

CHLAMYDIE O.S.



IV. KONFERENCE CHLAMYDIOVÁ INFEKCE – ZÁKEŘNÝ NEPŘÍTEL

www.chlamydieos.cz

SBORNÍK ABSTRAKT

8. listopadu 2012

NH Olomouc Congress, Olomouc

Urologická klinika FN Olomouc

Chlamydie o. s.

SOLEN, s. r. o.

ISBN 978-80-7471-009-4



Mgr. Jarmila Podhorná



Doplňek stravy

Bylinné tinktury zaměřené k protivirovému, protibakteriálnímu a protiparazitálnímu působení

Cizopasníci se v organismu usazují, rozmnožují, vyvolávají různé potíže a napadají opotřebované orgány.

Uvedené bylinné prostředky mohou organismu pomoci zbavit se škodlivých cizopasníků, posílit imunitu a ozdravit organismus.

Tinktura z pupenů topolu
pomáhá při borelióze.

Semena grepu

Působí proti parazitům, virům, bakteriím a plísním.

Směs bylin Naděje + americký ořešák

Působí proti různým kmenům parazitů.

Složení: pelyněk, hřebíček, americký ořešák

PlasmoFit

pro posílení organismu. Napomáhá likvidaci mikroorganismů, zejména plasmodií.

Chlamysan je přípravek pro posílení obranyschopnosti proti nežádoucím bakteriím a chlamydiím.

Helmifit

je určený k pročištění střevního traktu.

Složení: pelyněk, česnek, hořec, americký ořešák

Mgr. Jarmila Podhorná - NADĚJE

objednávky na tel./fax: 582 391 207, GSM: 737 525 301 poradna: 582 391 254 798 46 Brodek u Konice 3

e-mail: objednavky@nadeje-byliny.eu

www.nadeje-byliny.eu

CHLAMYDIE O.S.



IV. KONFERENCE CHLAMYDIOVÁ INFEKCE – ZÁKEŘNÝ NEPŘÍTEL

8. 11. 2012 | NH Olomouc Congresswww.chlamydieos.cz

Pořadatel

Urologická klinika FN Olomouc
Chlamydie o.s.
SOLEN, s.r.o.

Garanti akce

MUDr. Drahomíra Polcarová
doc. MUDr. Vladimír Študent, Ph.D.

Organizátor

SOLEN, s. r. o.
Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc

Kontaktní osoba:

Mgr. Herta Šustková
585 209 207, 777 622 039, sustkova@solen.cz

Zpracovala společnost Solen, s. r. o.

Grafická úprava a sazba:
Lucie Šilberská, tel.: 777 714 670, e-mail: silberska@solen.cz

Účast je v rámci celoživotního postgraduálního vzdělávání dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK ohodnocena 6 kredity pro lékaře, 4 kredity pro všeobecné sestry, zdravotní laboranty, farmaceutické asistenty a vysokoškolsky vzdělané odborné pracovníky ve zdravotnictví.

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

ISBN 978-80-7471-009-4

IV. KONFERENCE CHLAMYDIOVÁ INFEKCE – zákeřný nepřítel

9.00–9.10

Zahájení
MUDr. Drahomíra Polcarová

9.10–10.55

Varia k chlamydiové infekci

- Novinky v léčbě neplodnosti – doc. MUDr. Aleš Sobek, CSc.
- Chlamydie z pohledu ORL – MUDr. Hana Calábková
- Oční chlamydiové infekce – MUDr. Pavlína Hrabčíková
- Pohled revmatologa na reaktivní artritidy – MUDr. Iva Kielkowská
- Dlouhodobé trendy výskytu infekčního agens *Chlamydia trachomatis* v zemích EU a EEA/EFTA – doc. RNDr. Ivanka Matoušková, Ph.D.

10.55–11.15

PŘESTÁVKA S OBČERSTVENÍM

11.15–12.20

Chlamydie jako jedna z příčin neplodnosti

- STI (chlamydie) a sexuální chování – doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.
- Chlamydie – zákeřný nepřítel v ambulantní praxi – MUDr. Zdenka Kravarová
- Chlamydiové infekce a fertilita mužů – doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.

12.20–13.00

POLEDNÍ PŘESTÁVKA

13.00–14.50

Imunita, vliv chlamydií na imunitní systém

- Pohled psychiatra na autoimunitní onemocnění a kazuistika – MUDr. Karel Hutka
- Bariérová funkce sliznic, mikroflóra a chronické nemoci – prof. MUDr. Helena Tlaskalová – Hogenová
- Odezva chlamydiové infekce v buněčné imunitě – MUDr. Hana Zákoucká
- Možnosti bylinné léčby a gemmoterapie u chlamydiových infekcí – Mgr. Jarmila Podhorná

14.50–15.10

PŘESTÁVKA

15.10–17.00

Léčba, probiotika a strava

- Dětské infekce z pohledu celostní medicíny – MUDr. Iva Macháčková (35)
- Diferenciální diagnostika poruch lymfatického systému s terapeutickým ovlivněním – MUDr. Anna Loskotová
- Chlamydiová infekce jako jedna z možných příčin chronického únavového stavu – doc. MUDr. Jaromír Bystroň, CSc.
- Léčba chlamydióz, důsledky pro stát a pacienty – MUDr. Drahomíra Polcarová

Vážené kolegyně a kolegové,

dovolte mi přivítat Vás na již IV. konferenci: Chlamydiová infekce – zákeřný nepřítel. Jsem ráda za pacienty, že se o chlamydiové infekci více hovoří a že povědomí lékařů postupně stran chlamydióz a jejich komplikací roste.

Nezdolně věřím, že se konečně během dalšího roku snad začne nad tématem vést další diskuze, protože jsou problémy na všech úrovních – s prevencí, záchytem, diagnostikou, léčbou takto nemocných a podobně.

Pokud pátráte na internetu např. na odborných stránkách PubMed – jsou ohledně chlamydií k nalezení tisíce článků, které poukazují na problematiku tématu v celé jeho šíři – nejedná se jen o lokální infekci, ale o komplexní působení na organismus.

Děkuji tímto kolegům, kteří Vám přednášeli předchozí roky včetně těch, kteří Vám přijdou letos nabídnout informace ze svého oboru, které souvisejí s tématem chlamydií. Poděkování pak patří také všem sponzorům během proběhlých čtyř let a firmě Solen. Děkuji všem, kteří nás podporují a Vám posluchačům v sále za projevený zájem a podporu.

MUDr. Polcarová Drahomíra

Varia k chlamydiové infekci

pátek / 8. 11. 2012 / 9.10–10.55

Novinky v léčbě neplodnosti

doc. MUDr. Aleš Sobek, CSc.

FERTIMED, s.r.o.

Poruchou plodnosti trpí 15–20 % párů v reprodukčním věku. Ve 40 % případů jde o poruchu na straně muže, ve 40 % na straně ženy a asi ve 20 % se na neplodnosti podílejí svorně oba partneři. O poruše plodnosti mluvíme tehdy, pokud k otěhotnění nedojde po 12 měsících nechráněného styku. To je doba, kdy je vhodné navštívit svého gynekologa a poradit se s ním na možných vyšetřeních a léčbě.

Chlamydiové infekce má velkou afinitu k tvorbě adhezí a poškození vejcovodů. Proto na našem pracovišti patří PCR detekce *Chlamydia trachomatis* k základním vyšetřením. Její incidence sice není vysoká (2,4 % žen, 8 % dárců a dárkyň), ale její následky jsou zničující. Tři procenta žen s pozitivním záchytem má zcela zničené vejcovody.

Při pozitivním záchytu indikujeme vyšetření vejcovodů metodou UTHL (ultrazvukově sledovaná transvaginální hydrolaparoskopie). Výkon provádíme ambulantně, přístup do dutiny břišní je přes poševní stěnu pod kontrolou ultrazvuku, tedy zcela bezpečně a bez jizev.

Pokud jsou vejcovody poškozeny nebo chybí, je jedinou metodou volby IVF – in vitro fertilizace. Jde o metodu i laické veřejnosti dobře známou, osvojili jsme si několik novinek. Jednou z nich je možnost monitorovat kontinuálně vývoj embrya a podle růstových charakteristik zvolit k transferu to nejlepší. Dalším zlepšením metody je metoda PICSI – výběr nejlepší spermie vazbou na kyselinu hyaluronovou.

Úspěšnost metody IVF je podmíněna kvalitou vaječné buňky. Ta je nízká u kuřáček a obézních. Negativní dopad vidíme i u prodělaných operací vaječníků. Nabízíme všem ženám možnost vyhnout se většině operací vaječníků zavedením „punkce cyst“. Jednoduchým odsátím obsahu cyst dosáhneme jejich zhojení při zachování celé ovariální tkáně. Pomocí speciální jehly dokážeme odsát i obsah endometriálních cyst.

V případě špatné kvality vaječné buňky ji dokážeme vylepšit „transferem cytoplazmy“. Pokud žena či muž nedokáže vytvořit zárodečné buňky dostatečné kvality, můžeme otěhotnění zajistit i díky darování spermií a oocytů.

Chlamydie z pohledu ORL

MUDr. Hana Calábková

Dopravní zdravotnictví a.s., Člen skupiny Agel,
Poliklinika Olomouc

Časté akutní exacerbace subakutního či chronického zánětu v ORL oblasti bývají příčinou podezření na chlamydiovou infekci. Je indikováno klinické ORL vyšetření, laboratorní diagnostika a zahájení antibiotické terapie. Antibiotickou terapii v tomto případě zahajujeme ihned, dříve než jsou známy laboratorní výsledky, a to nejčastěji makrolidy po dobu 3 až 5 týdnů. V příspěvku jsou uvedeny 2 kazuistiky.

Oční chlamydiové infekce

MUDr. Pavlína Hrabčíková

Oční klinika FN Olomouc

Cíl: Seznámení s klinickým obrazem, diagnostikou a terapií očních chlamydiových infekcí.

Metoda: Chlamydiové konjunktivitidy jsou chronické folikulární záněty spojivky. Většinu infekcí způsobují *Chlamydia trachomatis*. Sérotypy A–C vyvolávají trachom, a D–K inkluzní konjunktivitidu dospělých. **Trachom** je v naší republice popisován jen výjimečně u pacientů, kteří pobývali v tzv. zemích třetího světa. Velmi častá je u nás ale **inkluzní konjunktivitida dospělých (IKD)**, přenášená většinou autoinokulací z infikovaného genitálu či nakažením z bazénu. IKD se projevuje chronickou folikulární reakcí s hlenovitou sekrecí, která většinou při použití běžné léčby konjunktivitidy (antibiotika se steroidy v lokálně použitých kapkách) odezní, ale po vysazení léčby se po 1–2 týdnech opět vrací. Při déletrvajících infekci se kromě folikulů a hlenovitého sekretu začínou objevovat i granulomy na periferii rohovky.

K diagnostice používáme nejčastěji stěry na ELISA, v poslední době i PCR, v kombinaci se serologií.

Terapie IKD: Je to zánět spojivek, u kterého je nezbytné nejen dlouhodobé použití lokálních antibiotik (nejčastěji používáme ciprofloxacin – Ciloxan – po dobu 4 týdnů 5x denně do postiženého oka), ale i celkové přeléčení (nejčastěji azitromycinem – Sumamedem – 1 × 500 mg denně). K doléčení doprovodných zánětlivých reakcí je někdy nutné po přeléčení podávat ještě steroidy v kapkách v minimálních dávkách.

Inkluzní konjunktivitida novorozenců se projevuje 5.–14. den po porodu, u novorozenců se netvoří folikuly, ale je výrazná hlenovitá sekrece a pseudomembrány na tarsální spojivce. U malých dětí je doporučován k léčbě lokálně i celkově erytromycin.

Závěr: Chlamydiové záněty očí jsou velmi torpidním očním onemocněním, pokud nejsou dostatečně přeléčené, dlouhodobě omezují pacienta bolestmi a sekrecí, v případě trachomu ohrožují bezprostředně zrak. Je třeba na ně myslet u zánětů spojivek, které nereagují ne běžnou terapií nebo mají typický folikulární průběh s hlenovitou sekrecí.

**Dlouhodobé trendy výskytu infekčního agens
Chlamydia trachomatis v zemích EU a EEA/EFTA**
doc. MUDr. Ivanka Matoušková, Ph.D., Mgr. Ondřej Holý
Ústav preventivního lékařství, LF UP v Olomouci

Chlamydiové infekce vyvolané infekčním agens *Chlamydia trachomatis* patří mezi nejčastější sexuálně přenášené infekce v Evropě. V roce 2010 bylo hlášeno 345 421 případů chlamydiové infekce ve 24 státech EU/EEA. Infekce je častější u žen než u mužů. Sedmdesát pět procent všech případů chlamydiové infekce bylo hlášeno u mladých lidí ve věkové skupině 15–24 roků. Nejvyšší počet je hlášen u žen věkové skupiny 15–19 roků (1 917 případů / 100 000 obyvatel).

Nízký výskyt této infekce v některých zemích častěji spíše odráží nedostatky zdravotnického systému nebo nízkou validitu používaných diagnostických setů než nízkou prevalenci chlamydiové infekce.

Chlamydie jako jedna z příčin neplodnosti

pátek / 8. 11. 2012 / 11.15–12.20

STI (chlamydie) a sexuální chování

doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.

Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN, Praha

Pro lidi má pohlavní styk vysokou individuální hodnotu. Vše co významně snižuje sexuální rozkoš je pak pro ně značnou ztrátou. Přesto se můžeme snažit redukovat riziko na absolutní minimum, bez ohledu na náklady. Naše propagace „bezpečnějšího sexu“ má své limity. Použití kondomu může u některých lidí zvýšit sexuální prožitek tím, že odstraní strach z přenosu infekce. Avšak současně může způsobit ztráty, které subjekt nese nelibě. Jestliže většina lidí získává při nechráněném pohlavním styku vysokou rozkoš při poměrně nízkém riziku mortality, pak není divu, že mnozí nerespektují naše volání po „bezpečnějším sexu“. Tato skutečnost není argumentem proti používání kondomů, které snižují nejen riziko akvirování HIV, ale též ostatních sexuálně přenosných nemocí. Jen je třeba respektovat, že lidé činí svá rozhodnutí podle individuálního rozpoznání rizika. Racionální hodnocení rizik ustupuje v sexu imperativním, neracionálním emočním faktorům.

„Nebezpečný sex“ můžeme definovat zejména těmito charakteristikami: předčasné zahájení partnerského sexu, sexuální promiskuita (skupinový sex), anonymní sex, prostituční sex, riskantní sexuální praktiky (nechráněný styk, anální koitus). Podíváme-li se na průzkumy sexuálního chování české populace, pak je zřejmé, že zdaleka ne všichni lidé akceptují a v praxi dodržují zásady „bezpečnějšího sexu“.

Za významnou také považujeme skutečnost, že se příliš nemění zdroje informací o sexualitě. Dominují zde často zcela nerealistické informace od vrstevníků a neselektovaná záplava informací z masmédií. Velmi málo se stále v sexuální výchově uplatňují školy, kde je zřejmě největší rezerva.

Chlamydie – zákeřný nepřítel v ambulantní praxi

MUDr. Zdeňka Kravarová

Nestátní zdravotnické zařízení gynekologie
a porodnictví, České Budějovice

Chlamydiová infekce je v poslední době jedna z nejčastějších sexuálně přenosných onemocnění. Setkáme se s ní hlavně u mladých sexuálně aktivních žen, u kterých způsobuje záněty hrdla děložního čípku i záněty močových cest. Záněty hrdla děložního čípku se projevují pálením v pochvě, výtokem, bolestmi v podbřišku a především bolestivým pohlavním stykem. Pokud se infekce neléčí, může se rozšířit do dalších pohlavních orgánů (děloha, vejcovody). Následky neléčené chlamydiové infekce se mohou projevit srůsty v malé páňvi a vyústit až ve sterilitu. Ženy s tímto infektem mají větší riziko výskytu mimoděložního těhotenství. Při spontánním porodu plodu porodními cestami nakažené matky je nebezpečí infekce plodu chlamydiemi. Různorodost chlamydiových projevů bych Vám ráda představila na několika kazuistikách:

Pacientka 1. (1956), dva porody, poslední menstruace v roce 2010, přišla s opakovanými potížemi nucení na močení. Po vyšetření testu na chlamydie, který byl pozitivní, byla nasazena léčba antibiotiky Doxybene. Po této léčbě potíže zcela ustoupily. Chlamydiový test je negativní.

Pacientka 2. (1968), jeden porod, menstruace nepravidelná, měla problémy s bolestmi a exantémem na dolních končetinách a dále udávala občasný výtok. Test na chlamydie vyšel pozitivní. Byla přeléčena preparátem Doxybene, k němuž užívala Wobenzym 2 x 10 denně. Po skončení léčby exantém vymizel, výtok se zmínil. Chlamydiový test byl negativní.

Pacientka 3. (1972), dva porody, jednou UPT, menzes nepravidelně, byla vyšetřena pro občasné pobolívání v podbřišku, chlamydiový test pozitivní. Udávala, že manžel má po styku pobolívání v oblasti varlat. Byli přeléčeni oba a po skončení léčby potíže u pacientky i jejího muže ustoupily. Kontrolní test na přítomnost chlamydií byl negativní.

Pacientka 4. (1968), dva porody, pacientka často střídala partnery a při každé návštěvě gynekologické ordinace si stěžovala

na pálení po styku, tlak v podbřišku a časté nucení na močení. Byla opakovaně vyšetřena. Chlamydie byly pozitivní, ale před kontrolním vyšetřením opět navázala nový vztah. Její problémy se stále vracely. Po rozchodu s partnerem a tříměsíčním užívání Wobenzymu potíže ustoupily. Test na chlamydie byl negativní.

Pacientka 5. (1978), jeden porod, jednou UPT, po navázání nového vztahu s novým sexuálním partnerem si začala stěžovat na úporný pálivý výtok. Po vyšetření jsem shledala pozitivní test na chlamydie a mykózu a z laboratoře přišel pozitivní test na *Trichomonas vaginalis*. Postupně jsem přeléčila všechny infekty a pacientka se nyní cítí dobře. S partnerem se rozešla, protože zjistila, že měl souběžně s ní několik dalších partnerek.

Vyšetření na chlamydie rychlým orientačním testem nabízím pacientkám při výše zmíněných potížích ve své ambulanci. Výsledek tohoto testu je znám do deseti minut, takže mohu téměř okamžitě zahájit adekvátní léčbu. Vždy doporučuji souběžné léčení partnera nebo alespoň vyšetření partnera v urologické ambulanci. Při léčbě je výhodné spolu s užíváním antibiotik zvolit i enzymatickou léčbu preparátem Wobenzym.

Pacientky se s chlamydiovou infekcí vyrovnávají různě, některé lehce, jiné velmi těžce, hledají alternativy léčby na internetu nebo u léčitelů. S těmito pacientkami bývá horší komunikace, protože pokud se chtějí vyléčit, měly by léčbu a lékaři věřit. Spolupráce s takovými pacientkami není vždy snadná.

Pokud se pacientky diagnostikují správně a včas, je pravděpodobnost jejich vyléčení velmi vysoká.

Chlamydiové infekce a fertilita mužů

doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.

Sexuologický ústav 1. LF UK, Praha

Chlamydia trachomatis je jedna z častých příčin sexuálně přenosných infekcí. O významu tohoto patogenu ve vztahu k poruchám plodnosti muže se vedou diskuze. Někteří autoři přisuzují chlamydiové infekci téměř klíčovou roli u různých patospermii, jiní tuto roli vidí jako podstatně méně zásadní. V našem souboru mužů z infertilních párů je chlamydiová infekce zastoupena

v mizivém procentu. U mužů s pyospermií nacházíme pozitivní chlamydiovou infekci jen u méně než 1 %, což odpovídá prevalenci chlamydiové seropozitivity v obecné populaci.

Uvádí se, že chlamydie jsou častým patogenem u nespecifické uretritidy a u chronické prostatitidy. Jisté je, že chlamydiová seropozitivita je poměrně významným markerem tubálního faktoru ženské infertility.

Autoři, kteří systematicky vyšetřují antichlamydiální protilátky u mužů z infertilních párů, nacházejí obrovský rozptyl výskytu této seropozitivity (0,4%–42,3%!!). Statisticky vzato převažují práce s výsledky mezi 1–2 %. Přesto se obvykle tvrdí, že prevalence těchto protilátek je statisticky vyšší u infertilních mužů než v obecné populaci.

Potvrzena je souvislost chlamydiových infekcí s výskytem chronické prostatitidy u mužů ve fertilním věku. Zánět prostaty často probíhá asymptomaticky. Dovedeme si představit negativní vliv tohoto zánětu na sekreční funkce prostaty a vezikul. Nicméně přímý vliv na germinální epitel nebyl zatím spolehlivě prokázán. Na rozvoji zánětů varlat se chlamydie nepodílejí. Nezdá se tedy, že by měl větší smysl paušální skríning chlamydiových infekcí u infertilních mužů. Chronický zánět prostaty negativně ovlivňuje zejména viskozitu ejakulátu, koncentraci spermií a jejich motilitu. Proto lze důkladnou terapii chlamydiových infekcí u mladých mužů považovat za důležitou součást prevence patospermií v pozdějším věku.

Imunita, vliv chlamydií na imunitní systém

pátek / 8. 11. 2012 / 13.00–14.50

Bariérová funkce sliznic, mikroflóra a chronické nemoci

Tlaskalová-Hogenová H., Štěpánková R.,
Hudcovič T., Hrnčíř T., Kozáková H., Funda D.,
Klimešová K., Kverka M., Zákostelská Z., Kokešová A.,
Bártová J.*, Čapková J., Rossmann P.

Department of Immunology and Gnotobiology,
Institute of Microbiology, Academy of Sciences
of Czech Republic, v.v.i., Prague, Czech Republic;
*Institute of Dental Research, General University
Hospital, First Faculty of Medicine of the Charles
University, Prague, Czech Republic

Jedním z fyziologicky nejdůležitějších oddílů organismu vystavených každodenní stimulaci antigeny a noxami vnějšího prostředí jsou epitelem kryté povrchy sliznic, kde se odehrává kontakt vnitřního prostředí organismu s prostředím. Imunitní systém sliznic zajišťuje obranu proti patogenním mikroorganismům, brání průniku imunogenů do vnitřního prostředí a je zodpovědný za vznik nereaktivnosti vůči komensálním bakteriím a potravinovým antigenům, které pronikly nedostatečně rozštěpeny střevní sliznicí do vnitřního prostředí („orální, slizniční tolerance“).

Slizniční mikrobiota (mikroflóra) spolu s antigeny zevního prostředí jsou hlavními podněty přispívajícími k vývoji a stimulaci celého imunitního systému. Těsné a vzájemně výhodné soužití vyšších organismů s nesmírně různorodou slizniční mikrobiotou je podmíněno souhrou obranných mechanismů přirozené a specifické imunity. Zásahy a změny ve slizniční mikrobiotě, které ovlivňují propustnost slizniční bariéry i funkce imunitního systému, mohou mít za následek vývoj mnoha nemocí slizničních tkání včetně alergií, ale i chorob systémových a orgánových. Ukazuje se, že ústřední roli hrají T-regulační buňky, které svými produkty

ovlivňují protilátkovou odpověď různých izotypů a expresi receptorů s následnou aktivací buněk.

Zvířecí modely lidských chorob pomáhají osvětlit etiologii a patogenezu některých chorobných stavů. V naší gnotobiologické laboratoři byly převedeny myší modely některých lidských chorob do bezmikrobního prostředí a hodnocení klinického obrazu a histopatologických nálezů ukázalo nepřítomnost choroby nebo její velice mírné formy. Příklady těchto chorob jsou: střevní záněty indukované chemicky nebo po přenosu patogenních T-buněk do imunodeficitních SCID příjemců (modely lidských idiopatických střevních zánětů) a střevní adenokarcinom vyvíjející se po orální aplikaci dextran sulfátu a podání karcinogenu azoxymethanu (model lidského kolorektálního karcinomu). U konvenčních myší kolonizovaných mikroflorou se tyto patologické stavy vyvíjí jako výsledek neadekvátní imunitní odpovědi na komensální bakterie. Naopak NOD myši (model lidského diabetu I. typu) nebo ApoE deficitní myši (model lidské aterosklerózy) chované v bezmikrobních podmínkách vykazují vyšší incidenci a časnější nástup těchto chorob. Kolonizací definovanými bakteriálními kmeny nebo jejich směsí se pokoušíme určit efekty, úlohu a charakteristiku mikrobiálních složek ovlivňujících vznik a vývoj zánětlivých a nádorových procesů. Lze očekávat, že tento přístup může přinést i nové strategie v prevenci a terapii těchto chronických chorob.

*Práce vznikla za podpory grantů č. NT/13483
(Grantová agentura Ministerstva zdravotnictví ČR)
a č. TA 01010737 (Technologická agentura ČR).*

Odezva chlamydiové infekce v buněčné imunitě

MUDr. Hana Zákoucká

NRL pro chlamydie, Státní zdravotní ústav

Chlamydiové infekce patří mezi klasické společníky lidské populace již řádově desítky milionů let. V průběhu doby se vytvořil velmi úzký vztah mezi bakteriálním agens a hostitelem. Situace je umocněna neschopností chlamydií trvale existovat mimo buňku. Jde o klasický případ nitrobuněčného parazitizmu, zejména zacíleného na energetické a některé substrátové zdroje.

Pro humánní medicínu jsou důležité tři druhy z rodu *Chlamydia* – *Chlamydia pneumoniae*, *Chlamydia trachomatis* a *Chlamydia psittaci*. Největší pozornost celosvětově je věnována původci nejčastější bakteriální sexuálně přenosné infekci – *Chlamydia trachomatis*. Odhadovaných cca 90 milionů nových infekcí ročně jednak způsobuje v důsledku morbiditu především produktivní části populace značnou ekonomickou zátěž, jednak vzhledem k často chronicky komplikovanému průběhu přináší závažné následky zvláště v oblasti reprodukčního zdraví. Ani *Chlamydia pneumoniae* nestojí zcela stranou zájmu odborné i laické veřejnosti, a to nejenom pro svůj podíl na akutních i protrahovaných onemocněních horních i dolních cest dýchacích (od běžných nachlazení až po asi 10% komunitních zápalů plic), ale také ve vztahu k tzv. civilizačním chorobám (asthma bronchiale, aterosklerosa, autoimunitní onemocnění apod.). Poslední z trojice, *Chlamydia psittaci*, je sice v našich oblastech spíše vzácným patogenem, reprezentuje však zástupce zoonóz a její průběh může být velmi závažný (bez adekvátní antibiotické léčby má smrtnost do 20%).

Základním problémem ve vztahu mezi lékařskou vědou a bakterií je spolehlivé zvládnutí klinické i laboratorní diagnostiky výše jmenovaných onemocnění, která často probíhají s minimem příznaků, nebo dokonce asymptomaticky. Náročnost chlamydií na životní podmínky, zejména obligátní intracelulární parazitizmus a neobvyklý životní cyklus, přináší zásadní obtíže při přímé detekci bakterie v biologickém materiálu. Rovněž průkaz protilátek, jako reakce lidského organismu na kontakt s cizorodým antigenem, je zatížen řadou nepravidelností.

V současné době reprezentuje právě monitorování buněčné imunity (typické pro obranu proti intracelulárním parazitům) možnou oblast rozvoje jak diagnostického přístupu, tak i detekce antigenních determinant vhodných pro přípravu vakcín. Fakt, že chlamydiové infekce bývají často dávány do souvislosti s imunopatologickou reakcí organismu (vedou k přehnané obraně reakci a následnému poškození vlastních tkání), je důvodem vývoje zejména subjednotkových vakcín. Antigeny vybírané pro tyto studie (větší pokrok je dosahován v přípravě imunizační strategie proti *Chlamydia trachomatis*) nesou schopnost navozovat jak Th1

a Th2 buněčnou imunitu, tak i podněcovat tvorbu protilátek. Stejně tak se využívá znalosti antigenních determinant stimuluji-
cích T-buněčnou imunitu k přípravě testů k jejímu sledování.

Možnosti bylinné léčby a gemmoterapie u chlamydiových infekcí

Mgr. Jarmila Podhorná

Firma Naděje, Brodek u Konice

- Gemmoterapie – medicína pupenů – její podstata, původ, jak jsem se k tomu dostala.
- Borelióza – onemocnění způsobené bakterií *Borrelia garini*, *Borrelia burgdoferi* a *Borrelia afzelii*. Léčba antibiotiky a tinkturou z pupenů topolu. Zjistila jsem, že tinktura z pupenů topolu zabírá na tento druh původců, tedy že mohou být i další problémy způsobené živočišnými původci likvidovatelné pomocí bylin i gemmoterapie.
- Chlamydie jako mikroorganismy způsobují řadu dlouhotrvajících problémů na močovém ústrojí a také na dýchacím aparátu.
- Obecně byliny, které můžeme použít na všechny druhy: la-pačo, topol, lichořeřišnice, pukléřka islandská a červený jetel, ořešák americký. Účinná směs je s názvem chlamysan.
- Chlamydie postihující dýchací cesty *Chlamydia pneumonia* – posílení bylinnými přípravky dýchacích cest: žampion, černý rybíz, habr, modřín.
- *Chlamydia trachomatis* postihující močové a pohlavní cesty – doplnit lichořeřišnicí, brusinkou, eleuterokokem, olší.
- Výsledky dosažené bylinnou léčbou.

Léčba, probiotika a strava

pátek / 8. 11. 2012 / 15.10–17.00

Dětské infekce z pohledu celostní medicíny

MUDr. Iva Macháčková

Ordinace celostní medicíny, Ostrava

Celostní medicína vychází z tradičních východních filozofií, které nahlízejí na nemoc komplexně jako na důsledek nerovnováhy v různých oblastech lidského života. Většina nemocí je dnes zapříčiněna civilizačním stresem a následným oslabením imunitního systému.

Infekční onemocnění se stavem našeho vnitřního obranného systému přímo souvisí.

Při zvládání těžších infekcí léčených dlouhodobě antibiotiky je ideálním řešením součinnost klasické a přírodní léčby. Při výběru přírodních produktů je výhodnější upřednostnit takové, které obsahují největší množství účinných složek působících synergicky. Výroba by měla podléhat přísné nezávislé certifikaci, aby nedošlo ke znehodnocení citlivých látek – bílkovin, enzymů, imunitních složek, růstových faktorů apod.

Bioaktivní látky v kvalitních přírodních produktech (z rostlinné i živočišné říše) jsou schopny vyčistit organismus od toxinů, doplnit vše potřebné a nastartovat samouzdravující procesy.

Diferenciální diagnostika poruch lymfatického systému s terapeutickým ovlivněním

MUDr. Anna Loskotová

LF MU, Klinika popálenin a rekonstrukční chirurgie,
FN Brno-Bohunice

3. LF UK, preventivní medicína, Praha

SALVE centrum – Klinika rehabilitace, Vysoké Mýto

Úvod: V posledních letech prudce narůstá počet nových poznatků jak diagnostických, tak terapeutických v oblasti patologie lymfatického systému (LS).

Z pohledu fyziologie: LS odvádí intersticiální tekutinu, krevní bílkoviny a jiné makromolekulární látky (cholesterol, mastné kyseliny, vitaminy apod.). Mízní uzliny působí jako fagocytární filtr a tím zajišťují **buněčnou imunitu**. Významnou úlohu hraje i v **transportu cirkulujících imunokomplexů (CIK)** a ve snížení jejich **deponace**, především v locus minoris rezistentiae v oblasti měkkých tkání (MTT).

Chlamydiové infekce jsou velmi často doprovázeny **funkčními poruchami v oblasti LS**, zejména lymphostasis v oblasti regionálních uzlin. Tyto poruchy nastupují s určitou časovou latencí od počátku infekce jak na podkladě **imunologickém**, tak na bázi **akutního** event. **chronického stresu**.

Z pohledu praktické patofyziologie se nejčastěji jedná o **dynamickou insuficienci LS**.

V oblasti MTT výrazně narůstají rovněž funkční poruchy prezentované **svalovými a vazivovými spazmy** s četnými **trigger pointy (TrPs)**.

Terapie: V terapeutickém ovlivnění je možná aplikace manuální fyzioterapeutické metody **myofasciální-manuální lymfodrenáže (M-MLD)**, která **ovlivňuje funkční poruchy LS a MTT** (viz názorná ukázka při prezentaci).

Ke snížení rozvoje sekundární infekce, kromě **ATB**, lze s úspěchem aplikovat **proteolytické enzymy** (např. Wobenzym, Phlogenzym aj.), zvláště pro jejich protizánětlivý, protiedematózní a analgetický efekt (s možností nepřímo verifikovat laboratorně pomocí CIK).

V léčbě chlamydiových infekcí se na pozitivním efektu terapie významně podílí i **imunostimulační** preparáty (např. Mycelcaps, vitaminy), dále **SIAB** (Specifická individuální autobioterapie), což je **imunomodulační** léčba spočívající v aplikaci individuálních specifických autovakcín.

Detoxikace LS při této infekci je nutná (např. Lymphomyosot – 3 × 15 kapek denně cca 3–6 týdnů dle kliniky nebo informační terapie: Medorrhinum, v akutním stadiu infekce chlamydiemi: 9 CH, 3–5 g, 2x denně, v chronickém stadiu: 15 CH, 3–5 g 2 × denně + 30 CH 3–5 g + 1 × denně, 2 × týdně).

V neposlední řadě součástí celkové terapie chlamydiové infekce je nutné **ovlivnění psychického stresu a prevence larvované**

deprese (aurikuloterapie dle Debefa a Páry), psychologická podpora, antidepresiva (např. Prothiaden 25 mg, 0–0–1, cca 6 týdnů).

Závěr: Manuální ovlivnění funkční patologie LS a MTT je při infekci chlamydiemi velmi důležité v rámci komplexní terapie. Hlavní důraz ale klademe na snížený rozvoj infekce (ATB), chronického zánětu i s detoxikací a imunostimulací, zároveň i s prevencí larvované deprese.

Onemocnění s chlamydiovou infekcí je velmi závažný zdravotní problém, a proto vyžaduje **multidisciplinární terapeutický přístup**.

Takto pojatá komplexní léčba snižuje nejen **ekonomické náklady** související s protrahovanou léčbou, ale i **negativní psychosociální dopady** a event. **medicínsko-právní spory**.

Chlamydiová infekce jako jedna z možných příčin chronického únavového stavu

doc. MUDr. Jaromír Bystroň, CSc.

Oddělení alergologie a klinické imunologie,
Fakultní nemocnice Olomouc

Asi 20 % populace udává symptomy přetrvávající únavy. Převážnou většinu těchto stavů je možno vysvětlit na základě současných medicínských znalostí a odpovídajícím způsobem je legerartist řešit. Přesto stále ještě přetrvávají pacienti, u kterých přes veškerou diagnostickou a léčebnou snahu nemůžeme jednoznačně stanovit diagnózu a tím ani odpovídající léčbu. Takoví pacienti bývají zařazováni pod diagnózu – chronický únavový syndrom (chronic fatigue syndrom – CFS). Je však potřeba si uvědomit, že se jedná o značně nesourodý soubor pacientů, jejichž jediným společným znakem je dlouhodobě trvající výrazná únava, pro kterou nemáme dostatečné etiopatogenetické vysvětlení a tato diagnóza je pouze pracovní, náhražková. Povinností všech lékařů, kteří přicházejí do styku s pacienty s touto diagnózou, je přispět co nejvíce, z hlediska své specializace, ke komplexnímu řešení potíží jednotlivých pacientů. Jednou z příčin chronického únavového stavu jsou chronicky probíhající manifestní anebo skryté infekce mezi které můžeme zařadit i infekce chlamydiové. V tomto případě musíme postupovat komplexní protiinfekční léčbou a současně zvážit i imunologický status a podpořit mechanismy přirozené imunity.

Pro souvislost CFS s chronickým zánětem svědčí rovněž fakt, že podskupina (subtyp) CSF s laboratorními známkami imunitní aktivity příznivě reaguje na antibiotickou léčbu.

K základním imunologickým vyšetřením u pacientů s CSF patří:

- absolutní počet leukocytů, diferenciální rozpočet a krevní obraz
- základní lymfocytární subpopulace CD3+, CD4+, CD8+, CD16+56+, CD19+
- humorální faktory: IgM, IgA, IgG, IgE, složky komplementu C3, C4
- zánětové a autoimunitní markery: FW, CRP, RF, ANA, ENA, ANCA
- vyšetření fagocytární aktivity leukocytů
- kožní testy s inhalačními, eventuálně bakteriálními alergeny
- v indikovaných případech vyšetření specifických IgE protilátek
- serologická vyšetření především na EBV, CMV, herpetické viry, borrelie, mykoplazmata, chlamydie a eventuálně další mikroorganismy dle potřeby
- další dle aktuálního stavu pacienta a anamnestických dat

CFS představuje chorobný stav jednoznačně multidisciplinární povahy, přesahující svými projevy do řady odborností, zvláště neurologie, infektologie, klinické imunologie, psychiatrie, psychologie, endokrinologie, ale i gynekologie nebo praktického všeobecného lékařství. ***Dominantní roli v péči o nemocného s chronickou únavou by měl mít praktický lékař***, který by měl koordinovat celkové komplexní vyšetření pacienta a kontrolovat i komplexnost léčby, která by ve svém konečném stadiu měla být zaměřena na ovlivnění objektivně zjištěných odchylek.

Doporučená laboratorní vyšetření u pacientů s CSF

- standardní laboratorní vyšetření u praktického lékaře: FW, KO+diff, CRP, moč+ močový sediment, jaterní testy, urea, kreatinin, Na, K, Cl, Ca, P, Mg, glykémie, ELFO bílkovin, TSH, Rtg hrudníku, EKG
- při negativním nálezu – vyšetření směřující k vyloučení chronických a subakutních bakteriálních, virových, plísňových a parazitárních onemocnění (infekční oddělení)
- při negativním nálezu – endokrinologické vyšetření
- při negativním vyšetření – neurologické vyšetření
- při negativním nálezu – imunologické a alergologické vyšetření
- při negativním nálezu – psychologické a psychiatrické vyšetření

Předpokládá se, že vyšetření ad 1/budou provedena u příslušného lékaře pro dospělé či příslušného pediatra. Vyšetření ad 2/provedeno v ambulanci příslušného spádového infekčního oddělení. Pokud se nedojde k etiologickému objasnění diagnózy, měl by být pacient krátkodobě hospitalizován na infekčním oddělení spádové krajské nemocnice či na infekční klinice fakultní nemocnice, kde by měla proběhnout i výše uvedená potřebná konziliární vyšetření

Léčba chlamydióz, důsledky pro stát a pacienty

MUDr. Drahomíra Polcarová

Sanatoria Klimkovice

Chlamydiové infekce patří k závažným bakteriálním nákazám, které se šíří populací celosvětově, narůstá promoření populace. Je známo, že onemocnění způsobená chlamydiemi probíhají v akutní formě. Tuto akutní infekci, pokud se na chlamydie myslí, by u části populace nemělo být problematické zvládnout podanou antibiotickou léčbou (nemyslím, že stačí 14–28denní léčba u všech pacientů, jak je propagováno). Mnohým se může přechodně ulevit, jsou bráni za zdravé. Pokud se pacient vrací, je pak eventuálně opětovně krátkodobě přeléčen, narůstají další potíže. Nastupuje pak zcela logicky řada vyšetření včetně hospitalizací – dospějeme postupně do procesů autoimunitních, včetně chronické perzistence infekce. Komplikace takzvaně „pouhé“ chlamydiové infekce ve svém důsledku mohou vést prakticky k invalidizaci nemocného. Do nákladů na léčbu chlamydií ve společnosti je nutno započíst např. tyto položky:

- léčbu antibiotiky krátkodobou, podpůrnou a eventuálně její opakované krátkodobé podávání,
- základní běžná vyšetření laboratorní u PL,
- vyšetření laboratorní na chlamydie a k vyloučení dalších infekcí,
- vyšetření u komplikací – ambulantními lékaři např.: neurologie, revmatologie, imunologie, ortopedie, psychiatrie, interní, kardiologie, kožní, gynekologické, urologické, genetické etc.,
- vyšetření u komplikací – laboratorní testy různými ambulancemi,
- vyšetření u komplikací – CT, NMR, biopsie, EP, ECHO, LPSK aj. dle odborností,

- započíst léčbu komplikací, včetně na podkladě infekce vzniklých komplikací a onemocnění např. revmatických, astmatických, neurologických aj. dle odborností, a to léčbu akutní i chronickou, mnohdy doživotní, včetně pomůcek, operací atd.
- cenu hospitalizací u komplikací, diagnostiky při chronických potížích, operací...
- léčbu a náklady samotných pacientů (poplatky lékaři, léky, doplňky, cesty – až desetitisíce/rok),
- léčbu např. neplodnosti (stát i pacient),
- pracovní neschopnosti – náklady státu, zaměstnavatele,
- sociální dávky, dávky při invalidizaci pacientů aj.

Poukáží na léčebné postupy, nabídnou pár čísel k zamyšlení:

- **jeden týden stojí samotného pacienta** v nemocnici minimálně 700 Kč na poplatcích,
- **vyšetření** ANA, ENA: 3 410 Kč, ANCA 600 Kč (data z IT ceníků organizací),
- **biologická** léčba u chronických nemocí VZP v r. 2005 pro 400 pojištěnců a výdaje na jejich léčbu činily 80 milionů korun, v roce 2009 to bylo již 3 100 pacientů a náklady na jejich léčbu činily 906 milionů korun (Renata Vyšínová, ordinace.cz).
- **MR:** 6.253 b. vybrané oblasti bez kontr. I, MR: hlava, končetiny, či 1 úsek páteře 4.896 b., dutin: 5.008 b.,
- **IVF cyklus** s darovanými ovocyty- samoplátci: 79 500 Kč. – TEP kyčle, kolene: 5.136 b, 5.315 b.,
- **vyšetření:** neurolog, interní obory, imunologie, infekce, plicní, rehabilitace: bod cca 1,1 Kč,
 - komplexní vyš. lékařem: 474 b., Cílené vyš. lékařem: 240–320 b.,
 - kontrolní vyš. lékařem: 120 b. Ročně stojí vyšetření u jedné odbornosti jistě 1 580 Kč × 6 výše uvedených odborností: čili 9 480 Kč činí náklady pojišťoven při různých kontrolách a to minimálně...
- **pracovní neschopnost** – zatěžuje finančně zaměstnavatele 3 týdny.

Od 21. dne hradí PN stát – vezmeme průměrné hodnoty 5–10 tisíc Kč na jeden měsíc níže uvedeného počtu pacientů

na PN: informace hledalo minimálně na webu 50 000 lidí za 3 roky: dostáváme se k možné minimální vyplacené částce za 3 roky státem: 340 000 000 Kč. A to je začátek počtů.

Bylo by tedy vhodné se tématem chlamydiové infekce – jejím působením na populaci, prevencí, léčbou, komplikacemi, výzkumem atd. – zabývat zcela vážně na státní úrovni. Stát by jistě ušetřil nemalé peníze a pacienti by se vyhnuli mnohdy těžkým chronickým celoživotním problémům.

CHLAMYDIE O.S.



IV. KONFERENCE CHLAMYDIOVÁ INFEKCE – ZÁKEŘNÝ NEPŘÍTEL

8. 11. 2012 | NH Olomouc Congress

www.chlamydieos.cz

Partneři

AquaKlim, s.r.o.

Astellas Pharma, s.r.o.

JK - Trading spol. s r.o.

Mgr. Jarmila Podhorná - Naděje

MUCOS Pharma CZ, s.r.o.

SERVIER s.r.o.

TIMES cz s.r.o.

Zentiva (Sanofi-aventis s.r.o.)

Mediální partner



pro  Lékaře
www.prolekare.cz

*Pořadatelé děkují uvedeným firmám za spoluúčast
na finančním zajištění konference*