

Bakteriaalne vaginoos ja kandidoos

Muutused tupevooluse hulgas või iseloomus, ebamugavus, valu või sügelus genitaalidel on väga sage arsti poole pöördumise põhjus. Sageli piisab diagnoosiks anamneesist ja sümptomite kirjeldusest. Kui emb-kumb probleem on korra esinenud, tunneb naine enamasti sümptomid ära.



Külli Erlang

naistearst

Ida-Tallinna Keskaigla

Bakteriaalne vaginoos (BV) on kõige sagedasem tupepõletik. BV korral tekib tupe mikrobioomi häire, laktobatsillide asemel saavutavad ülekaalu teised bakterid. Uus mikrobioom toodab lenduvaid amiine, mis põhjustavad tüüpilise lõhna. Tupe pH tõuseb üle 4,5, see omakorda soodustab biofilmi teket.^{1,2}

BV levimus on 12–30%, pooltel juhtudel ei esine kaebusi. Peamiseks

sümptomiks on hallikas-valge voolus, pigem vedel ja homogeenne. Voolus on halvalõhnaline, tüüpiline on kalalõhn. Tavaliselt ei ole olulist sügelust, turset ega välisgenitaalide ärritust.

BV esinemise riski tõstab seksuaalne aktiivsus, uus või mitmed partnerid, suitsetamine, ülekaal, emakasisese vahendi olemasolu. BV osas kaitseb kondoomi kasutamine.¹

Ravi eesmärk on sümptomite leevendamine. Rasedate ravi vähendab enneaegse sünnituse riski, rasedatel on eelistatud süsteemne ravi. Asümptomaatilised naised ravi ei vaja, samuti ei vaja ravi partner.

Ravi võib olla nii suukaudne kui tupekaudne, peamised ravimid on metronidasool ja klindamütsiin, lokaalselt ka dekvaliin. Eestis on kõik BV raviks mõeldud preparaadid retseptiravimid.

BV kordub pea pooltel naistel aasta jooksul. Korduvate haigestumiste korral kasutatakse supressioonraviks suukaudselt ja tupekaudselt manustatavate ravimite kombinatsioone pika aja (4–6 kuud) vältel. Sagedane pika

ravi kõrvaltoime on kandidoosi teke.^{1,2,3,4}

Käsimüügis olevad pre- ja probiootikumid ei kuulu ravijuhenditesse. Kasu võib olla piimhapet ja piimhappebaktereid sisaldavatest preparaatidest, mis aitavad tupe pH-d langetada ja taastada normaalset floorat. Üksi neid kasutades on ravikuurid pikad, mitu nädalat.^{1,6}

Tupeseen ehk soor ehk tupe kandidoos on tupepõletikest sageduselt teisel kohal. Tekitajaks 85–90% juhtudest *Candida albicans*, harvem *C. glabrata* ja *C. krusei*. Asümptomaatilist kandlust esineb 10–30% naistest.

Peamised kaebused on tugev sügelus, ärritus, punetus tupes ja välisgenitaalidel. Voolus on valge, aga ka rohekas, paks, tükiline, kohupiimataoline, üldiselt lõhnatu. Kaasuda võib düspareuunia, düsuuria, turse, ka haavandid.

Riski tõstab rasedus, östrogenravi, diabeet ja immuunpuudulikkus. Kuni kolmandikul naistest tekib kandidoos antibakteriaalse ravi ajal või selle järel, laktobatsillide preparaadid koos antibiootikumiga ei ennetata seda.



Kõige sagedasem tupepõletik on bakteriaalne vaginosis, selle korral tekib tupe mikrobioomi häire, laktobatsillide asemel saavutavad ülekaalu teised bakterid.

Komplitseeritud sooriga on tegemist, kui soor esineb korduvalt, immuunpuudulikkusega naistel, kui sümptomid on väga tugevad, kui tekitaja on *non-albicans*.⁷

Raviks kasutatakse süsteemselt flukonasooli, itrokonasooli ja ketokonasooli, lokaalselt klotrimasooli, ekonasooli, dekvaliini. Arvestama peab, et *C. glabrata* on asoolresistentne ja valiravimiks on boorhappekapslid. *C. krusei* on resistentne flukonoolile, aga tundlik lokaalsele ravile. Sümptomiteta naised ravi ei vaja. Partner vajab lokaalset ravi, kui esineb balaniti.⁷

Käsimüügipreparaadid on Eestis flukonasool 150 mg tablett ja intravaginaalne 500 mg klotrimasooliküünlal. Enamasti piisab emma-kumma ühekordsest annusest, aga vajadusel võib flukonasooli

ka korrata 72 tunni kuni nädala pärast. Ka klotrimasooli võib vajadusel nädala pärast võtta ka teise doosi. Kasutada võib ka mõlema kombinatsiooni. Rasedatel on eelistatud lokaalne ravi.

Komplitseeritud soori korral kombineeritakse eri skeemidena suukaudseid ja lokaalseid preparaate, ravikuurid on pikad, 4–6 kuud. Pooltel juhtudel tekib siiski relaps mõne kuu jooksul ravi lõppedes. Piimhapet ja piimhappebaktereid sisaldavatest preparaatidest on üldjuhul vähe abi, küll kasutatakse 600 mg boorhappeküünlaid (10–20-päevase kuurina). See preparaat on meil ka käsimüügis ning ravijuhistes on seda soovitatud ka bakteriaalse vaginosisi raviks.

Lisaks BV-le ja soorile põhjustavad välisgenitaalidel ja tupes ärritust, sügelust, põletikku ka mitmed teised seisundid: östrogeenivaegus, sugulisel teel levivad infektsioonid, dermatiidid, psoriaas, lihhen, *vulva* düsplaasia ja vähk.

Nahaärrituse, sügeluse, ebamugavusega võivad olla seotud ka hoopis pesuvahendid, ihupesu, karvaeemalduseks kasutatavad vahendid, sidemed-tampoonid, kondoomid, libestid ja seksileud.

👉

Allikad

1. Joseph RJ, Ser HL, Kuai YH, et al. Finding a Balance in the Vaginal Microbiome: How Do We Treat and Prevent the Occurrence of Bacterial Vaginosis? *Antibiotics* (Basel). 2021; 10(6):719
2. Sobel JD, Mitchell C. Bacterial vaginosis: Clinical manifestations and diagnosis www.uptodate.com (22.02.2022)
3. Coudray MS, Madhivanan P. Bacterial vaginosis – A brief synopsis of the literature. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2020; 245:143–148.
4. Bacterial vaginosis. <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/bv.htm>
5. Rostok M, Hütt P, Rööp T, Smidt I, Štšepetova J, Salumets A, Mändar R. Potential vaginal probiotics: safety, tolerability and preliminary effectiveness. *Benef Microbes.* 2019 Apr 19; 10(4):385–393
6. Sobel JD, Mitchell C. *Candida vulvovaginitis: Clinical manifestations and diagnosis.* www.uptodate.com (22.02.2022)