**KAPAVKA**

**GONOKOKOVÉ INFEKCE**

**1. Původce - agens**

**Původcem onemocnění je gonokok.** V lidském organismu se gonokok nachází intracelulárně, je velmi citlivý na zevní prostředí a mimo lidský organismus velmi rychle hyne. Gonokoky jsou antigenně velmi heterogenní a není jednotný přístup k jejich klasifikaci. Existují různá klasifikační schémata na základě růstových nároků, antigenních vlastností a citlivosti na antibiotika. Po celém světě jsou rozšířeny gonokoky rezistentní na penicilin a tetracyklin.

**2. Klinický obraz a diagnostika infekce**

**Gonokoková infekce je sexuálně přenosné bakteriální onemocnění s odlišným průběhem u mužů a žen.**

**U mužů** dochází k hnisavému výtoku z pohlavního údu a potížím za 2-7 dnů po expozici infekci. Onemocnění může přejít do chronických forem. Rovněž se může vyskytovat nosičství.

**U žen** se za několik dnů po expozici infekci objevuje počáteční urethritida nebo cervicitida, jejichž příznaky mohou být velmi mírné a přehlédnutelné. Častá je asymptomatická endocervikální infekce. *U 20 % žen dochází k uterinni invazi* s příznaky *endometritidy, salpingitidy nebo pelvické peritonitidy.* Mohou následovat komplikace vedoucí k neplodnosti či ektopické graviditě.

**U žen a homosexuálních mužů** se může vyskytovat faryngeální a anorektální infekce (bezpříznaková či s příznaky svědění, výtoku).

**U infikovaných novorozenců** (vzácně u dospělých) dochází ke gonokokové konjunktivitidě, která může způsobit slepotu, pokud není rychle a správně léčena. důležitý.

**3. Výskyt**

Gonokokové infekce se vyskytují po celém světě, u obou pohlaví, zejména u sexuálně aktivních adolescentů a mladých dospělých. Prevalence je nejvyšší v komunitách s nižší socioekonomickou úrovní. V některých vyspělých zemích došlo k poklesu počtu onemocnění během posledních 20 let, nicméně znepokojujícím zůstává celosvětové rozšíření všech typů rezistence (na penicilin, tetracyklin, chromosomálně přenášená).

V České republice byla v roce 1990 hlášena incidence 61/100 000 obyv. V posledních 3 letech dochází k jejímu prudkému poklesu (v r.1995 -19,7/100 000), což jistě neodpovídá skutečnosti.

**4. Zdroj - rezervoár**

Pouze člověk.

**5. Cesta přenosu**

* Infekce se přenáší kontaktem (většinou přímým) se slizničními exsudáty, téměř vždy jako výsledek sexuální aktivity.
* Nepřímý přenos (infikovanými předměty) je vzhledem k vysoké citlivosti gonokoka na zevní prostředí vzácný.
* Novorozenci a malé děti mohou onemocnění (= konjunktivitidu) získat asexuální cestou od infikovaných matek.

**6. Inkubační doba**

Inkubační doba je krátká. 2-4 dny.

**7. Období nakažlivosti**

Období nakažlivosti může být dlouhé, zejména u bezpříznakových nemocných. Po zahájení terapie účinnými antibiotiky nakažlivost končí během 24 - 48 hodin.

**8. Vnímavost**

Vnímavost k onemocnění je všeobecná. Byly prokázány humorální a sekretorické protilátky, avšak gonokoky jsou antigenně velmi heterogenní a reinfekce jsou běžné. Ženy užívající nitroděložní kontraceptiva jsou ve vyšším riziku salpingitidy během prvních 3 měsíců po zavedení, osoby s deficiencí složek komplementu jsou vnímavé ke vzniku bakteriemie.

**9. Principy terapie**

Kromě symptomatické terapie je nutná cílená terapie *účinným antihiotikem* (na základě určení citlivosti izolovaného gonokoka na antibiotika). Vzhledem k vysokému výskytu penicilin-rezistentních gonokoků jsou k účinné terapii doporučovány *cefalosporiny.*

**10. Epidemiologická opatření**

1. **preventivní**
* prevence je založena na bezpečných sexuálních praktikách (zdravotní osvěta)
* depistáže v rizikových skupinách
1. **represivní**
* povinné hlášení onemocnění i případu podezřelého z onemocnění
* povinná léčba nemocného
* odběr klinického materiálu na laboratorní průkaz etiologie
* vyhledání kontaktů nemocného s jejich následným vyšetřením a příslušnou antibiotickou terapií