

Přehled pohlavně přenosných onemocnění

MUDr. Zora Poláčková

Klinika chorob kožních a pohlavních FN Olomouc

Pohlavně přenosné nemoci (STD) tvoří širokou škálu onemocnění šířících se pohlavním stykem. Mezi tzv. „klasické pohlavní nemoci“ patří kapavka, syphilis, měkký vřed, granuloma inguinale a lymphogranuloma venereum. Léčba těchto chorob je dána zákonem a patří do rukou dermatovenerologa. Samostatnou jednotku tvoří syndrom získaného defektu imunity – AIDS. Do širší skupiny onemocnění přenosných sexuálním kontaktem patří infekce mykotické, virové i parazitární. Vždy je nutné vyšetřit sexuální partnery, léčbu volit nejen na základě klinického obrazu, ale i laboratorních nálezů, aby nedocházelo k zamaskování příznaků a vzniku rezistence vyvolavatelů na antibiotickou nebo jinou terapii.

Klíčová slova: gonorrhoea, syphilis, ulcus molle, granuloma inguinale, lymphogranuloma venereum, herpes genitalis, condylomata accuminata, mollusum contagiosum, AIDS.

Overview of sexually transmitted diseases

Sexually transmitted diseases (STD) are comprised of a wide range of illnesses contracted via sexual contact. Gonorrhoea, syphilis, ulcus molle, granuloma inguinale and lymphogranuloma venereum are considered „traditional“ STDs. Their treatment is regulated by law and must be conducted by a dermatovenerologist. The Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) forms a standalone unit in the range. The wider STD definition includes infections of fungal, viral and parasitic nature. It is always necessary to properly examine and diagnose all sexual partners. The treatment should be chosen not only on the basis of clinical imaging; a laboratory analysis should be mandatory to avoid obscuring symptoms and possibly developing resistance to antibiotic or other treatment in the pathogen.

Key words: gonorrhoea, syphilis, ulcus molle, granuloma inguinale, lymphogranuloma venereum, herpes genitalis, condylomata accuminata, mollusum contagiosum, AIDS.

Úvod

Pohlavně přenosné nemoci, dnes prezenované většinou jako STD (Sexually Transmitted Diseases) nebo STI (Sexually Transmitted Infections) jsou známy stovky let. První písemné záznamy o nich pocházejí pravděpodobně z Číny, kde císař Ho-Ang-Ti již někdy mezi lety 2697–2597 př. n. l. sepsal knihu lékařských zásad, ve které se vyskytují popisy výtoků a vředů na genitálu a jsou dávány do souvislosti s pohlavním stykem. Egyptské papyry kolem r. 1700 př. n. l. obsahují návody na přípravu mastí k ošetření nemocí genitálu a popisují genitální vředy. O pohlavních chorobách najdeme zmínku i v bibli, III. Kniha Mojžíšova uvádí hygienická, preventivní a dezinfekční opatření při výtoku zřejmě kapavčím. Exodus popisuje nejspíše lues.

V současné době jsou pohlavně přenosné nemoci širokou skupinou infekčních chorob různé etiologie, pro které je společné šíření pohlavním stykem. Tzv. klasické pohlavní choroby tvoří pětice jednotek, jejichž diagnostika, léčba i následná opatření jsou u nás dána zákonem, což je především Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) č. 372/2011 Sb. ze dne 6. 11. 2011, platný od 1. 4. 2012 a dále Vyhláška č. 195/2005 Sb. o předcházení a šíření infekčních nemocí a její příloha č. 2 – povinné léčení (8). Do této pětice patří gonorrhoea, syphilis, ulcus molle, granuloma inguinale a lymphogranuloma venereum. Léčba patří do rukou dermatovenerologa.

Do širší skupiny pohlavně přenosných nemocí řadíme infekce houbové, virové i parazitární, jako je kandidiáza, herpes progenitalis, kondylomata, moluska, mykoplazmové a chlamydiové infekce.

Samostatnou jednotkou je pak AIDS.

Gonorrhoea – kapavka

Je to akutní hnisavý zánět primárně postihující sliznici urogenitálního traktu, ale může způsobit i zánět oční spojivky, rekta, vzácně i dalších sliznic. Původcem je bakterie *Neisseria gonorrhoeae* – diplokok s typickým tvarem kávového zrna, vysoce citlivý na vzdušný kyslík, světlo a chlad. Přenos je možný prakticky jen pohlavním stykem, kapavčitá konjunktivitida

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Zora Poláčková, zora.polackova@fnol.cz

Klinika chorob kožních a pohlavních FN Olomouc, I. P. Pavlova 6, 779 00 Olomouc

Cit. zkr: Urol. praxi 2016; 17(3): 124–128

Článek přijat redakcí: 29. 3. 2016

Článek přijat k publikaci: 26. 5. 2016

Obr. 1. *Gonorrhoea***Obr. 2.** *Ulcus durum***Obr. 3.** *Condylomata lata*

vzniká u novorozence infekcí od matky v průběhu porodu, u dospělého pak znečištěnými prsty. Primárními místy infekce jsou genitálie, rektum, orofarynx, inkubační doba 2–7 dní. Onemocnění se projevuje pálením a řezáním při močení, hlenovitým až hnisavým výtokem (obrázek 1), někdy mohou být jen mírné ve formě tzv. „ranní kapky“, jindy naopak vystupňované, s bolestmi. U mužů rozlišujeme kapavku přední a zadní, nejčastějšími komplikacemi přední gonorrhoe je balanitida, fimóza, parafimóza, u gonorrhoe zadní pak prostatitida. Může dojít i k postižení dalších reprodukčních orgánů až následné neplodnosti. U žen bývají příznaky často mírné až skryté, ale kromě uretry může být postupně napaden cervix, bartolinské i parauretrální žlázy, přechodem na peritoneum malé pánve vzniká pelveoperitonitida. Onemocnění může mít i extragenitální lokalizaci (tonsilitida, konjunktivitida). Léčba kapavky je povinná ze zákona, podáváme celkovou antibiotika (ATB). Bohužel v poslední

době narůstá rezistence Neisserie na ATB, nestačí tedy většinou terapie ambulantní perorální, ale je nutná léčba infuzní při hospitalizaci (2, 6, 10).

Nárůst rezistence je způsoben více faktory, jednak je to obecný nárůst rezistence bakterií na antibiotika, promiskuita pacientů, ale podílí se na ní i sami lékaři, kteří pacienta s popsávanými obtížemi neodešlou na příslušné oddělení, ale často bez vyšetření pacientovi předepíší jakákoli antibiotika, která onemocnění zamaskují, ale nevyléčí. Proto je nutné nemocné s výtokem nebo podezřením na jakékoli STD odeslat na příslušné dermatovenerologické pracoviště.

Syphilis – příjice – lues

Chronické infekční onemocnění přenášené téměř výhradně pohlavním stykem, výjimečně je možný přenos transplacentárně nebo krevní transfuzí. Vstupní branou infekce je jakákoli oblast kůže a sliznic, nejčastěji oblast genitálu, rektální a ústní sliznice. Inkubační doba kolísá mezi 9–90 dní, původcem je spirocheta *Treponema pallidum*. Onemocnění se projevuje pestrými škálami příznaků a z hlediska infekčnosti je dělitelné na dvě stadia – časné (infekční) a pozdní (neinfekční). Běžně užívané starší dělení rozlišuje stadia tři.

Primární syphilis – I. stadium – asi po 3 týdnech od nákazy vzniká v místě vstupu infekce primární afekt – ulcus durum, tvrdý vřed (obrázek 2). Je to nejprve červená skvrna, která se během několika dnů vyvyšuje a rozpadá do tuhého nebo bolestivého vředu s povleklou spodinou. Asi pátý týden od infekce zduří regionální uzliny a objevuje se pozitivita sérologických reakcí, i když dnešní metody umožňují získat pozitivní reakce i dříve. Klinický obraz má různou intenzitu, neléčený vřed do 8 týdnů jizví a nezanechává žádnou stopu, může být zaměněn s jinou nemocí nebo odeznít bez povšimnutí (2, 6, 9). Poté choroba pokračuje dál.

Sekundární syphilis – II. stadium – začíná cca 10 týdnů po nákaze, organizmus je zaplaven treponematy, objevují se subfebrilie, artralgie, únava, různé typy kožní vyrážky, ve kštici mohou být lysinky nebo difúzní prořidnutí. Přidává se generalizovaná lymfadenopatie, plaky na sliznicích, může vzniknout tonsilitida, faryngitida, na genitálu eroze, papuly až květákovité vegetace – condylomata lata (obrázek 3). Všechny slizniční projevy jsou velmi silným zdrojem infekce. I zde mohou být potíže vyjádřeny velmi nenápadně a mohou být zaměněny s jiným onemocněním, mohou být zkresleny antibiotic-

kou léčbou ordinovanou pro podezření na jinou infekci (1), postupně odeznívají a nastává období latence, tedy klinicky němé fáze, kdy je diagnostika možná jen sérologicky. Období příznaků a latencí se mohou střídát. Do dvou let od nákazy hovoříme o časně latenci, která pak bez ostré hranice přechází do latence pozdní, která trvá i řadu let. Klasické séroreakce v této době slábnou a mohou se i negativizovat, pozitivní však zůstávají reakce specifické.

Terciární syphilis – III. stadium – nastupuje 5–30 let po infekci. Je to orgánové postižení, obvykle jednoho orgánu. Charakteristickým projevem je specifický granulom – gumma. Jde o tuhé růžové až purpurové hrboly různé velikosti a tvaru, které se mohou rozpadat a vytvářet bizarní útvary. Nejčastěji postižují kůži, dlouhé kosti a lebku a vedou k mutilacím (obrázek 4). V 10 % dochází ke kardiovaskulárnímu postižení, jako je aortitida vzestupné aorty, která může vyústit až do aneuryzmatu s reálným rizikem jeho ruptury. Neurosyphilis nastává u 6–7 % neléčených pacientů, rozlišuje dva typy – progresivní paralýza odpovídá difúzní zánětlivé meningoencefalitidě s třesem končetin, bolestmi hlavy, poruchami paměti a bludy. Tabes dorsalis je způsobena degenerativními změnami zadních provazců míšních, projevuje se ztrátou hluboké citlivosti odpovědné za ataxii, ztrátu šlachových reflexů, trofické změny DKK, ztrátu reakce zornic na osvit. V dnešní době se setkáváme jen s frustrujícími formami změn neurologických, očních a psychiatrických (2, 5, 6).

Obr. 4. *Gummata*

Vrozená syfilis – congenita, connata – vzniká intrauterinním přenosem nemoci z matky na plod. Infekce plodu se objevuje obvykle po 4. měsíci gravidity po ukončení vývoje placenty. Nákaza matky před nebo během 1. trimestru se na plodu neprojevuje, pokud je matka včas diagnostikována a léčena. Pokud se matka nakazí v období kolem početí a není léčena, treponemy pronikají placentou přímo do krve plodu, je postižena placenta i plod a v 7.–8. měsíci těhotenství dochází k syfilitickému potratu. Pokud je infekce matky staršího data, je placenta postižena méně a narodí se živé dítě s klinickými příznaky sekundární syfilis. Pokud je matka ve stadiu latence bez předchozí léčby, narodí se dítě, u něhož se onemocnění projevuje až po letech. Je-li infekce matky velmi starého data nebo dojde k nákaze jen několik týdnů před porodem, může se narodit zdravé dítě.

K diagnostice syfilis nám bohužel nepomůže jen klinika nebo mikroskopické vyšetření, jsou nutné sérologické testy. Ty se dělí na netreponemové (klasické) a treponemové (specifické). Mezi klasické testy patří RRR (rychlá reaginová reakce), VDRL (Venereal Diseases Research Laboratories), zjišťující protilátky proti fosfolipidovým antigenům. Specifické testy definují protilátky typu imobilizinů a hemaglutinů přímo proti antigenům *Treponema pallidum*, patří k nim např. TPHA (Treponema pallidum Haemagglutination assay), TPIT (Treponema pallidum imobilizační test), FTA (fluorescenční absorpční test) a další složitější testy prováděné v národních referenčních laboratořích. Setkáváme se i s falešně pozitivní reakcí, která se může vyskytnout v graviditě, u autoimunitních onemocnění, dysproteinemie, některých infekčních nebo parazitárních nemocí. K potvrzení diagnózy je nutná kombinace klasických i specifických testů.

Terapeuticky je stále nejspolehlivějším preparátem penicilin aplikovaný parenterálně. Léčba je povinná a povinná je i hospitalizace. Provedení vyhledávacích testů na syfilis je z preventivních důvodů zákonem požadováno v těchto případech – u dospělých do 65 let při každé hospitalizaci na jakémkoliv oddělení, nad 65 let při první hospitalizaci v kalendářním roce, u každé těhotné ženy 2x během gravidity, u všech dárců kostní dřeně, krve, orgánů a spermatu, u všech novorozenců z pupečnickové krve a samozřejmě opakovaně u všech pacientů s jakoukoliv pohlavní nemocí (2, 5, 6).

Ulcus molle – měkký vřed

U nás vzácné onemocnění projevující se genitálními vředy (chancroid) a tříselnými abscesy (bubo). Původcem je gramnegativní bakterie *Haemophilus ducreyi*, inkubační doba 3–5 dní. Poté se objevuje bolestivý puchýřek, který se rychle rozpadá do vředu s podminovanými okraji a snadným krvácením (obrázek 5). Defekty jsou vícečetné, nejčastěji na glans penis, v sulcus coronarius, u žen na genitálu nebo perianálně (4). Terapeuticky je možno podat azitromycin, ceftriaxon, ciprofloxacin nebo erytromycin.

Granuloma inguinale – donovanóza

Chronické mírně nakažlivé onemocnění tropických krajů s pomalou progresí ulcerózně vegetujících projevů. Vyvolavatelem je gramnegativní tyčinka *Donovania granulomatis*, inkubace 7–50 dní. Typický je vřed na genitálu, který se nehojí, ale pomalu zvětšuje a vyplňuje granulacemi. Šíří se do třísel, k perineu a análnímu otvoru (obrázek 6). Léčebně se uplatňuje azitromycin, doxycyklin, ciprofloxacin nebo erytromycin (7).

Lymphogranuloma venereum – inguinale

Onemocnění časté v tropech a subtropích, původcem je *Chlamydia trachomatis*, sérotypy L1–3, inkubace 7–21 dní. Na genitálu vzniká malá nebolestivá papulovezikula, rozpadá se do vřídka velikosti čočky, který se rychle hojí a může zůstat nepovšimnut. Za jeden až několik týdnů dojde do mizních uzlin v třísech, je zvýšená teplota, třesavka, bolesti hlavy a kloubů, uzliny měknou a tvoří se abscesy perforující četnými píštělemi. U mužů se abscesy tvoří především v průběhu mizních cév na penisu a jejich perforace a infekce pak vede k otoku genitálu a distorzi penisu (obrázek 7). U žen dochází k proktitidě a rektální striktuře. Léčba je doxycyklinem, erytromycinem nebo azitromycinem (3).

Chlamydiové infekce ostatní

Vyvolavatelem je opět *Chlamydia trachomatis*, ale sérotypy D–K. Způsobují nespecifickou uretritidu, artritidu, konjunktivitidu, Reiterův syndrom, proktitidu, u mužů prostatitidu, epididymitidu, u žen cervicitidu a endocervicitidu, endometritidu, salpingitidu, pelveoperitonitidu. Infekce ale může být v 50–80% asymptomatická. Diagnosticky pro účely STD využíváme především

Obr. 5. *Ulcus molle*



Obr. 6. *Granuloma inguinale*



Obr. 7. *Lymphogranuloma venereum*



průkaz antigenů ve stěru ze sliznice uretry, čípku, případně dalších sliznic. Lékem volby je klaritromycin nebo doxycyklin podávaný v dostatečně dlouhé době, obvykle 14–20 dní (2, 6, 9).

Mykoplazmové infekce

V oblasti genitálu nacházíme dva druhy – *Mycoplasma hominis* a *Ureaplasma urealyticum*. U mužů způsobují uretritidu se serózním výtokem

Obr. 8. *Herpes genitalis***Obr. 9.** *Condylomata accuminata***Obr. 10.** *Molluscum contagiosum***Obr. 11.** *Scabies*

a dysurickými obtížemi, ale i prostatitidu, u žen vaginitidu. Diagnostiku u nás provádíme kultivací ze stěru z uretry nebo pochvy. Léčba opět nejčastěji doxycyklinem nebo klaritromycinem (2, 6, 9).

Herpes genitalis

Herpes simplex virus je dvouvláknový DNA virus se schopností přetrvávat po primoinfekci v latentním stadiu v senzických nervových gangliích, odkud se po provokačních faktorech jejich partikule dostávají zpět do kůže a sliznic a vyvolávají nové příznaky. Na zevním genitálu se objevují puchýřky rychle praskající do okrouhlých erozí (obrázek 8), je výrazná bolestivost, zduření regionálních uzlin, mohou být i febrilie. Terapeuticky podáváme celková virostatika. U pacientů s častými recidivami můžeme tyto léky podávat dlouhodobě v nízké dávce (profylaktická terapie) k zabránění recidiv. Doporučujeme i imunologické vyšetření, případně terapii Isoprinosinem v indikovaných případech.

Condylomata accuminata

Onemocnění vyvolané HPV (Human papilloma virus) genotypu 6 a 11 a některými dalšími, tyto viry napadají bazální buňky epidermis při drobných kožních a slizničních poraněních s inkubací 1–20 měsíců. Projevují se jako papulky barvy kůže nebo šedavé, šedorůžové, mohou se rozrůstat i do květákovitých útvarů (obrázek 9). Léčba je konzervativní nebo chirurgická. Používáme 20 % roztok podofyllinu, krém s 1% podofylotoxinem, imiquimod, kyselinu bi- a trichloroctovou, kryodestrukci pomocí kapalného dusíku, je možná také elektrokoagulace, snesení ostrou lžičkou, totální excize, ošetření laserem. I zde doporučujeme v případě prolongovaného trvání vyšetření imunologické a terapii Isoprinosinem.

Molluscum contagiosum

Časté onemocnění způsobené poxvirem. Nákaza se děje primárně většinou ve vlhkém prostředí (bazény, sauny) a pak se předává dál tělesným kontaktem. Objevují se lesklé narůžovělé polokulovité papulky s centrální vkleslinou, z nichž lze vytlačit nažloutlou hmotu obsahující molusková tělíska (obrázek 10). Léčebně používáme abrazi, kryalizaci, roztok KOH. Projevy ale odeznívají i spontánně.

Scabies – svrab

Parazitární onemocnění vyvolané roztočem zákožkou svrabovou (*Sarcoptes scabiei*, varietas hominis). Oplovněná samička roztoče vniká do epidermis, vrtá chodbičky obsahující trus a vajíčka. Z nich se za 3–5 dní vylihnou larvy a za 3 týdny dospělá zákožka. Pacient pociťuje svědění, které se zvyrazňuje večer po zahřátí na lůžku. Přenos se děje tělesným kontaktem, ale i z lůžkovin nebo oděvu při nedostatečné hygieně. Na kůži se objevují načervenalé papuly, místy i drobné puchýřky, sekundárně pak krusty, exkoriace, ekzematizace. Predilekčně nacházíme tyto projevy v místech s tenčí kůží, jako jsou prsa, meziprstní prostory rukou, předkožka, žalud (obrázek 11). Objevují se i na místech zvýšeného tření – pas, axily. Léčebně se aplikuje jednorázově 5% masť s permetrinem (Infectoscab) nebo 10–20% sírná masť. Svědění tlumíme antihistaminiky. Je nutná velmi důsledná hygiena včetně výměny lůžkovin, oděvu.

tas hominis). Oplovněná samička roztoče vniká do epidermis, vrtá chodbičky obsahující trus a vajíčka. Z nich se za 3–5 dní vylihnou larvy a za 3 týdny dospělá zákožka. Pacient pociťuje svědění, které se zvyrazňuje večer po zahřátí na lůžku. Přenos se děje tělesným kontaktem, ale i z lůžkovin nebo oděvu při nedostatečné hygieně. Na kůži se objevují načervenalé papuly, místy i drobné puchýřky, sekundárně pak krusty, exkoriace, ekzematizace. Predilekčně nacházíme tyto projevy v místech s tenčí kůží, jako jsou prsa, meziprstní prostory rukou, předkožka, žalud (obrázek 11). Objevují se i na místech zvýšeného tření – pas, axily. Léčebně se aplikuje jednorázově 5% masť s permetrinem (Infectoscab) nebo 10–20% sírná masť. Svědění tlumíme antihistaminiky. Je nutná velmi důsledná hygiena včetně výměny lůžkovin, oděvu.

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome)

Původcem je retrovirus HIV (Human Immunodeficiency virus), který má schopnost zabudovat genetickou informaci do genomu hostitelské buňky a vyvolat její chronickou celoživotně perzistující infekci. Infikovány jsou především buňky imunitního systému.

Primoinfekce (klinická kategorie A) probíhá asi u 50% nakažených cca 3–8 týdnů po infekci pod obrazem chřipkových příznaků. Poté nastupuje období latence, bezpříznakové období, kdy ale může dojít ke zduření uzlin a objevuje se pokles hodnot CD4.

Symptomatická fáze HIV positivity (klinická kategorie B) je charakterizována hubnutím, nočním pocením, průjmy, „vlasatou leukoplakií“ v dutině ústní, recidivující kandidovou infekcí, výsevem herpes zoster, recidivujícími adnexitidami, dochází k dalšímu výraznému poklesu CD4.

Projevy rozvinutého onemocnění AIDS (klinická kategorie C) se objevují průměrně za 10,5 roku od nákazy, zavedením antiretrovirové terapie se ale interval výrazně prodlužuje. Rozvinuté AIDS se projevuje oportunními infekcemi, jako je pneumocystová pneumonie, toxoplazmová encefalitida, kandidóza esofagu, trachey, bronchů nebo plic, cytomegalové infekty, progresivní leukoencefalopatie, recidivující salmonelóza, recidivující pnemonie, diseminovaná histoplazmóza, tbc, atypická mykobakterií. Přidávají se tumory – na kůži Kaposiho sarkom, maligní lymfomy, invazivní karcinom děložního hrdla, HIV encefalopatie.

Diagnostika se provádí detekcí specifických HIV protilátek, základní léčbou jsou antiretroviro-

tika. Léčba je u nás soustředěna do AIDS center – Praha, Brno, Ostrava, kam také pacienty se zjištěnou pozitivitou předáváme do trvalé péče (2, 6, 9).

Závěr

V padesátých letech proběhla tzv. „PN akce“, v níž byli na pohlavně přenosné choroby

povinně vyšetřeni všichni muži i ženy ve věku od 15 do 60 let. Všechny zjištěné případy byly přeléčeny. Poté došlo k ústupu těchto infekcí. Pozvolný nárůst pozorujeme od osmdesátých let, kdy se znovu objevilo více případů syfilis. Velký boom zažívají tato onemocnění v několika posledních letech, proto je nutno na ně

myslet, řádně je vyšetřovat a léčit. Neléčená onemocnění mají velký dopad jak zdravotní, tak i ekonomický a sociální.

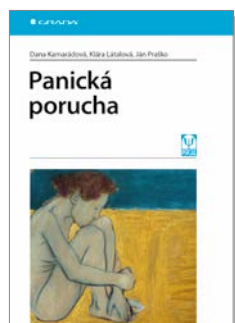
Autorka prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

Komentář urologa k tomuto článku bude zveřejněn v příštím čísle.

LITERATURA

1. Balagula Y. The Great Imitator revisited: the spektrum of atypical cutaneous manifestation of secondary syphilis: *Int J Dermatol* 2014; 53(12): 1434–1441.
2. Burgdorf W, et al. *Braun-Falco's Dermatology*, Third Edition, Springer Medizin Verlag 2009: 243–307.
3. Ceovic R, Jerkovic Gulin S. Lymphogranuloma venereum: diagnostic and treatment challenges: *Infect Druh Resist* 2015; 8: 39–47.
4. Fasy MV. Treatment of chancroid: *Br J Vener* 1983; 59(5): 320–324.
5. Ficarra G, Carlos R. Syphilis: The Renaissance of an Old Disease with Oral Implication: *Head Neck Pathol*; 2009; 3(3): 195–206.
6. Fitzpatrick's *Dermatology in General Medicine*, Seventh edition 2008: 1927–2000.
7. Richen J. The diagnosis and treatment of donovanosis: *Genitourin Med* 1991; 67(7): 441–452.
8. Sbírka zákonů České republiky: Zákon č. 327/2011 Sb.; 4730–4801.
9. Štork J, et al. *Dermatovenerologie*, Galen 2008: 429–456.
10. Unemo M, Shafer WM. Antimicrobial Resistance in Neisseria gonorrhoea in the 21st Century: Past, Evolution, Future: *Clin Microbial Rev* 2014; 27(3): 587–613.

KNIŽNÍ NOVINKA



KAMARÁDOVÁ DANA, LÁTLLOVÁ KLÁRA, PRAŠKO JÁN

PANICKÁ PORUCHA

Seznamte se s jednou z nejčastějších psychických poruch! Potkává lidi nezávisle na jejich inteligenci, vzdělání či síle osobnosti. Strach a úzkost jsou v životě každého člověka normální a důležité emoce, ale problémy nastávají, když se objevují příliš často, trvají příliš dlouho a jejich intenzita je nepřiměřená dané situaci. Panická porucha je velmi stresující a výrazně omezuje kvalitu života.

Každý lékař se opakovaně setkává s pacienty, kteří trpí náhlými záchvaty bušení srdce, dušností, závratěmi bez zjištěné příčiny nebo mají strach ze situací, kterých se lidé běžně nebojí. Podstupují pak kolotoče vyšetření, jež často vedou k mylné diagnóze a neúspěšné léčbě na somatických odděleních. Přitom diagnostika a léčba těchto potíží jsou především doménou psychiatrie.

Publikace je určena zejména klinickým pracovníkům, psychiatrům a psychologům, kteří se pacientům s panickou poruchou věnují jak diagnosticky, tak léčebně. Autoři se zabývají:

- diagnózou, etiopatogenezí a léčbou této závažné psychické poruchy,
- popisem komorbidit a diferenciální diagnostiky,
- sociálními aspekty poruchy, včetně stigmatizace a sebestigmatizace.

Léčebná část představuje nejdůležitější farmakologické a psychoterapeutické postupy včetně současných algoritmů.

Cena: 399 Kč, www.grada.cz



ZACHAROVÁ EVA

KOMUNIKACE V OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI

Publikace vymezuje na základě psychologických a sociologických poznatků základní oblasti sociální komunikace s důrazem na efektivní komunikaci ve zdravotnictví ve vztahu zdravotnický pracovník – pacient. Pozornost je věnována správnému využití a uplatnění sociální komunikace v ošetrovateľskej péči. V knize jsou zmíněny evaluační strategie v komunikaci a také překážky v komunikaci mezi sestrou a nemocným.

Publikace je určitým prostředkem k nabytí nových poznatků a zdůrazňuje skutečnost, že sestra kromě ošetrovateľskej odbornosti musí v péči o pacienta uplatňovat humánní a psychosociální přístup, který realizuje kvalitním profesionálním chováním.

Cena: 199 Kč, www.grada.cz

Grada Publishing, a. s.

U Průhonu 22, 170 00 Praha 7, tel.: 220 386 511, 512, 603/26 20 18, fax: 220 386 400, www.grada.cz