 Vývoj sexuálního chování

Do šesti let nejsou podstatné tvarové rozdíly mezi stavbou těla chlapců a dívek. V jejich chování však již od útlého věku můžeme pozorovat rozdíly ve způsobu hry a v rozvoji zájmů. Tato odlišnost je pravděpodobně podložena vrozenými vlohami, ale také je spoluvytvářena rozdílným posilováním způsobů chování, které jsou v naší společnosti považovány buď za chlapecké, nebo za dívčí. Nejvýznamnější pro osvojování mužské a ženské role je předškolní věk, kdy dítě ve svých zájmech dává výrazněji přednost mužskému nebo ženskému chování při volbě hraček, oblečení či her. Na rozvoj sexuálního chování dítěte má výrazný vliv způsob života rodičů a zejména forma jejich vzájemné komunikace v rodině. Poměrně časté bývají sexuální hry (nejčastěji kolem pátého roku), které spočívají ve zkoumání intimních částí těla ostatních dětí a v nápodobě sexuálního chování dospělých.

Období **mladšího školního věku až do začátku puberty** se považuje za asexuální. Přesto i zde se nacházejí prvky sexuálního chování, které však v této době nemá ještě erotický charakter. Na začátku tohoto období přetrvávají sexuální hry. Děti si též předávají některé informace, které však mohou být zkrácené, například o porodu a ke konci tohoto období i o pohlavním styku.

Rozvoj erotické a sexuální aktivity nastává v **dospívání**. Zpravidla na rozhraní druhé fáze puberty a postpuberty, u některých jedinců dříve, u jiných později, se objevují skutečné vztahy mezi chlapci a dívkami, prožívané jako první lásky. Sexuální chování má již párový charakter a směřuje k vyhledávání vhodného partnera. Na počátku jde o navázání erotického vztahu. Erotický (z řec. erós - láska, podle řeckého boha Erosa) vztah je lidsky zušlechtěný projev pohlavního pudu. Označuje emoce prožívané člověkem ve vztahu k osobě,

kteřá je jeho potenciálním sexuálním partnerem. Na začátku dospívání je u chlapců v popředí biologická pudová složka sexuality, u dívek složka citová. Proto dívky mohou a mají být přirozenou brzdou předčasného sexuálního startu. Pro chlapce vzhledem k jejich sexuální tenzi to v tomto období znamená požadavek učit se sebekázní a sebeovládání - požadavek, který je oprávněný i pro celý další život muže.

1.2 Rizikové sexuální chování

v současné době pozorujeme, že mizí tradiční dospívání spojené s pozvolným navazováním nejprve citových a teprve později sexuálních vztahů k jedincům druhého pohlaví, jež poskytuje dostatek času pro rozvoj osobnosti a pro přípravu na budoucí manželský, rodičovský a profesionální život. Pod společenským tlakem konzumního přístupu k sexualitě mladiství začínají žít sexuálním životem předčasně.

Příznaky rizikového sexuálního chování:

- časný začátek sexuálního života;
- pohlavní styk již na první schůzce nebo po krátké známosti (vysoce rizikové);
- promiskuita (za jasně rizikový se pokládá u mládeže počet více než pět partnerů);
- prostituce;
- styk s nejistým partnerem bez použití kondomu;
- krvavé sexuální praktiky a anální styk.

V širším slova smyslu sem patří i další ovlivňující faktory, především současné rizikové chování i v dalších oblastech: v **psychosociální oblasti** (záškoláctví, agresivita, asociální chování) a zneužívání alkoholu a drog. V praxi to znamená respektovat následující doporučení:

- Nemít pohlavní styk s člověkem, kterého dobře neznám a o jehož sexuálním chování nic nevím.
- Při pohlavním styku s partnerem, u něhož nelze infekci bezpečně vyloučit, se chránit použitím kondomu, který snižuje riziko přenosu a má význam nejen jako ochrana před těhotenstvím, ale i jako ochrana proti přenosu většiny pohlavně přenosných chorob.
- Pozor: Hormonální antikoncepce nechrání před přenosem nákazy, je to pouze ochrana před neplánovaným těhotenstvím.
- Nestřídat sexuální partnery, protože každý nový sexuální partner je rizikový. Nejlepší ochranou je partnerská a manželská věrnost.

- Nepoužívat takové sexuální praktiky, které působí narušení celistvosti sliznice pochvy nebo konečníku a krvácení.
- Nemít pohlavní styk za menstruace.
- Prevence se týká také jiných forem rizikového chování.

Zdravotní důsledky předčasného pohlavního života

- Na konci rychlé fáze puberty dosahují pohlavní žlázy základní zralosti a jedinec začíná být schopný reprodukce. V této době však není ještě dosaženo plné reprodukční zralosti ani ve funkci pohlavních žláz, ani ve stavbě pohlavních orgánů. Děložní čípek je u dospívajících dívek pokryt jednovrstevným cylindrickým (válcovitým) epitelem, který chrání méně před průnikem mikrobiálních infekcí do vnitřních pohlavních orgánů než vícevrstevný dlaždicový epitel, jenž kryje čípek dospělé ženy. Je to také jeden z důvodů, proč výskyt pohlavně přenosných chorob je na celém světě nejvyšší ve věkové skupině 15-24letých. Citlivější cylindrický epitel na děložním čípku podléhá též snadněji patologickým změnám, které mohou v pozdějším věku přejít až v karcinom.
- Velmi časně zahájení pohlavního života koitální aktivitou často není spojeno s používáním antikoncepce a vyznačuje se častým střídáním partnerů (promiskuita). Tím se zvyšuje riziko nákazy pohlavně přenosnými chorobami a virem HIV a také možnost otěhotnění v době, která není ještě pro těhotenství a mateřství vhodná.
- Dívky jsou ohroženy více než chlapci, a to v oblasti reprodukčního zdraví. Není proto vhodné zahájit pohlavní život před dosažením biologické zralosti, ale také zralosti psychické a sociální. Dospívání by mělo být obdobím nerušeného dozrání dívky v dospělého ženu.

Pro zlepšení reprodukčního zdraví je základním požadavkem výchova mládeže orientovaná na odsunutí začátku pohlavního života do poněkud zralejšího období, nejlépe až do vzniku trvalého monogamního vztahu, dále výchova k sebeovládání, plánování rodičovství, používání ochrany a snižování počtu interrupcí.

1.3 Pohlavní nemoci

Pohlavní nemoci nazývané také venerické choroby (ve starořímském bájesloví byla Venuše bohyní lásky, lat. Venus, 2. p. Veneris) jsou nemoci infekční. Používá se pro ně též názvu pohlavně (sexuálně) přenosné nemoci nebo zkratky STD z anglického pojmenování

sexually transmitted diseases. Novější název je sexually transmitted infections (STI). Ukazuje se totiž, že se často neprojevují žádnými příznaky, avšak jejich infekce v organismu bezpříznakově probíhá a působí stejně závažné následky. Pohlavní nemoci mají závažný sociální dopad pro každou společnost a také dopad ekonomický.

Mezi tzv. klasické pohlavní nemoci patří kapavka, syfilis, měkký vřed {ulcus molle}, čtvrtá pohlavní nemoc {lymfogranuloma venereum} a pátá pohlavní nemoc {granuloma inguinale donovanosis}. Nejčastěji se u nás vyskytují kapavka a syfilis. Měkký vřed, čtvrtá a pátá pohlavní nemoc jsou u nás výjimečné. Endemicky se vyskytují na jiných kontinentech, avšak při současném velkém cestovním ruchu se může stát, že se objeví i zde. Těchto pět pohlavních nemocí se přenáší téměř výhradně pohlavním stykem. Podléhají povinnému lékařskému hlášení a vyhledávání, vyšetření a případnému léčení nemocných sexuálních kontaktů nemocného. Nejpravděpodobnější přenos nastává při pohlavním styku.

1.3.1 KAPAVKA

Kapavka (gonorea) je jednou z nejčastějších pohlavních nemocí. Je vyvolána gonokokem {Neisseria gonorrhoeae}. Postihuje především sliznice močového a pohlavního ústrojí. Šíří se téměř výlučně pohlavním stykem. Při pohlavním styku uskutečňovaném do konečníku nebo do úst se u obou pohlaví může infekce zanést i do těchto dutin.

Bakterie v zevním prostředí rychle hyne, a proto nákaza nepřímou cestou je vzácná a je možná pouze vlhkými předměty potřísněnými kapavčítým hnisem, jako žinkou, ručníkem a spodním prádlem.

Kapavka vyvolává akutní hnisavý zánět sliznic močového a pohlavního ústrojí, který se vyvíjí po inkubační době tři až sedm dní (u žen někdy až po dvou týdnech). Pokud se zánět neléčí, přechází akutní stadium po několika týdnech v chronický zánět, který může být příčinou těžkých komplikací. U mužů probíhá zánět poněkud jinak než u žen.

- **Kapavka u mužů:** U muže bývá prvním příznakem lehké svědění až pálení v přední části močové trubice při močení a slabý hnisavý výtok. Ústí močové trubice a předkožka se zanítí. Ráno, po delší pauze, kdy muž nemočil, se při ústí močové trubice na vrcholu penisu objevuje kapka žlutozeleného hnisu. Komplikací je postup nemoci na vyšší úseky močového a pohlavního ústrojí. Vzestupná infekce může dospět až k prostatě a dále k nadvarlatům a vyvolat jejich zánět. Obvykle bývá postiženo jedno nadvarle, které se zanítí, zarudne a velmi bolí. Při zánětu nadvarlat může nastat slepení jejich vývodných kanálků, jež má za následek neprůchodnost, a ta je jednou z příčin neplodnosti muže. Příznaky u neléčené kapavky spontánně ustupují do tří až šesti týdnů. Může však přetrvávat bezpříznakově nosičství gonokoků, které je příčinou dalšího šíření nákazy.
- **Kapavka u žen:** Akutní kapavka postihuje především sliznici děložního hrdla a/nebo močové trubice. U dívek před pubertou, eventuálně u žen v těhotenství

nebo klimakteriu se může objevit zánět pochvy a zevního genitálu. Často může probíhat bez příznaků, zvláště na začátku onemocnění. Nejčastěji se objevuje hnisavý výtok z močové trubice, u kterého žena na kapavku hned nepomyslí. Ta bývá diagnostikována až na základě depistáže, při níž se vyšetřují sexuální partneři infikovaného muže. Žena, která nemá příznaky této nemoci a žije promiskuitním životem či prostituje, je velmi nebezpečným zdrojem infekce. Obecně však přenos kapavky z muže na ženu je čtyřikrát snazší než opačně.

- Infekce však může přestoupit i do dalších úseků močového nebo pohlavního ústrojí, do dělohy a vejcovodů, a zde vyvolat pánevní zánět, což je již velmi závažnou komplikací: jednak jde o akutní nitrobřišní zánět, jednak má zánět tendenci k vleklému průběhu s recidivami, které těžce narušují reprodukční zdraví ženy. Zánět vejcovodu s následnou neprůchodností je jednou z příčin neplodnosti u žen nebo příčinou mimoděložního těhotenství. Krvácení, k němuž tu často dochází, je ovšem život ohrožující komplikací. Infekcí může být postiženo i zevní pohlavní ústrojí (zánět Bartholiniho žlázy při poševním vchodu).
- Infekce kapavkou se však vzácně může v organismu šířit i mimo pohlavní orgány. Ústím vejcovodů se může dostat na pobřišnici a vyvolat její zánět, nebo při masivním rozsevu infekce v krvi může vyvolat celkové onemocnění, například s postižením srdeční nitroblány či kloubů, což jsou velmi nebezpečné komplikace.
- V těhotenství může kapavčitá infekce způsobovat samovolný potrat, předčasný porod nebo nitroděložní odumření plodu. Nakažená žena přenáší během porodu infekci kapavky do oka plodu, což vede v průběhu několika dní po narození k oboustrannému zánětu spojivek novorozence. Tento zánět doprovází hnisavý výtok, který slepuje oční víčka. Komplikací je vředové postižení rohovky způsobující těžké poškození zraku. Aby se předešlo této infekci, vykapávají se oči všech novorozenců dezinfekčním roztokem (tzv. kredeizace).

Nákaza může být přenesena i do očí dospělých, avšak zde je vždy následkem hrubého porušení hygienických zásad. Může vést k zákalu rohovky a oslepnutí (stejně jako u neléčeného zánětu u novorozenců). Z toho také jasně vyplývá, jak důležité je včasné rozpoznání této choroby i její správná léčba. Ta patří do rukou odborníka - venerologa, který má nejlepší podmínky pro rychlou diagnózu i skutečné vyléčení. Veškerá sdělení pacienta přitom podléhají povinné mlčenlivosti zdravotníků. Zásadou léčby je samozřejmě současná léčba sexuálního partnera a důsledná osobní hygiena.

1.3.2 SYFILIS

Syfilis (příjice, lues) byla velkým zdravotním problémem v minulých staletích a ještě na počátku 20. století. Po zavedení antibiotik do léčení její výskyt prudce poklesl a na začátku šedesátých let 20. století se tato choroba u nás již téměř nově neobjevovala. Od té

doby však počet nakažených osob opět stoupal. Podle terminologie Světové zdravotnické organizace patří vrozená syfilis k nově se navracejícím nemocem.

Syfilis způsobuje jednobuněčný parazit ve tvaru spirály *Treponema pallidum*. Rozeznáváme syfilis vrozenou a získanou.

- **Syfilis vrozená** se přenáší placentou z infikované matky na plod během těhotenství.
- **Získaná syfilis** se přenáší z nemocného člověka převážně pohlavním stykem.

Přenos nepřímý - předměty používanými po nakaženém člověku - je sice možný, ale je řídký, protože *treponemata* jsou citlivá na vzduch a dezinfekční prostředky. Infekce proniká do těla drobnými oděrkami na kůži nebo sliznici. (Byl dokonce prokázán přenos i při tetování, a to od nemocného tetujícího.)

Syfilis probíhá ve **třech stadiích**. Po inkubační době, která trvá asi tři týdny, nastává **první stadium nemoci** - projeví se jako tvrdý vřed (*ulcus durum*), obvykle jeden, lesklý a červený, nebolestivý (pokud není druhotně infikovaný jinou infekcí), který se objeví v místě vstupu infekce do organismu. Sekret z jeho povrchu je vysoce infekční. Je nejčastěji lokalizován na zevních pohlavních orgánech, kolem řitního otvoru, v konečníku, ale také na děložním čípku, kde je skrytý. Mimo pohlavní orgány může být umístěn na rtech, jazyku, na patrových mandlích i na prsní bradavce. V okolí vředu zduřují lymfatické uzliny (*lymfadenitis*). Tvrdý vřed se zpravidla sám zahojí během několika týdnů. Při neléčeném onemocnění začíná přibližně od osmého týdne po infekci **druhé stadium** nejdříve lehkými celkovými příznaky jako nízká horečka kolem 38 °C, bledost, bolesti hlavy, svalů, kloubů, malátnost. Infekce se šíří krevní a lymfatickou cestou a zaplavuje již celý organismus. Mízní uzliny zduří i mimo oblast tvrdého vředu (*generalizovaná lymfadenitida*) a na kůži se objevuje vyrážka, která nesvědí, zejména po stranách hrudníku, na horních i dolních končetinách, ale také na dlaních a ploskách nohou. Skvrny se mohou objevit též na sliznici ústní dutiny a na mandlích a patrových obloucích (*syfilitická angína*). V místě vlhké zapárky (na šourku a přilehlých částech stehen, na velkých stydkých pyscích, na kůži pod prsy, ale i mezi prsty nohou) vznikají ploché výrůstky (*kondylomata*), které jsou plné *treponem*, a proto velmi infekční. Při odeznívání vyrážky může dojít k vypadávání vlasů a vytvoření mnohočetných lysinek. Po několika týdnech, nejdéle však do roka, klinické příznaky tohoto stadia i bez léčení vymizí. Nastane klinicky bezpříznakově období nemoci, které může trvat různě dlouho, dokonce i řadu let. Sérologické vyšetření krve je však pozitivní. Asi třetina neléčených případů přechází ve **třetí stadium**. Pro toto stadium je charakteristická lokalizace v určitém orgánu, na kůži, v kostech, v okolí kloubů, ve svalech, na jazyku, v játrech, v cévách, v centrální nervové soustavě. Vznikají v nich zpočátku tvrdé hrboly, které uprostřed měknou a z nichž vytéká lepkavá žlutá tekutina (připomínající arabskou gumu, a proto dostaly tyto vředy název **gummata**). Vznikne-li *gumma* ve stěně aorty, může dojít k jejímu náhlému prasknutí a úmrtí. Napadení míchy a mozku (*neurosyfilis*) se týká mozkomíšních plen, cév i nervové tkáně. Syfilitické postižení zadních míšních kořenů a provazců se nazývá *tabes dorsalis* a je spojeno s vystřelujícími bolestmi, ztrátou reflexů

dolních končetin, poruchami chůze, ztrátou čítí, slábnutím zraku a hluchotou. Časté jsou poruchy močení.

Progresivní paralýza má v klinickém obraze hlavně neurologické a psychopatologické příznaky. Dochází k pozvolné, někdy naopak velmi rychlé změně osobnosti, nemocní přestanou dbát o svůj zevnějšek a dodržovat společenské zvyklosti. Progresivní paralýza pokračuje rozvratem intelektu a hlubšími změnami povahy, sklonem k hrubosti, prudkým výkyvům nálad, objevuje se dezorientace, bludy, halucinace (pacient vidí bílé myši, slony nebo vybájená zvířata). V konečném stadiu je nemocný otupělý, nedodrhuje základní hygienické návyky, vznikají spontánní zlomeniny kostí, proleženiny (dekubity) a dochází k metabolickému rozvratu, který končí smrtí. Infikované a neléčené matky až v 80-90 % případů přenášejí syfilis od pátého měsíce těhotenství na plod. Infekce plodu může vést k jeho potratu, předčasnému porodu nebo porodu mrtvého plodu.

Léčení syfilis není jen osobní věcí nemocného - každý, kdo onemocní touto chorobou, je povinen se řádně léčit na venerologickém oddělení. Naděje na vyléčení je ale jen v tom případě, když je léčba zahájena od prvního stadia nemoci. Platí tu stejné zásady jako u léčení kapavky. Pro úspěšnou léčbu je opět důležité včasné poznání nemoci. Na zevním pohlavním ústrojí mohou být totiž i vřídky jiného původu (např. stržené puchýřky operu něho hnisavých ložisek). Je proto nutné, aby je vždy vyšetřil a diagnostikoval lékař-venerolog, který může z mikroskopického nátěru zjistit původce syfilis v samém počátku. Toto zjištění však není možné, pokud se nemocný snaží sám vřídek dezinfikovat nebo léčit např. antibiotickou mastí.

1.3.3 OSTATNÍ ČASTÉ POHLAVNÍ NEMOCI

Chlamydiové infekce

Chlamydiové infekce patří dnes na celém světě mezi nejčastější sexuálně přenosné bakteriální infekce. V Evropě se odhaduje jejich výskyt v současnosti na 8-40 %. Jejich původcem je *Chlamydia trachomatis*, která žije a rozmnohuje se v buňkách infikovaného člověka a tyto buňky ničí. Přenáší se pohlavním stykem, méně často nepohlavním způsobem, například vlhkým prádlem. Chlamydie vyvolávají chronické záněty močových a pohlavních cest, které svým průběhem připomínají kapavčitý zánět. Inkubační doba po pohlavním styku, jenž vedl k nákaze, je několik dní až týdnů, zpravidla osm až čtrnáct dní. *Chlamydia trachomatis* se vyskytuje v různých typech, které působí rozdílná onemocnění.

Asi u 50 % mužů infekce probíhá bez příznaků. U ostatních se objeví výtok z močové trubice, který je na rozdíl od infekce kapavkou zpravidla vodnatý, řidší, ale může být i hlenový a/nebo hnisavý. Někdy však výtok může chybět a jediným příznakem je pálení při močení. Infekce probíhá jako lehký, ale protraňovaný zánět močové trubice. Hlavní a nejdůležitější komplikací u mužů je zánět nadvarlete s možným ohrožením plodnosti, méně často se vyvine zánět prostaty. Homosexuálové jsou ohroženi také zánětem konečníku.

U žen chlamydiová infekce vyvolává nejdříve zánět močové trubice a/nebo děložního hrdla, jehož sliznice je pokryta jednovrstevným cylindrickým epitelem, který je zvláště vnímavý pro Chlamydii trachomatis (stejně jako pro gonokoka). Protože v dospívání relativně často cylindrický epitel přesahuje z hrdla i na poševní část děložního čípku, patří sexuální aktivita v tomto období - zvláště při střídání partnerů - k rizikovým faktorům pro získání této infekce. Bylo také prokázáno, že tento zánět je u dívek častější než u dospělých žen. Z děložního čípku a děložního hrdla neléčená infekce přechází vzhůru do dělohy a napadá děložní sliznici. Odtud se šíří dále vejcovody a může postoupit až do břišní dutiny. Někdy je zánět zanesen do vejcovodů spermii, na které jsou chlamydie připojeny přilnavostí. Infekce se může také komplikovat zánětem Bartholiniho žlázek.

Bezpriznakově probíhající onemocnění se vyskytuje až u 80 % případů. Méně často se objevuje výtok, bolesti v podbříšku, bolesti při pohlavním styku a nepravidelnosti menstruačního cyklu. Protože chlamydiová infekce má za následek poškození reprodukční funkce, je právě tato asymptomatická forma velmi nebezpečná tím, že ženu přivede do ordinace lékaře až v době, kdy zánět je již rozvinutý. Chlamydiová infekce může zanechat v podstatě stejné dlouhodobé následky jako kapavka: sterilitu (pro zánět a následnou neprůchodnost vejcovodů), mimoděložní těhotenství, samovolný potrat, předčasný porod. Tak jako kapavka i chlamydie mohou během porodu při průchodu plodu děložním hrdlem infikovat jeho oči a vyvolat zánět spojivek u novorozence. Na rozdíl od kapavčitého zánětu však běžně prováděná profylaxe očí novorozenců není v prevenci chlamydiového zánětu spojivek vždy účinná. Kromě očí mohou být infikovány všechny tkáně přicházející do kontaktu s porodním kanálem: nosohltan, střední ucho, dýchací ústrojí, ale i zevní pohlavní ústrojí. Zápal plic novorozence se projeví ve třetím až čtvrtém týdnu a může mít velmi závažné komplikace zvláště u předčasně narozených dětí.

Infekce lidskými papillomaviry (Human papillomavirus -HPV)

Papillomavirus se vyskytuje v mnoha typech. Část těchto typů má vysoký potenciál působit vznik nádorů.

- Onkogenní (tzv. high risk typy), především typ 16 a 18, se účastní především na vzniku karcinomu děložního hrdla.
- Benigní typy, typ 6 a 11, působí vznik genitálních bradavic. HPV infekce patří celosvětově k nejrozšířenějším pohlavním nemocem.

Riziko, že sexuálně aktivní muž či žena se během života nakazí alespoň jedním typem HPV, dosahuje 75-80 % (Driák, Sehnal, 2013). Výskyt je nejvyšší u sexuálně žijících 18-25 letých dívek, kde dosahuje až 40 %. Rizikovými faktory pro získání infekce je časný věk při zahájení pohlavního života (především pod 17 let), více sexuálních partnerů a snížená imunita. Ve většině případů infekce samovolně vymizí (asi v 80-90 %), pravděpodobně rychleji u mužů. U menší části infikovaných však infekce v organismu zůstává a působí vývoj různých chorob. Přenos se děje sexuálním stykem, přenosnost je přitom vysoká (kolem 60 %). Kondom snižuje riziko nákazy (asi o 60-70 %), nechrání však místa

jím nekrytá (kde se dotýká „kůže na kůži“). Méně častý je přenos „mimosexuální“ - předměty, prsty, z matky na plod nejčastěji během porodu.

Opar zevního pohlavního ústrojí

Další virové onemocnění, jehož původcem je Herpes simplex virus. Jeho typ II působí v 90 % opar zevního pohlavního ústrojí. Typ I působí především opar na rtech, ale asi v 10 % může také vyvolat opar zevního pohlavního ústrojí.

Toto onemocnění se projevuje svědivými a palčivými puchýřky na zevním pohlavním ústrojí, u žen někdy i v pochvě nebo na děložním čípku. Puchýřky praskají a mění se v bolestivé vřidky, které jsou infekční. Většinou se zhojí samy, avšak u některých jedinců je vyrážka doprovázena bolestivým zduřením mizních uzlin a horečkou. Virus může přetrvávat v organismu a vyvolat recidivu. Výskyt této pohlavní choroby stoupá. Přenáší se od osoby, která má právě akutní výsev oparu. Inkubační doba je tři až šest dnů. Poměrně vysoké riziko přenosu infekce na plod je za porodu při průchodu porodními cestami tehdy, pokud žena má čerstvou infekci, kterou získala okolo termínu porodu. Virus se většinou přenáší na plod přímým kontaktem, jen malá část novorozenců se nakazí v poporodní době. Obvykle jsou postiženy jejich oči herpetickým zánětem. Vzácněji se novorozenecká infekce může projevit jako zánět mozku nebo jako celkové onemocnění s až 60 % úmrtností. Je proto indikován porod císařským řezem.

Trichomoniáza

Onemocnění je vyvoláno prvokem *Trichomonas vaginalis*, který patří mezi prvoky bičíkovce. Z jeho názvu vyplývá, že žije nejčastěji v pochvě ženy, kde může vyvolat zánět sliznice. Odtud se může vzestupnou cestou dostat do děložního hrdla, děložní dutiny, vejcovodů i do břišní dutiny. Může také způsobit zánět močových cest a močového měchýře. Přenáší se zpravidla při pohlavním styku, ale též při používání společného ručníku nebo žínky. U žen se onemocnění projevuje hojným žlutozeleným výtokem, který vyvolává svědění. Zánět močové roury a močového měchýře má za následek časté a bolestivé močení. Ženy jsou touto infekcí postiženy asi dvacetkrát častěji než muži, u kterých nákaza bývá obvykle bez příznaků nebo se projevuje mírným pálením při močení. Tato okolnost je důležitá z hlediska šíření trichomoniázy. Muž, který je bez velkých obtíží, si není onemocnění vědom, a proto nevyhledá lékaře. Nákazu však dále přenáší na svou partnerku, a tak má-li se vyléčit žena, musí se zároveň léčit také její sexuální partner.

Kandidóza

V poslední době přibývá kvasinkových infekcí vulvy a pochvy vyvolaných kvasinkou *Candida albicans*. Uvádí se, že asi dvě třetiny žen prodělají ve svém životě tuto infekci. Kvasinky žijí běžně v malém množství v pochvě, na zevním genitálu a v jeho okolí, ale za

určitých podmínek dojde k jejich pomnožení, a pak zde vyvolají onemocnění, které se projevuje svěděním a pálením vulvy a pochvy a výtokem, často vzhledu bílé tvarohovité hmoty. Byly zjištěny tyto podmínky, jež napomáhají přemnožení kvasinek; velká vlhkost v oblasti genitálu udržovaná těsným a neprodyšným prádlem, obezita, nadměrné používání dezodorantů, užívání hormonální antikoncepce s vyšším obsahem estrogenů, jiná hormonální léčba, těhotenství, porušení rovnováhy mezi mikroorganismy v pochvě po léčbě antibiotiky, onemocnění cukrovkou, snížená imunita. Je tu také možnost nákazy od infikovaného muže. U muže se infekce projeví zánětem žaludu a předkožky a příznaky zánětu močové trubice. Asi 20 % mužů jsou bezpříznakoví nosiči této infekce, u nichž se kvasinky nacházejí v předkožkovém vaku. Další pohlavně přenosné infekce Patří sem řada dalších pohlavně přenosných chorob, z nichž některé nemají tak závažné důsledky (např. svrab, muňky, tj. vši ohanbí). Jiné mohou být závažnější, například hepatitida B (vleklý zánět jater) nebo cytomegalovirová infekce, která při přenesení placentou na plod může způsobit jeho závažné postižení.

1.4 Syndrom získaného imunodeficitu (AIDS)

Zkratka AIDS je odvozena z prvních písmen anglického pojmenování acquired immunodeficiency syndrome, česky syndrom získaného selhání imunity. AIDS je konečným stadiem infekce způsobené virem HIV (human immunodeficiency virus, virus lidského imunodeficitu).

Historie objevu

Ve své současné podobě je choroba AIDS známa od začátku osmdesátých let 20. století. Za krátkou dobu od svého objevu se stala pandemií, která postihuje muže, ženy i děti všech kontinentů. Svými důsledky postihuje nejen zdraví, ale zasahuje také do sféry ekonomické, sociální, legislativní, náboženské a politické. V roce 1981 byl v USA publikován případ několika mladých mužů, kteří byli postiženi nádorovým onemocněním kůže (Kaposiho sarkom), jež se u mladých osob zpravidla nevyskytuje, a vzácnou plicní infekcí. Brzy bylo zřejmé, že se objevila epidemie choroby, která je spojena s potlačením funkce imunitního systému. Tyto poruchy byly pozorovány nejdříve mezi muži s homosexuálními styky, mezi injekčními uživateli drog a u lidí, kteří byli léčeni krevními transfuzemi pro hemofilii. Tato zjištění nasvědčovala tomu, že onemocnění se přenáší jednak při pohlavním styku, jednak krví. V roce 1983 byl v Paříži z lymfatické uzliny homosexuálního muže izolován virus HIV a téměř ve stejnou dobu byl tento objev učiněn i v USA. Tento virus byl označen jako HIV-1. V roce 1986 byl v západní Africe izolován další virus tohoto typu a byl pojmenován HIV-2.

Vliv viru HIV na imunitní systém

Virus HIV patří do skupiny retrovirů. Na povrchu má fosfolipidový obal s četnými glykoproteinovými výběžky. Retrovirus HIV obsahuje dvě identická vlákna kyseliny ribonukleové (RNA) a enzym reverzní transkriptázu. Po vniknutí do krve virus napadá CD4-t-

lymfocyty nesoucí receptor CD4. Tento receptor se spojuje s glykoproteinovým výběžkem viru v můstek, po kterém přejde obsah viru do buňky a reverzní transkriptáza zabuduje jeho genetickou informaci z RNA do deoxyribonukleové kyseliny (DNA) hostitelské buňky. Tak tato buňka sama získává schopnost produkovat viry. V této podobě může virus přetrvávat v hostitelské buňce řadu měsíců i roků, než je probuzen nějakým podnětem (např. infekcí, těhotenstvím, hormonálními impulzy). Probuzený, aktivovaný virus se začne množit, uvolňuje se do krevního oběhu a napadá další CD4-t- lymfocyty. V krvi tak ubývají lymfocyty, a v důsledku toho postupně selhává imunita. Organismus se stává bezbranným vůči jakékoli infekci a nádorovému bujení.

Výskyt, vlastnosti a přenos viru HIV

Virus HIV se vyskytuje ve dvou typech, jako HIV-1 a HIV-2. V Evropě, na americkém a asijském kontinentu se vyskytuje převážně HIV-1, virus HIV-2 zůstává lokalizován na západním pobřeží Afriky. Kromě toho je znám virus SIV, který byl izolován z opic a má příbuzné vlastnosti s virem HIV-2. HIV-1 se dělí na řadu subtypů. Jeho povrchové glykoproteiny snadno podléhají mutacím a tato jeho velká proměnlivost (variabilita) je příčinou dosavadního neúspěchu při vytvoření účinné očkovací látky. Virus HIV se vyskytuje v tělesných tekutinách, zejména v krvi, ve spermatu a v poševním sekretu. Je obsažen také v mateřském mléku. Ve velmi malém množství jej obsahují sliny a ostatní tělesné sekrety. Virus HIV je velmi citlivý na zevní vlivy. Ničí jej běžné fyzikální metody a dezinfekční prostředky, například teplota nad 60 °C (již za několik minut), mýdlo a chemické látky obvykle používané k dezinfekci, zejména chlorové preparáty. Neničí jej však ultrafialové záření. Virus se nepřenáší běžným sociálním kontaktem s infikovaným nebo nemocným člověkem, například stiskem ruky či prostřednictvím předmětů, jichž se tyto osoby dotýkaly. Nepřenáší se vodou, potravinami, kapénkovou infekcí ani používáním jídelních příborů. Při dodržování běžných hygienických pravidel (sterilizace přístrojů před každým dalším použitím) se infekce nepřenáší při akupunktúře, propichování uší, tetování či na pedikúře. Dosud bylo prokázáno, že virus HIV se přenáší pouze těmi tekutinami, v nichž je přítomen ve velkém množství.

Hlavní způsoby přenosu jsou:

- Pohlavním stykem (homosexuálním i heterosexuálním); u mládeže je v současnosti významně častější přenos heterosexuální. Nejvyšší nárůst HIV pozitivita je u dívek a mladých žen.
- Krví:
 - při injekční aplikaci drogy (společným používáním injekčních jehel, injekčních stříkaček a roztoku drogy);
 - transfuzí krve či krevních derivátů (dnes v České republice prakticky vyloučeno);

- eventuálně znečištěním (kontaminací) poraněné kůže nebo sliznice infikovanou krví (pozor při podávání první pomoci neznámým krvácejícím osobám).
- Z matky infikované virem HIV na plod.
- Zcela výjimečně je popsán případ přenosu, kde způsob infikování nebyl zcela jasný; nákaza byla přenesena při líbání, kdy muž i žena měli nemocné, krvácející dásně.

Bylo prokázáno, že přítomnost ostatních pohlavně přenosných nemocí v organismu zvyšuje riziko přenosu viru HIV; jednak při nich podstatně stoupá koncentrace viru v tělesných sekretech (ve spermatu a v sekretu z dělohy a pochvy), jednak současně probíhající pohlavně přenosné nemoci zrychlují množení viru HIV. Také zanícené sliznice pohlavního ústrojí znamenají porušenou bariéru proti HIV.

Přenos viru HIV z infikované matky na plod se nazývá **vertikální přenos** a může nastat kdykoli za nitroděložního vývoje, během porodu nebo při kojení. Zjištění infekce HIV u těhotných žen je velmi důležité, protože v případě positivity HIV se podáváním antiretrovirového preparátu může v mnoha případech zamezit přenosu viru na dítě. Účinnost tohoto preventivního opatření je největší, když se zavede u matky co nejdříve od začátku těhotenství a pokračuje se v celém jeho průběhu. Stejně tak se má zavést u novorozence co nejdříve po porodu. Jen část dětí vystavených infekci HIV matky se také nakazí. Pravděpodobnost, že se infekce HIV přenesla z těhotné matky na dítě, se v Evropě udává ve 20-30 %, v rozvojových zemích až v 55 %. Pravděpodobnost přenosu na dítě je vázána na stadium infekce u matky. Nejvyšší je v době primární infekce nebo ve fázi rozvinutého onemocnění. Během porodu se riziko přenosu zvyšuje při předčasném odtoku plodové vody. Infekce dítěte se však dá vyloučit až po osmnáctém měsíci. Počet dětí infikovaných virem HIV neustále stoupá. Tento jev úzce souvisí s rostoucím počtem žen infikovaných HIV, které se nakazily heterosexuálním pohlavním stykem nebo při injekční aplikaci drog. Odhaduje se, že se na celém světě denně narodí 1 000 dětí nakažených virem HIV.

Průběh infekce a klinický obraz

Od získání infekce k plně rozvinutému obrazu AIDS může uplynout řada let. V průměru do deseti roků onemocní asi 60 % infikovaných, asi 20 % má preklinickou formu, 20 % zůstává klinicky němých. Jsou známy i případy, kdy od infikování uplynulo již patnáct let, v nichž se neukázaly žádné obtíže. Podle klinických projevů můžeme průběh HIV infekce rozdělit na tato postupná stadia;

- akutní infekce HIV;
- bezpříznakově (asymptomatické) stadium;
- časně symptomatické stadium;

- pozdní symptomatické stadium (rozvinuté onemocnění AIDS).

Hlavní klinické příznaky se mění s tím, jak dochází ke zhoršování imunitních funkcí. Po krátké inkubační době za tři až šest týdnů se asi u 50 % nakažených objeví netypické příznaky, které vytvářejí obraz akutní infekce HIV. Připomínají chřipkové onemocnění či infekční mononukleózu, někdy s přechodnou vyrážkou, jež zpravidla během několika dnů spontánně odezní. Po této fázi nastává období latence, které je různé dlouhé. Infikovaný člověk zpravidla nemívá žádné obtíže a je bez klinických příznaků. Někdy se může objevit po několik měsíců trvající zduření lymfatických uzlin. Toto období se nazývá bezpříznaková (asymptomatická) fáze infekce HIV. V této době asymptomatického nosičství infekce HIV však nastávají postupné změny imunitního systému a jejich nejnápadnějším projevem je pokles CD4-t lymfocytů. Při poklesu počtu CD4-t lymfocytů pod hodnoty $500/\text{mm}^3$ se objevují první příznaky, které signalizují sníženou výkonnost imunitního systému, a nakažený člověk přechází z asymptomatické fáze infekce HIV do časně symptomatické fáze infekce HIV. Časná symptomatická fáze infekce HIV je doprovázena výskytem malých oportunních infekcí (oportunní infekce jsou způsobeny takovými choroboplodnými zárodky, které zdravý imunitní systém kontroluje, takže běžně onemocnění nevyvolávají), jako je opakující se výskyt kvasinkového onemocnění v ústní dutině a nosohltanu (orofaryngeální kandidóza) či kvasinkové infekce zevního pohlavního ústrojí a pochvy ženy (kandidová vulvovaginitis), recidivující záněty děložních adnex, pásový opar (herpes zoster), postupné zmenšování předtím zduřelých mízních uzlin doprovázené celkovými příznaky, jako jsou únava, horečky, průjemy, nechut' k jídlu a hubnutí. Při hlubokém poklesu CD4-t lymfocytů nastává těžká porucha imunitního systému a infekce HIV přechází do stadia onemocnění AIDS. V jejím důsledku organismus napadají velké oportunní infekce, recidivující pneumonie, tuberkulóza, cytomegalovirová infekce, salmonelová bakteriémie, objevují se některé vzácnější nádory, postižení nervové soustavy (HIV encefalopatie), demence, těžké vyhubnutí (kachexie) a wasting syndrom (z angl. waste - zpusťošit, chřadnout, hynout). Nemocní umírají na některou z komplikací onemocnění. Progrese infekce HIV a délka života infikovaných osob je značně individuální. V průměru trvá řadu let. Léčení antiretrovirovými preparáty a léčení přidružených infekcí mohou vést k prodloužení kterékoli fáze HIV infekce.

Možnosti léčení infekce HIV

V současné době neexistuje žádná účinná očkovací látka, která by léčila příčinu infekce HIV. Nejdůležitější v boji proti infekci HIV je proto prevence, pravidelné kontroly zdravotního stavu HIV infikovaných a léčení oportunních infekcí. Léčebné preparáty (antiretrovirové preparáty), které se používají, nedokážou virus organismu zlikvidovat. Zpomalují pouze jeho množení v organismu a umožňují tak předejít úplnému imunitnímu zhroucení. U těhotných žen podávání těchto preparátů snižuje riziko přenosu HIV na plod na 8 %, což se považuje za nejvýznamnější úspěch antiretrovirové terapie.

PRŮVODCE STUDIEM



Obory 090-Zdravotní a sociální péče, péče o příznivé životní podmínky – obory d. n., 091-Zdravotní péče, 0922-Péče o děti a mládež.

Po prostudování této kapitoly a shlédnutí videa ke kapitole, budou studenti seznámeni s problematikou Pohlavní choroby, jsou zde uvedeny definice jednotlivých pojmů a zapojení studentů do úkolů, či zodpovězení otázek, které se týkají daného tématu. Průvodní listy jsou logicky seřazeny, pro dobrý přehled jednotlivých kapitol pro studenty a odpovídají tématům v prezentaci a ve videích.

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ



Zamyslete se nad svým sexuálním životem, zda dodržujete zásady bezpečného sexu a prevenci pohlavních nemocí.

NÁMĚT NA TUTORIÁL



Myslíte si, že když budete dodržovat pravidla bezpečného sexuálního života, že vám to může ovlivnit zdraví a budoucí život?

KONTROLNÍ OTÁZKA



1. Vyjmenujte příznaky rizikového sexuálního chování?
2. Co to jsou pohlavní nemoci?
3. Vyjmenujte nejčastější příčiny vzniku pohlavních nemocí?
4. Uveďte stádia onemocnění Syfilis?
5. Vyjmenujte stádia onemocnění AIDS?

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Zkuste provést průzkumné šetření ve svém okolí o prevenci přenosu pohlavních chorob.

SAMOSTATNÝ ÚKOL



Napište krátkou seminární práci z vašeho průzkumu.

POUŽITÁ LITERATURA

CITTERBART, K. *akol. Gynekologie*. Praha: Galén, 2001. 278 s. ISBN 80-762-094-0.

DRIÁK, D., SEHNAL, B. *Význam infekcí způsobených lidskými papilomaviry*. Časopis lékařů českých 152, 2013, č. 1, s. 15-19.

FAIT, T. *Prevence karcinomu děložního hrdla a lidské papilomaviry*. Lékařské listy 2010, č. 4, s. 14-15.

HYNKOVÁ, M. *Indikační meze hormonální antikoncepce u mladistvých*. Československá pediatrie 55, 2000, č. 6, s. 392-393.

KABÍČEK, R., CSÉMY, L., HAMANOVÁ, J. a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014, 343 s. ISBN9 78-80-7387-793-4.

MACHOVÁ, J., HAMANOVÁ, J. *Reprodukční draví v dospívání*. Praha: H & H, 2002. 197 s. ISBN 80-86022-94-3.























MACHOVÁ, R., KUBÁTOVÁ, D. et al. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, 2015, 312 s. ISBN 978-80-247-5351-5.

MAŠÁTA, J. *Urogenitální chlamydiové infekce*. Lékařské listy, 2006, č. 16, s. 26-28.

ŘEZÁČOVÁ, J., MAŠATA, J., SODJA, I. *Chlamydia trachomatis - riziko ohrožení re produkční schopnosti žen*. Časopis lékařů českých 137, 1998, č. 20, s. 619-623.

UNZEITIG, V. *Antikoncepce a sexuálně přenosná onemocnění*. Moderní gynekologie a porodnictví 10, 2001, č. 2, s. 166-172.

PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON

	Čas potřebný ke studiu		Cíle kapitoly
	Klíčová slova		Nezapomeňte na odpočinek
	Průvodce studiem		Průvodce textem
	Rychlý náhled		Shrnutí
	Tutoriály		Definice
	K zapamatování		Případová studie
	Řešená úloha		Věta
	Kontrolní otázka		Korespondenční úkol
	Odpovědi		Otázky
	Samostatný úkol		Další zdroje
	Pro zájemce		Úkol k zamyšlení

Pozn. Tuto část dokumentu nedoporučujeme upravovat, aby byla zachována správná funkčnost vložených maker. Tento poslední oddíl může být zamknut v MS Word 2010 prostřednictvím menu Revize/Omezit úpravy.

Takto je rovněž omezena možnost měnit například styly v dokumentu. Pro jejich úpravu nebo přidávání či odebrání je opět nutné omezení úprav zrušit. Zámek není chráněn heslem.

Název: **Pohlavní choroby**

Autor: **Mgr. Gabriela Světnická**

Vydavatel: Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik v Opavě

Určeno: pedagogickým zaměstnancům SU

Počet stran: 20

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou.