



TRIHOMONIJAZA

češća nego što se misli

napisali: Anka Dorić, dr. med., spec. transfuzijske medicine

dr.sc. Stribor Marković

www.centarcedrus.hr www.centarcedrus.com

Zbog osjetljivosti i specifičnosti, PCR (DNA) analiza postaje novi zlatni standard u dijagnostici trihomonasne infekcije

S obzirom na šesterostruki porast virusnih Herpes simplex i HPV spolno prenosivih infekcija, ne čudi da su se urogenitalne infekcije nevirusnim uzročnicima, koje uzrokuju upale donjih dijelova spolnog sustava u žena, u posljednje vrijeme dijagnostički pomalo zanemarile, iako su u porastu. Simptomi koje uzrokuju i danas su najčešći razlog posjeta ginekolozima, urolozima i venerolozima.

Podsjetimo se

Među najčešćim upalama stidnice i rodnice su one za koje nije uvijek nužan spolni prijenos, a zbog izostanka pravodobne i dovoljno osjetljive dijagnostike, često nisu



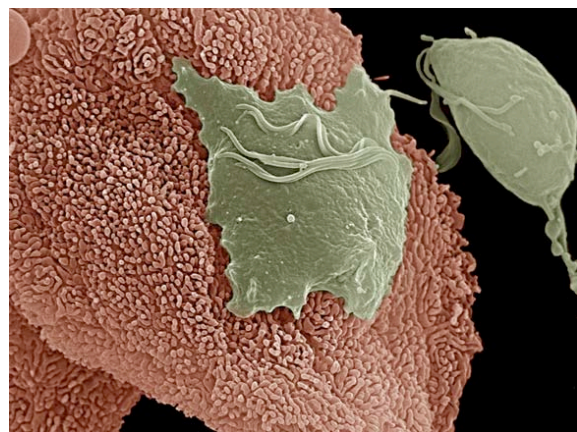
valjano i na vrijeme dijagnosticirane, pa je njihov broj u epidemiološkim i drugim registrima podregistriran i nema prave slike o opsegu obolijevanja ni u muškoj, ni u ženskoj populaciji. Stoga se često ne liječe oba partnera, što je jedno od osnovnih postulata kvalitetna liječenja spolno prenosivih bolesti.

Među najčešćim uzročnicima su gljivica *Candida albicans*, bakterija *Gardnerella vaginalis* i parazit *Trichomonas vaginalis*. Vaginoza koju uzrokuje *Gardnerella vaginalis* relativno lako se prepoznata po pojačanom iscjetku neugodna mirisa

po ribi, a dijagnosticira nalazom tzv. clue-stanica, te pregledom nativnog preparata uzorka iscjetka s dna rodnice u liječničkoj ordinaciji. Gljivične upale, koje najčešće uzrokuju *C. albicans*, rjeđe *C. glabrata* i *C. tropicalis*, i čiji su glavni simptomi pečenje, svrbež i grudasti mliječnobijeli sekret, rjeđe se šalju na testiranje zbog česte prakse propisivanja iskustvene protugljivične terapije, a katkad i zbog teškoća s transportom uzoraka u mikološki laboratorij i nestrpljivosti da se dočeka rezultat kultivacije, koji se katkad čeka i tjednima. Slične teškoće s obzirom na osjetljive zahtjeve za pravilan transport i pohranu uzoraka do početka izvođenja testiranja događaju se i s uzorcima iz urogenitalnog sustava žena i muškaraca za dokaz trihomonasne infekcije. To je jedan od razloga zašto ova, iako vrlo česta i neugodna urogenitalna infekcija, često ostaje nedijagnosticirana i nepotvrđena do kraja. Osim zdravstvenih problema, to potiče i česte sumnje u pitanje vjernosti i monogamnosti, što dovodi do razmirica među partnerima, jer jedan želi, a drugi, budući da nema simptome niti dijagnostički dokaz da je zaražen, ne želi piti lijekove koje bi trebali oboje piti kako bi se potpuno izliječili.

Kod muškaraca simptomi rjeđe izraženi

Uzročnik trihomonijaze je bičasti mikroorganizam iz reda protozoa, veličine 10 do 30 mikrona. Izaziva niz neugodnih simptoma koji nastaju tijekom njegova parazitiranja zbog bičasto-ameboidnog kretanja po epitelu rodnice, mokraćne cijevi i debelom crijevu kod oba spola, te unutar kanalića prostate u muškaraca, tj. na mjestima gdje živi i hrani se domaćinovima fiziološkim bakterijama i leukocitima. U kliničkoj slici, osobito žena, za ovu infekciju specifičan simptom je pjenušavi, slatkasto smrdljivi zeleno-žuti iscjedak uz jako crvenilo i često nesnosan svrbež. Uzrokuje upalu vrata maternice, rodnice i mokraćne cijevi, što često stvara ulazna vrata i za druge istodobne, miješane infekcije na ovim sluznicama i može štetno djelovati na ishod trudnoće ako je njime zaražena trudnica. U muškaraca su simptomi rjeđi, jer visoke koncentracije cinka u sekretu prostate imaju određena antitrihomonasna svojstva, pa se bolest ne razbukta, nego kao tiha infekcija prelazi u



kronicitet. I to je jedan od razloga zašto se do prije nekoliko godina postojanje trihomonijaze u muškaraca često zanemarivalo, unatoč činjenici da se taj parazit može steći spolnim odnosom sa zaraženom osobom, koja može biti i bez simptoma, kao i kupanjem u toploj vodi nečistih bazena, jacuzzija i toplica te autoinokulacijom iz debelog crijeva.. Budući da trihomonas preživljava i izvan ljudskoga tijela u vlažnoj sredini i organskom materijalu nekoliko sati, infekcija se može prenijeti i nečistim nedezinficiranim instrumentima u ordinaciji, ali i preko vlažnih ručnika, zagađenih zahodskih daski i drugih predmeta osobne higijene. Recentna istraživanja pokazala su da se češće prenosi nespornim načinima, te da je i više nego se vjerovalo značajan čimbenik u nastanku recidivirajućih upala mokraćnih putova i prostate u muškaraca. Studije upozoravaju i da bi dugotrajno neprepoznata zaraza trihomonasom mogla biti uzrok neplodnosti u određenog broja njime kronično inficiranih muškaraca. Klinička slika i tijek bolesti u žena su teži, dok su simptomi u muškaraca često blagi, zbog čega se kod njih kliconoštvo manifestira pet puta rjeđe nego u žena. To je razlog zašto muškarci nerado provode liječenje metronidazolom, koji ima neugodne nuspojave, poput probavnih smetnji, metalnog okusa u ustima i druge. Još manje imaju potrebu kontrolirati se nakon terapije, pa često imaju ponovljene infekcije uz ping-pong učinak začaranog kruga prijenosa i još su manje motivirani za nastavak liječenja. Sve to ima snažan nepovoljan učinak na psihološke i intimne odnose među partnerima.

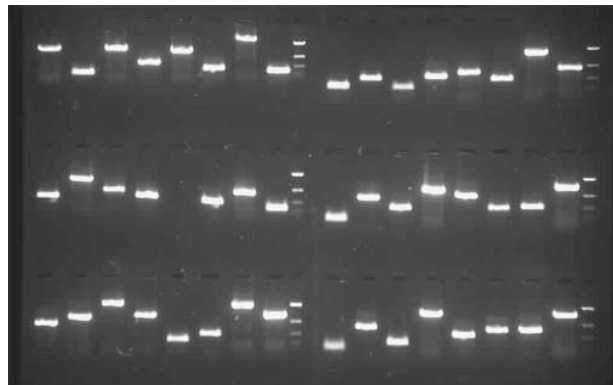
Unaprjeđenje dijagnostike

Donedavno je najčešće korišteni dijagnostički test bio ispitivanje pod mikroskopom **nativnog preparata ili obojenog razmaza**, priređenog od jedne do dvije kapi uzorka (s dna rodnice, ušća maternice, iscjетка mokraćne cijevi, eksprimata prostate, ejakulata ili prve jutarnje mokraće). No, osjetljivost takvih preparata je samo 60 do 70 posto, a i deformirani paraziti se mogu previdjeti ili zamijeniti s drugim stanicama razmaza. Zato ova metoda danas uglavnom služi kao metoda probira (screening).

Kultura trihomonasa daje dva do tri puta bolje rezultate od mikroskopskog preparata, ali postoje teškoće s transportom uzoraka i čekanjem od tri do sedam dana do rezultata uzgoja na podlogama za trihomonas u posebnim uvjetima. Iako je u ne tako davnoj prošlosti bila zlatni standard dijagnostike trihomonijaze, budući da je visoko osjetljiva i specifična, nedostaci su joj teškoće s transportom uzoraka iz ordinacije u laboratorij,

prolongirana je i relativno skupa.

Posljednjih godina u pomoć vizualnim metodama stigle su **imuno- i molekularna**



dijagnostika - otkrivanje trihomonasnih antigena imunoenzimskim brzim testovima, uz očitavanje test trake iz uzorka otopljenog u epruveti s posebnim dijagnostičkim medijem u roku deset minuta, te **PCR (DNA) analiza** - jednostavna dijagnostička metoda za

dokaz nukleinskih kiselina uzročnika. Najnovije studije govore u prilog da je potonja metoda osjetljivošću i specifičnošću novi zlatni standard dijagnostike za potvrdu trihomonasne infekcije, osobito za uzorke iz muškog urogenitalnog sustava, budući da je kod njih količina uzročnika često znatno manja i teže ih je dijagnosticirati nego u sekretima iz ženskog urogenitalnog sustava. Za ispitivanje je dostatno već nekoliko mililitara mokraće, ejakulata ili eksprimata prostate, a rezultati su dostupni za dva do četiri dana.

Jedna od danas još uvijek često korištenih pomoćnih orijentacijskih metoda kod sumnje na trihomonasnu infekciju je **vaginalni pH test**, budući da povišenje pH vrijednosti u rodnici može biti znak sumnje na postojanje zaraze. Očitava se dodiranjem test-trakice s reagensom sa zidom rodnice ili uzorkom vaginalnog obriska.

Kao dijagnostički test na prisutnost trihomonasa još uvijek se koristi i **Papa-test**. Međutim, zbog velikog broja dijagnostičkih pogrešaka u interpretaciji rezultata, danas se smatra nepouzdanim za specifičnu dijagnostiku vaginalne trihomonijaze. Preporuka je da se u tu svrhu koristi samo kao probirna metoda, uz dopunu dijagnostike više osjetljivim i specifičnijim testom za trihomonas vaginalis.

Liječenje trihomonasa

Terapija se provodi klasom lijekova koji se nazivaju **nitroimidazoli**. Dva su lijeka koji dominiraju u terapiji, **metronidazol** i **tinidazol**. Oni djeluju na više mehanizama, no uglavnom sprečavaju dijeljenje (diobu) djelujući na DNA molekulu. Uobičajeni protokol uključuje jednokratnu visoku dozu (do 2g prvi dan) i nastavak terapije po 500mg

metronidazola tijekom 7 dana. Terapija je uglavnom efikasna, no katkad trihomonas zna biti i otporan (rezistenstan) na metronidazol. Vrlo je bitno testirati i liječiti i partnera/partnericu. Lokalna terapija, bez sistemske terapije, uglavnom je manje djelotvorna.

Protugljivični lijek klotrimazol, koji se znao uvoditi u terapiju, daleko je manje djelotvoran.

Prirodno liječenje trihomonasa

U znanstvenoj literaturi opisano je nekoliko eteričnih ulja koja i u relativno malim



koncentracijama (oko 0,1%), dobro djeluju na trihomonas. To su **prava lavanda** (*Lavandula officinalis*) i **lavandin** (*Lavandula x hybrida*). To je neobično, jer lavanda i lavandin nisu u klasi najmoćnijih antiinfektivnih ulja. No, kako se radi o protozoi (praživotinji) a ne bakteriji ili gljivici, za očekivati je da će ovaj mikroorganizam biti

osjetljiv i na drugačiji grupu eteričnih ulja. Djelovanje eteričnog ulja **čajevca** (*Melaleuca alternifolia*) također je opisano u znanstvenoj literaturi.

Terapija se provodi na dva načina oralnim i lokalnim pripravcima. Oralni pripravci eteričnih ulja trebaju sadržavati ulja poput **mravinca** (*Origanum compactum*) i čajevca. Pojedinačna doza je obično 150-200mg, tri puta dnevno, no smije ju propisati isključivo educirana osoba.

Lokalni pripravci (vagitoriji) obično sadrže do ukupno 200mg eteričnih ulja, među kojima **lavandu** (*Lavandula officinalis*), **čajevac** te **klinčićevac** (*Eugenia caryophyllata*), uz biljno ulje tamanu-a.

Prirodna terapija trihomonasa obično traje dvadesetak dana, a u praksi za njom posežemo ukoliko se terapija metronidazolom pokaže nedjelotvornom.

Odlomke o liječenju trihomonasa napisao i tekst uredio dr. sc. Stribor Marković, ostatak teksta napisala dr. Anka Dorić.

Dio članka objavljen u časopisu Vaše zdravlje, www.vasezdravlje.com.

Dr. Anka Dorić je suradnica u Virogeni Plus, www.virogena.hr.