

HÜVELYGOMBA

Az öngyógyszerelés és annak határai

„Ott” viszket, „ott” kellemetlen szagú és mintha vöröses is lenne... Hüvelygombára utaló panaszokkal a nők jelentős része elodázza az orvoshoz fordulást, és inkább a gyógyszer-tárba tér be tanácsért és vény nélkül kapható patikaszerért. Mit ajánlhat a gyógyszerész, és milyen esetekben kell szakorvoshoz irányítani a beteget?



DR. BUDAI LÍVIA PHD
szakgyógyszerész

DR. BUDAI MARIANNA PHD
szakgyógyszerész

Az intim régióban szinte minden nőnél – így az egészséges, panaszmentes nőknél is – kimutatható potenciális patogén gombák jelenléte.

Amíg a gombák szaporodását a normál hüvelyflóra – a *Lactobacillus*oknak köszönhetően – korlátok közé szorítja, nem történik meg azok túlszaporodása, és nem jön létre a kellemetlen panaszokhoz vezető gombásodás sem.

Ellenben a hüvelyflóra egyensúlyának a megbillenése, a diszbiózis, ami alatt elsősorban a hüvelyben élő *Lactobacillus*ok számának a csökkenése értendő, teret nyit a legkülönbébb mikroorganizmusok, így a gombák korlátok nélküli elszaporodásának.

A nők mintegy 30%-ánál jelen van a hüvelyben a *Candida albicans*. A hangsúly azonban a mennyiségben van!

MI VEZETHET GOMBÁS FERTŐZÉSEKHEZ?

Mi miatt borulhat fel a hüvelyflóra egyensúlya?

- stressz
- hormonális változások
- hormonális fogamzásgátló készítmények alkalmazása
- lokális spermicidek használata
- antibiotikum-terápia
- erős hatású tisztálkodószerek, kemikáliák (pl. hagyományos szappan használata, uszodai víz klórtartalma)
- túlzásba vitt intimhigiénia (pl. intimdezodorok, parfümözött törülközők vagy intimbetétek alkalmazása)
- nem megfelelő toaletthigiénia (pl. nem követik az előlről hátrafelé irányba törlés szabályát)
- korábbi, a hüvely természetes flóráját károsító (pl. bakteriális) hüvelyi fertőzés
- szexuális kapcsolat új partnerrel
- a gombák szaporodásához ideális, nedves környezetet teremtő tényezők jelenléte (pl. nem szellőző anyagú, testhez tapadó ruházat; strand, uszoda után nedves fürdőruhában ücsörgés)

MIRE PANASZKODIK A BETEG?

A hüvely gombás fertőzése erős, felhagyni nem akaró viszketéssel jár, ami égő érzéssel is társulhat. A kórkép jellegzetessége a szemcsés, darabos, sárgás-fehéres színű folyás. Kiemelendő, hogy a folyás a gombás fertőzéseknél jellemzően nem társul

kellemetlen szaggal. Ez egyben meg is különbözteti a gombás kórképet a baktériumok okozta vaginális fertőzésektől. Emellett hüvelygomba esetén a szeméremajkak pirosas-vöröses elszíneződése, duzzanata, hámsérülésekkel járó gyulladása, lepedékesedése (soor) előfordulhat, sőt kis hólyagocskák is kialakulhatnak a mikózis határvonalán. Esetenként a szexuális együttlét és a vizeletürítés is fájdalommal járhat [1].

LÉNYEGES A GOMBÁS ÉS A BAKTERIÁLIS FERTŐZÉSEK ELKÜLÖNÍTÉSE

A normálistól eltérő hüvelyi folyás és a hüvelytáji viszketés önmagában még nem jelenti azt, hogy gombás fertőzésként kell kezelni az esetet (l. 1. táblázat). Lehetséges, hogy bakteriális (leggyakrabban *Gardnerella vaginalis*) vagy protozoon okozta (a jellegzetes sárgás-zöldes, habos folyáshoz vezető *Trichomonas vaginalis*) infekció áll a panaszok hátterében, amelyeknek a kezelése orvosi feladat. Előbbiekén túl vírusok (pl. herpeszvírus) is állhatnak az intim panaszok hátterében, sőt bőrgyógyászati kórképek (pl. psoriasis, ekcéma) is felelhetnek a panaszokért, amelyek a beteg szakorvoshoz irányítását teszik szükségessé [1–3].

KENETVÉTEL VERSUS OTTHONI TESZT

A bakteriális és gombás hüvelyfertőzések elkülönítésének a legbiztosabb módszere a nőgyógyászati kenetvételt követő vizsgálat. Sok nő azonban a vizsgálati kellemetlenségektől tartva, anyagi okra vagy időhiányra hivatkozva nem fordul orvoshoz. Számukra kínálhat megoldást az a gyógyszerterákiában elérhető öndiagnosztikai eszköz, amely a vezető szubjektív tünetek mellett a hüvelyi váladék kémhatása alapján segít a gombás és a bakteriális fertőzések elkülönítésében, az öndiagnózis felállításában. Korlátai is vannak azonban az öndiagnózisnak: a méhnyakgyulladás és egyes szexuális úton terjedő betegségek kimutatása nem lehetséges otthoni körülmények között, miközben egy nőgyógyászati vizsgálat során ezekre is fény derülhet.

MI ÁLL A GOMBÁS PANASZOK HÁTTERÉBEN?

Az esetek 85-95%-ában a hüvelygombát a *Candida albicans* okozza. Mivel a *C. albicans* fiziológiás körülmények között is alkotója a humán nyálkahártyák (elsősorban a béltraktus)

A HÜVELYGOMBA ÉS A BAKTERIÁLIS VAGINÓZIS ELKÜLÖNÍTÉSE A TÜNETEK ALAPJÁN

HÜVELYGOMBA	BAKTERIÁLIS VAGINÓZIS
Folyás	
<ul style="list-style-type: none"> • Sűrűn folyó • Túrószerű • Fehéres színárnyalatú 	<ul style="list-style-type: none"> • Hígán folyó • Vizes állagú • Fehéres-szürkés színű • Tapadós karakterű
Folyás szaga	
<ul style="list-style-type: none"> • Szagtalan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kellemetlen, sok esetben „halas” szagú
Vezető tünetek	
<ul style="list-style-type: none"> • Folyás • Erős viszketés • Égő érzés • Kipirosodás, duzzanat 	<ul style="list-style-type: none"> • Folyás • Esetleges viszketés
Hüvely pH-értéke	
<ul style="list-style-type: none"> • Normális tartományban • Alacsonyabb, mint 4,5 	<ul style="list-style-type: none"> • Lúgos irányba eltolódott • 4,5-nél magasabb

1. táblázat

flórájának, így az infekció jellemzően endogén, azaz a „kórokozók” számos esetben a saját bélcsatornából származnak, vagy a partneréből.

A betegség fellépését minden olyan tényező segíti, amely az immunrendszert gyengíti. Ezzel magyarázható az, hogy a húgyúti infekciók antibiotikumos kezelését követően különösen gyakori a hüvely gombásodása, csakúgy, mint az immunsuppresszált vagy a stressznek kitett személyeknél. A hüvelygomba gyakoribb, mint a betegek gondolnák! A nők kb. 75%-a legalább egyszer találkozik vele az élete során! Sokan többször is szembesülnek a kórkép jelentette kellemetlenségekkel. A nők kb. 10%-a a krónikus-recidiváló formával küzd, náluk évente legalább négy alkalommal újra és újra fellángolnak a tünetek. Előfordulhat az is, hogy minden menstruációs ciklusban újra és újra kiújul a gombás infekció, jellemzően a menstruációs ciklus második felében, a havi vérzést megelőzően. A gyakran visszatérő hüvelygombás infekciónál a *C. albicans* rokon fajai, a *C. glabrata* (az esetek 5-10%-ában) és a *C. krusei* (az esetek 1-3%-ában) játszanak kulcsszerepet. A *C. glabrata* okozta fertőzések meglehetősen gyakoriak a cukorbeteg vagy immunsuppresszált nőknél. Ez utóbbi gombák (*C. glabrata*, *C. krusei*) okozta fertőzéseknek a gyógyszeres kezelése meglehetősen nehézkes, mivel azok sok esetben az azol típusú antimikotikumokkal szemben rezisztensek. Megnyugtató módon a hüvelygombás esetek túlnyomó többségében kóroki szerepet játszó *C. albicans* érzékeny az azolokra, de valószínűsíthető, hogy az azolszármazékok alkalmazásának egyre nagyobb téynyere hozzájárul(t) a nem albicansfajok rezisztenciájának terjedéséhez.

AZ AKUT HÜVELYGOMBA GYÓGYSZERES KEZELÉSE

A hüvelygomba kezelendő betegség. Elhanyagolt esetekben ugyanis a fertőzés továbbterjedhet a méhnyak és a méh nyálkahártyájára, esetleg a méh izomzatára is. A hüvelygomba kezelésében első vonalbeli szerep jut a lokálisan alkalmazott azoloknak (pl. klotrimazol, mikonazol). Míg a klotrimazol készítmények széles palettája (hüvelytabletta, hüvelykapszula, krém) vény nélkül is elérhető, addig a mikonazol gyógyszerei vénykötelesek. Az azolokon kívül – receptköteles szerként – a nisztatin különféle lokális formulációi, magisztrális gyógyszerei is eredményesen alkalmazhatók a hüvelygomba terápiájában.

Az öngyógyyszerelés keretében kiemelkedő szerep jut a **klotrimazol** készítményeinek. Adagonként 100, 200, illetve 500 mg klotrimazol tartalmú, intravaginálisan alkalmazandó gyógyszerek állnak rendelkezésre, egyszeri adagtól függően 6 napon keresztül (100 mg), 3 napon keresztül (200 mg), illetve egyszeri (500 mg) alkalmazást szükségessé téve.

A betegek tájékoztatásához tudni kell, hogy klinikai vizsgálatokkal alátámasztott módon, az egynapos intravaginális kezelések hatásosság és mellékhatásprofil tekintetében nem térnek el szignifikánsan a három egymást követő napos kezelésektől. Ugyanakkor az egyszeri gyógyszeralkalmazás egyszerű és a betegek által szívesen fogadott, magasabb compliance-szel jellemezhető megoldást nyújt.

A hüvelyben alkalmazott gyógyszerformákon túl a nemi szervek kívülről való kezelésére is javasolható antimikotikus hatású készítmény (pl. klotrimazolos krém). Nőknél a külső nemi szervektől a végbélnyílás felé haladva kell a bőrre felvinni a készítményt, napi 2-3 alkalommal, 1-2 héten át; mindez a hüvelyben alkalmazott antimikotikus kapszula, kúp vagy tablettával is alkalmazható. A szexuális partner(ek)nél – a visszafertőzés megakadályozására – a makk és fityma területére javasolt napi 2-3 alkalommal, 1-2 héten keresztül alkalmazni ugyanezt a kezelést.

A lokálisan alkalmazott gyógyszereken túl orális antimikotikumokkal (pl. flukonazol, itrakonazol) is kezelhető a hüvelygomba, elsősorban a krónikus, recidiváló esetekben [1–4].

MIKOR KELL ORVOSHOZ KÜLDENI A BETEGET?

Az akut hüvelygombás fertőzés az öngyógyyszerelés keretein belül eredményesen kezelhető. Lényeges azonban, hogy a kórkép pontosan kerüljön diagnosztizálásra! Bár tény, hogy minden egyes hüvelygombás fertőzés panaszspektruma és lezajlása eltérő lehet, azok a nők, akik korábban már szembesültek a hüvely gombás fertőzésével, általában jól felismerik, és azonosítják a tüneteiket. Esetükben az öngyógyyszerelés ajánlható.

Vannak esetek, amikor a tárnál nem oldható meg a „kezelés”:

- Ha a beteg bizonytalan a tüneteit illetően, vagy az általa elmondottak nem egyértelműen hüvelygombára utalnak, szakorvoshoz kell fordulnia a betegnek.
- Azoknál, akiknél elsőként jelentkeznek a hüvelyfertőzésre utaló panaszok, mindenképpen orvosi vizsgálat javasolandó!
- A 18 évnél fiatalabbaknál fellépő hüvelyi fertőzések kivizsgálása és kezelése szakorvosi feladat.
- Orvosi kompetencia a gyakran visszatérő panaszok kezelése is. Amennyiben évi négy alkalomnál többször lépnek fel az intim panaszok, az orvosi vizsgálatot tesz szükségessé!
- Különös odafigyelést igényel a terhesség alatt jelentkező hüvelygomba gyógyszeres terápiája. Bár a klotrimazol és a nisztatin a terhesség alatt is biztonsággal alkalmazható, a hüvelygombára utaló panaszokkal a gyógyszerterápia betérő várandós nőket minden esetben szülész-nőgyógyász orvoshoz kell irányítani. Az egyértelmű diagnózis felállítása és a szakszerű kezelés esetükben az embrió/magzatot esetlegesen érintő komplikációk megelőzése érdekében lényeges [1, 3].
- A szoptatás időszakában is csak orvosi vizsgálatot követően javasolható az adekvát antimikotikus terápia (pl. lokálisan alkalmazott klotrimazol vagy nisztatin) megkezdése.
- Amennyiben a hüvelygombásodásra jellemző panaszok hidegrázással, lázzal, hányingerrel vagy hányással járnak, vagy (al)hasi fájdalmat tapasztal a beteg, szakorvoshoz kell fordulnia kivizsgálásra.

- Amennyiben a hüvelygombára utaló panaszok megléte esetén az OTC-készítmények alkalmazása 3-5 nap elteltével sem vezet a tünetek javulásához, orvost kell felkeresni. Lehetséges, hogy rezisztencia áll fenn az alkalmazott hatóanyaggal szemben, vagy egyéb kórokozók, pl. baktériumok, protozoonok okozzák a panaszokat.
- Azokat a betegeket is orvoshoz kell irányítani, akik a korábban alkalmazott antimikotikus hatóanyagokkal szemben allergiások.

HA ELMÚLT A HÜVELYGOMBÁS FERTŐZÉS. . .

Az akut hüvelygombás panaszok az esetek túlnyomó részében az öngyógyszerelés eredményeként már az első napon enyhülnek, és 3-5 nap alatt rendszerint meg is szűnnek. A fertőzés ideje alatt, illetve az azt követő napokban a hüvelynyálkahártya meglehetősen érzékeny! Erre gondolni kell abban az esetben is, ha például intim mosakodószert ajánlunk a hüvelygombás fertőzéses betegeknek. Célyszerű szappanmentes, illatanyagmentes, nyugtató hatású összetevőket tartalmazó szert választani. Több készítmény tejsavtartalma, bár a kedvező kémhatás biztosítása révén a jótékony baktériumok életterét támogatja, a savas vegyhatása miatt a hüvelynyálkahártyát irritálhatja, csípheti [1].

LÉNYEGES A MEGELŐZÉSRE IS GONDOLNI!

Az akut hüvelygombás fertőzés gyógyulását követően a fertőzés ismételt kialakulásának megelőzésére a hüvelyflóra épességét támogató hüvelyi probiotikumok javasolhatók. Ismert, hogy a hüvely gombás fertőzése nagyon sok esetben egy antibiotikum-kúrát követően lép fel. Az antibiotikumok nem válogatnak, így a szedésük során a baktericid vagy bakteriosztatikus hatásuknak a hüvelyflóra „jótékony” Döderlein-baktériumai is áldozatul esnek. Ez pedig számos fertőzés, köztük gombás hüvelyfertőzések kialakulására is hajlamosít. A hüvely mikroflórájának gyors helyreállítása céljából már az antibiotikum-szedés befejezését követően ajánlott probiotikum-kúrát tartani. A vaginális diszbiózis leküzdésére per os, illetve hüvelyben alkalmazandó, a Lactobacillusok fagyaszttva szárított kultúráit tartalmazó probiotikus készítmények alkalmazhatók [2]. . . .

HIVATKOZÁSOK

1. Vaginalmykose. Milchsäure nicht in jedem Fall. www.pharmazeutische-zeitung.de; 2018. március 8.
2. Vaginalhygiene. Mikroflora im Gleichgewicht. www.pharmazeutische-zeitung.de; 2018. március 8.
3. Pilzerkrankungen. Effektiv selbst behandeln. www.pharmazeutische-zeitung.de; 2018. március 6.
4. www.pharmindex-online.hu gyógyszerinformációi; 2018. március 5.

TESZTKÉRDÉSEK

1. Melyik panasz jellemző a gombás hüvelyfertőzésre?

- a) A hüvely kémhatásának 4,5 fölé emelkedése
- b) Erős, szinte csillapíthatatlan viszketés
- c) Kellemetlen szagú folyás

2. Melyik állítás igaz?

- a) A 3 napon keresztül intravaginálisan alkalmazott napi 200 mg-os klotrimazolkezelés hatásosabb, mint az egyszer alkalmazott 500 mg-os klotrimazolkezelés
- b) A 3 napon keresztül intravaginálisan alkalmazott napi 200 mg-os klotrimazolkezelés több mellékhatással jár, mint az egyszer alkalmazott 500 mg-os klotrimazolkezelés
- c) A 3 napon keresztül intravaginálisan alkalmazott napi 200 mg-os klotrimazoladagok hatásossága és mellékhatása az egyszeri intravaginális 500 mg-os klotrimazolkezelésével nagyjából megegyező

3. Mit ajánlana a hüvelygomba újbóli kialakulásának megelőzésére?

- a) Szexuális együttlétek során lokális spermicidek használatát
- b) Intravaginálisan vagy per os alkalmazható, Lactobacillus-tartalmú probiotikumokat
- c) Havi egyszeri adag klotrimazolt, tejsavas intravaginális kúrával kombináltan