



Νικόλαος Δ. Βραχνής

MD, PhD, FRCOG, DFFP, PCME
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος

Αναπλ. Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
Επισκέπτης Καθηγητής Μαιευτικής και Ιατρικής
Εμβρύου Πανεπιστημίου St. George's Λονδίνου

Βασιλίσσης Σοφίας 124B • 115 26 Αθήνα
τηλ.: 210 7777442 • fax: 210 7777390
κιν.: 6974 441144
email: nvrachnisiatreio@hotmail.com

ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΗ ΚΟΛΠΙΤΙΔΑ

Η λοίμωξη του κατώτερου γεννητικού συστήματος αποτελεί μια από τις πιο συχνές παθήσεις που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες. Πιο συγκεκριμένα, η μυκητιασική κολπίτιδα αποτελεί μια από τις πιο συχνές μορφές κολπίτιδας που μπορεί να εμφανίσει μια γυναίκα. Υπολογίζεται πως 3 στις 4 γυναίκες θα εμφανίσουν τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους μυκητιασική κολπίτιδα, με πολλές από αυτές να λάβουν διάφορα σχήματα θεραπείας ανά τακτά χρονικά διαστήματα για να ανακουφιστούν από τα συμπτώματα της λοίμωξης. Μπορεί να εμφανιστεί σε όλες τις ηλικίες, αλλά κατά κύριο λόγο εμφανίζεται στην αναπαραγωγική ηλικία. Επίσης είναι πιο συχνή κατά τους θερινούς μήνες, αφού η ζέστη και η υγρασία ευνοούν την ανάπτυξη των μυκήτων.

Η πλειονότητα των περιπτώσεων μυκητιασικής κολπίτιδας οφείλεται σε στελέχη του μύκητα *Candida*, με πιο συχνό το στέλεχος *Candida albicans*. Υπάρχουν και άλλα στελέχη του μύκητα *Candida* που μπορεί να προκαλέσουν κολπίτιδα όπως ο *Candida glabrata* και ο *Candida tropicalis*.

Η *Candida* υπάρχει σε μικρές ποσότητες φυσιολογικά στο κόλπο κάθε γυναίκας, αφού αποτελεί τμήμα της φυσιολογικής χλωρίδας του κατώτερου γεννητικού συστήματος της γυναίκας. Το ανοσοποιητικό σύστημα της γυναίκας μαζί με την υπόλοιπη φυσιολογική χλωρίδα και κυρίως του *γαλακτοβάκιλλους* που υπάρχουν στο κόλπο κάθε γυναίκας αποτρέπουν από τη περαιτέρω ανάπτυξη των μυκήτων. Όταν όμως υπάρξουν οι κατάλληλες συνθήκες για την ανάπτυξη μυκήτων αυτή η ισορροπία μπορεί να διαταραχθεί με αποτέλεσμα την ανάπτυξη μεγάλου αριθμού μυκήτων στο κόλπο και το αιδοίο μιας γυναίκας προκαλώντας τα ενοχλητικά συμπτώματα που θα την οδηγήσουν στο γυναικολόγο.

Τι προκαλεί τη μυκητιασική κολπίτιδα;

Συχνά είναι δύσκολο να εντοπιστεί η ακριβής αιτία ανάπτυξης μιας μυκητιασικής κολπίτιδας. Η ανάπτυξη των μυκήτων ευνοείται σε υγρά, ζεστά και χωρίς αέρα μέρη του σώματος. Για αυτό και η γεννητική περιοχή και ο κόλπος αποτελούν συχνές εστίες ανάπτυξης τους.



Επιβαρυντικοί παράγοντες

- Άγχος και γενική κακή κατάσταση υγείας
- Κακή υγιεινή της περιοχής
- Συνθετικά εσώρουχα και στενά ρούχα
- Πρόσφατη χρήση αντιβιοτικών
- Χρήση αντισυλληπτικών
- Η εγκυμοσύνη
- Ο σακχαρώδης διαβήτης
- Η ανοσοκαταστολή
- Διάφοροι τραυματισμοί του επιθηλίου του κόλπου

Μυκητιασική κολπίτιδα και σεξουαλική επαφή

Η μυκητιασική κολπίτιδα δε θεωρείται σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα. Οι μύκητες υπάρχουν φυσιολογικά στο δέρμα και το επιθήλιο των γεννητικών οργάνων και των δύο φύλων.

Όταν ο σύντροφος μιας γυναίκας που πάσχει από μυκητιασική δεν εμφανίσει συμπτώματα, δεν χρειάζεται να λάβει και αυτός αγωγή. Τα συμπτώματα που μπορεί να εμφανίσει αν “μολυνθεί” και αυτός είναι ερυθρότητα, κνησμό και πόνο στη περιοχή της βάλανου του πέους.

Οι άνδρες συνήθως δεν παρουσιάζουν συμπτώματα όταν έρθουν σε επαφή με μύκητες. Όμως μπορούν να τους μεταδώσουν πίσω στη σύντροφό τους κατά την διάρκεια νέας επαφής. Εάν παρουσιάζονται επαναλαμβανόμενα επεισόδια κολπικής μυκητίασης ίσως χρειάζεται να θεραπευτεί και ο σύντροφος.



Ποια είναι τα πιο συχνά συμπτώματα της μυκητιασικής κολπίτιδας;

- **Φαγούρα:** Πρόκειται για το συχνότερο σύμπτωμα. Μπορεί να εμφανιστεί πριν εμφανιστούν τα υπόλοιπα συμπτώματα και στη περιοχή του αιδοίου και του περινέου αλλά και στη περιοχή του κόλπου.
- **Πόνος:** Ο πόνος είναι κυρίως τοπικός οι γυναίκες συνήθως αναφέρουν έντονη δυσφορία στη περιοχή των γεννητικών οργάνων. Κατά την ούρηση ή τη σεξουαλική επαφή οι περισσότερες ασθενείς αναφέρουν έντονη αίσθημα καύσους.
- **Κολπικές εκκρίσεις:** Η μυκητιασική κολπίτιδα αποτελεί τη δεύτερη πιο συχνή αιτία αυξημένων κολπικών εκκρίσεων μετά τη βακτηριακή κολπίτιδα. Οι εκκρίσεις είναι συνήθως λευκωπές, παχύρρευστες, σαν κομμένο γάλα ή cottage cheese. Τις περισσότερες φορές η μυρωδιά τους δεν είναι έντονη.
- **Τοπικό οίδημα:** Πολλές φορές εμφανίζεται τοπικά πρήξιμο της γεννητικής περιοχής κυρίως όταν συνυπάρχει και λοίμωξη της περιοχής του αιδοίου και του περινέου. Το πρήξιμο μπορεί να συνοδευτεί με ερυθρότητα και ευαισθησία στη περιοχή των έξω χειλέων του αιδοίου.

Κάποιες φορές τα συμπτώματα είναι ήπια και υποχωρούν μόνα του ή μετά από καλή υγιεινή της ευαίσθητης περιοχής, χωρίς την ανάγκη κάποιας ειδικής φαρμακευτικής αγωγής. Τις περισσότερες φορές όμως τα ενοχλητικά συμπτώματα αυτά επιμένουν, οπότε και κρίνεται αναγκαία η επίσκεψη στο γυναικολόγο και η φαρμακευτική θεραπεία.

Πότε πρέπει να επισκεφθώ το γυναικολόγο μου;

Οι γυναίκες που έχουν εμφανίσει ξανά στο παρελθόν μυκητιασική κολπίτιδα όταν εμφανίσουν συμπτώματα που μιμούνται μια μυκητιασική κολπίτιδα

πολλές φορές είτε καταφεύγουν εμπειρικά στη λήψη της ίδιας θεραπείας με τη προηγούμενη φορά είτε προβαίνουν σε τηλεφωνική επικοινωνία με το γυναικολόγο τους ώστε να τις κατευθύνει ο ίδιος. Πολλές φορές αυτό όμως δεν είναι αποτελεσματικό καθώς δεν είναι ούτε όλες οι κολπίτιδες ίδιες ούτε πάντα οι εκκρίσεις και η φαγούρα οφείλεται στην ανάπτυξη κάποιου μύκητα. Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητη η επίσκεψη στο γυναικολόγο σας ώστε να τεθεί η διάγνωση και να δοθεί το κατάλληλο θεραπευτικό σχήμα. Ιδιαίτερα αν είστε σε κάποια από τις κάτωθι ομάδες η επίσκεψη στο γυναικολόγο σας κρίνεται απαραίτητη:



- Εάν είστε κάτω των 16 ή άνω των 60 ετών
- Εάν είστε έγκυος
- Εάν συνυπάρχει ανώμαλη κολπική αιμόρροια
- Εάν συνυπάρχει και πόνος χαμηλά στη κοιλιά
- Εάν πρόκειται για πολλαπλά επεισόδια κολπίτιδων που δεν υποχωρούν
- Εάν υπάρχει ιστορικό σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος στην ίδια τη γυναίκα ή στο σύντροφό της
- Εάν υπάρχει νόσημα που εξασθενεί το ανοσοποιητικό σύστημα (χημειοθεραπεία για καρκίνο, αυτοάνοσα νοσήματα ή λήψη κορτιζόνης).
- Εάν η λήψη εμπειρικής θεραπείας χωρίς τη συμβουλή ιατρού δε βοήθησε

Πως γίνεται η διάγνωση της μυκητιασικής κολπίτιδας;

Τις περισσότερες φορές η κλινική εικόνα της μυκητιασικής κολπίτιδας είναι αρκετά ξεκάθαρη και είμαστε σε θέση να κάνουμε τη διάγνωση χωρίς τη χρήση κάποιας ειδικής εξέτασης. Εάν η κλινική εικόνα όμως δεν είναι ξεκάθαρη ή τα συμπτώματα δεν υποχωρούν μετά από τη λήψη κάποιου θεραπευτικού φαρμακευτικού σχήματος μπορούμε να λάβουμε κολπικό υγρό για εξέταση και καλλιέργεια αυτού ώστε να ταυτοποιηθεί ο μικροοργανισμός και να δοθεί η κατάλληλη θεραπεία.

Ποια τα μέτρα που μπορείτε να λάβετε πριν επισκεφθείτε το γυναικολόγο σας ώστε να ανακουφιστείτε από τα συμπτώματα;

Από τη στιγμή που εμφανίσετε κάποια από τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της μυκητιασικής κολπίτιδας και ιδιαίτερα αν έχετε εμπειρία από προηγούμενη λοίμωξη καλό είναι να ακολουθήσετε τις κάτωθι οδηγίες:

- Καλή καθαριότητα της ευαίσθητης περιοχής με τη χρήση κάποιου ήπιου αντισηπτικού σαπουνιού για τη περιοχή που θα περιέχει εκχύλισμα χαμομηλιού ώστε να καταπραυνθεί η φαγούρα. Επιμελές στέγνωμα της περιοχής ώστε να μην υπάρχει υγρασία. Σημαντικό να αλλάζετε πετσέτα σε τακτά χρονικά διαστήματα.
- Αποφυγή συνθετικών εσωρούχων και στενών γενικά ρούχων (στενά τζιν ή κολάν).
- Αποφύγετε να ξύνετε την περιοχή, καθώς οι μικροτραυματισμοί που μπορεί να προκαλέσετε θα επιβαρύνουν την κατάσταση.
- Αποφύγετε οποιαδήποτε σεξουαλική επαφή, γιατί και θα επιβαρυνθεί η δική σας υγεία και υπάρχει η πιθανότητα να επιμολύνετε το σύντροφό σας.
- Προσπαθήστε όσο είναι δυνατόν να αποφύγετε για όσες μέρες τα συμπτώματα εμμένουν δραστηριότητες που αυξάνουν τη τριβή και την υγρασία στην ευαίσθητη περιοχή (έντονη σωματική άσκηση όπως ποδήλατο ή αερόβια άσκηση, σάουνα, τζακούζι).

Ποια τα θεραπευτικά σχήματα μπορούμε να σας χορηγήσουμε;

Τα θεραπευτικά σχήματα που μπορούμε να σας χορηγήσουμε χωρίζονται στα τοπικώς χορηγούμενα και σε αυτά που χορηγούνται από του στόματος.

Ενδεικτικά οι φαρμακευτικές ουσίες που χρησιμοποιούνται συχνότερα για την καταπολέμηση μιας απλής μυκητιασικής κολπίτιδας είναι η φλουκοναζόλη, η ιτρακοναζόλη, η κλοτριμαζόλη, φεντικοναζόλη, μυκοναζόλη.

Τοπικώς δρώντα

Όσον αφορά τη πρώτη κατηγορία (τοπικώς χορηγούμενα) αυτά μπορεί να έχουν τη μορφή κρέμας ή κολπικών υποθέτων. Η κρέμα μπορεί να τοποθετείται είτε στο κόλπο με τη χρήση κάποιων ειδικών εμβόλων που θα υπάρχουν μέσα στη συσκευασία είτε εξωτερικά στα χείλη του αιδοίου ανάλογα τη κρέμα και τις οδηγίες που θα σας δώσουμε, συνήθως βραδινές ώρες πριν την κατάκλιση. Όσον αφορά τα υπόθετα αυτά τοποθετούνται κολπικά εύκολα με τη χρήση του δακτύλου της ασθενούς και αυτά συνήθως πριν τη κατάκλιση.

Η δοσολογία και η διάρκεια της χορήγησης διαφέρει από περίπτωση σε περίπτωση και από σκεύασμα σε σκεύασμα. Υπάρχουν σκευάσματα τοπικώς δρώντα που μπορεί να χορηγηθούν άπαξ (κολπικά υπόθετα μεγάλης περιεκτικότητας σε αντιμυκητιασικό φάρμακο) και άλλα σκευάσματα (κρέμες ή υπόθετα) που χρειάζονται καθημερινή επαναλαμβανόμενη χρήση ώστε να δράσουν.

Σε γενικές γραμμές τα θεραπευτικά σχήματα με τοπικώς δρώντα φάρμακα μπορούν να χρησιμοποιηθούν με ασφάλεια και στην εγκυμοσύνη, πάντα βέβαια σε συνεννόηση με τον ιατρό σας.

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, καλό είναι να απέχετε από σεξουαλικές επαφές. Εκτός του ότι οι επαφές μπορεί να επιβαρύνουν το πρόβλημά σας, ορισμένα τοπικά φάρμακα “αποδυναμώνουν” το latex των προφυλακτικών μειώνοντας έτσι τη προφυλακτική και αντισυλληπτική τους ιδιότητα.

Από του στόματος αγωγή

Πολλές φορές όταν ο γυναικολόγος το κρίνει μπορεί να χορηγήσει και από του στόματος αγωγή είτε σε μορφή δισκίου (χαπιού) είτε σε μορφή σκόνης που διαλύεται στο νερό.

Ανάλογα με το σκεύασμα ποικίλει η δοσολογία και η διάρκεια της αγωγής. Οι ανεπιθύμητες παρενέργειες των φαρμάκων αυτών είναι πολύ σπάνιες. Πάντα να διαβάσετε το φύλλο οδηγιών που περιέχεται στη συσκευασία του φαρμάκου ώστε να είστε ενημερωμένη και να καλείτε τον ιατρό σας σε εμφάνιση οποιασδήποτε παρενέργειας.

Γενικώς καλό είναι να αποφεύγεται η χορήγηση από του στόματος θεραπεία κατά την εγκυμοσύνη ή το θηλασμό. Οι τοπικές θεραπείες είναι ασφαλείς για τις περιπτώσεις αυτές και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για μεγάλο χρονικό διάστημα χωρίς δυσάρεστες εκπλήξεις.

Συμπτώματα που δεν υποχωρούν

Αν τα συμπτώματα δεν υποχωρούν μετά από μια βδομάδα θεραπείας θα πρέπει να μας ενημερώσετε ώστε να σας εκτιμήσουμε εκ νέου.

Περίπου 10% των περιπτώσεων μυκητιασικής κολπίτιδας δεν οφείλεται στο μύκητα *Candida albicans* αλλά σε άλλα στελέχη όπως ο *Candida tropicalis* και ο *Candida glabrata*, μύκητες που δεν υποχωρούν εύκολα με τα απλά φαρμακευτικά σχήματα και πολλές φορές χρειάζονται επαναλαμβανόμενη θεραπεία ή συνδυασμό φαρμάκων.

Σε επαναλαμβανόμενες μυκητιάσεις ο ιατρός σας μπορεί να σας προτρέψει να ελέγξετε τις τιμές του σακχάρου σας καθώς ο σακχαρώδης διαβήτης είναι επιβαρυντικός παράγοντας. Επίσης ίσως χρειαστεί να ελέγξετε το ανοσοποιητικό σας σύστημα, καθώς μια “πεσμένη” άμυνα ευνοεί τις ευκαιριακές μυκητιάσεις.