

Kapavka je pohlavní nemoc, způsobená bakterií *Neisseria gonorrhoea* (gonokok) (viz obrázek).

Gonokok infikuje sliznici močopohlavního ústrojí člověka (močová trubice u obou pohlaví, u žen čípek), dále sliznici nosohltanu, konečníku a oční spojivku (extragenitální kapavka). Vzácně může postihnout i klouby (tzv. metastatická kapavka).

U neléčené nebo nedostatečně laicky léčené kapavky pak může být průběh onemocnění komplikován postižením dalších orgánů s možnými trvalými následky (např. poruchy plodnosti apod.).

Klinické příznaky se liší u obou pohlaví, proto mluvíme o mužské a ženské kapavce.

U mužů vyvolává gonokok na sliznici prudký akutní zánět s výraznými potížemi. U žen naopak může být infekce zcela bez příznaků (asymptomatická). Akutní kapavka, není-li řádně vyléčena, přejde do vleklého - chronického stadia s minimálními příznaky, avšak s postupným šířením na další orgány močopohlavního systému. U mužů je možnou komplikací neléčení kapavčité infekce zánět prostaty a semenných váčků, zánět nadvarlete (kapavčitá epididymitida).

U žen gynekologické záněty (adnexitis).

Kapavka u muže se projevuje následovně:

Akutní přední se projevuje akutním hnisavým zánětem močové trubice po inkubační době 5-7 dní. Objevuje se bolest a pálení při močení (dysurie) a silný hlenohnisavý zelenožlutý výtok. Otvor močové trubice je zduřelý a zarudlý, častá je balanitida nebo zánětlivá fimóza. Neléčený akutní průběh postupně slábne a přechází ve vleklý se slabým výtokem či ranní kapkou v močové trubici nebo je i bezpříznakový.

Akutní zadní kapavka vzniká při přestupu infekce z močové trubice za zevní svěrač močového měchýře do ústí semenných vývodů prostaty, semenných váčků a chánovodů. Šíření infekce v těchto lokalizacích je usnadněno zátěží organismu.

K příznakům patří nucení na močení, bolestivost při ukončení močení, v moči může být příměs krve. U neléčených forem zadní kapavky později dochází k infekci prostaty a objevují se bolesti oblasti rektu. Ve večerních hodinách tělesná teplota přesahuje 38 °C. Může být přítomna i bolestivá defekace. Další komplikací může být postižení semenných váčků, kde destrukce epitelu pak může vést k závažným poruchám plodnosti. Zánět se projevuje bolestmi vystřelujícími do zad a do stehů a střev. Výsledkem je neplodnost.

Postižením nadvarlete vzniká kapavčitá epididymitida, která bývá jednostranná. Projevuje se celkovými příznaky, horečkou, zarudnutím a bolestivým asymetrickým zduřením šourku.

Rektální kapavka bývá u homosexuálních mužů při análním pohlavním styku. Může probíhat asymptomaticky, svěděním kolem konečníku, bolestmi při vyprazdňování stolice, ve které může být hnis či může samovolně vytékat.

Faryngeální kapavka postihuje sliznici nosohltanu. Vyskytuje jako důsledek nechráněného orálně – genitálního sexu. Typické je zarudnutí a otok sliznice úst a hltanu. Možné jsou i lehké zažívací obtíže.

Krevní cestou se vzácně může zanést do velkých kloubů a vyvolat onemocnění pohybového aparátu, srdce, duhovky, mozkových plen a kůže. Tzv. metastatická kapavka. Je vzácná, ale při bolesti velkých kloubů u mladých lidí je třeba na ni myslet.

Inkubační doba je 2 až 8 dní. U mužů se většinou objevují akutní příznaky mezi 2. až 5. dnem.

Možnosti léčby: Léčba je povinná, zpravidla probíhá ambulantně, antibiotiky, komplikovaná za hospitalizace. Při správné léčbě je nemocný zcela vyléčen. Neodborná léčba a samoléčení může vést k výše uvedeným komplikacím a k ohrožení dalších lidí. Nejvíce však takový člověk ohrožuje sebe. Kapavka je pohlavní nemoc a infikovaný člověk je tak povinen podrobit se léčbě na dermatovenerologickém (kožním) oddělení a dispenzarizaci (včetně tzv. depistáže) trvající 6 měsíců. Při nedodržení tohoto režimu a případném vědomém nakažení jiné osoby může být trestně stíhán.

Cílem sledování je dokonalé vyléčení choroby a zabránění jejímu šíření. Nemocný je za tuto dobu po léčbě 3x vyšetřen v týdenních intervalech. Je-li vyšetření negativní, je vyléčen. Průkaz kapavky se provádí laboratorně pomocí bakteriologické kultivace. Dále je opakovaně povinně odebrána krev k vyloučení syfilis - po 3 měsících po léčbě. K nákaze touto nejzávažnější pohlavní chorobou mohlo dojít současně s kapavkou, stejně tak i jinými STD (HIV, hepatitidy, chlamydie, mykoplasmatické infekce atd.). I tato onemocnění je třeba vyloučit.

Smyslem tohoto postupu není perzekvovat nemocného ze strany zdravotnictví, ale naopak pomoci odhalit další možné nakažené prostřednictvím cíleného vyhledání sexuálního kontaktu – depistáží, např. bezpříznakově probíhající kapavku u ženy, která o ní neví. Kromě toho, že tak infekci šíří, sama je časem zbytečně ohrožena závažnými gynekologickými komplikacemi s uvedenými následky. Analogicky jsou ohroženi i muži.

Přenos: pohlavním stykem genitálním, orálním i análním. Tato bakterie je velmi citlivá na zevní prostředí a dezinfekční prostředky, jejichž působením rychle hyne. K nepohlavnímu přenosu může dojít výjimečně při nedodržení hygienických pravidel bezprostředně znečištěnými vlhkými předměty jako ručníkem, žínkou, spodním prádlem.

K přenosu kapavky dochází i z matky, která má kapavku, na dítě při průchodu porodním kanálem. U dítěte vyvolá kapavčitá infekce prudký hnisavý zánět spojivek, který dříve vedl u dětí k těžkému poškození zraku. Dnes se proto provádí tzv. kredeizace, tedy výplach spojivkového vaku každého novorozence antiseptickým roztokem, bezprostředně po porodu.

Prevence kapavky je tak jedním z prvních kroků, s nimiž se v životě setkáme.

Prevence spočívá v důsledném používání kondomu. Při zjištění těchto varovných signálů majících souvislost s pohlavním stykem, s partnerskou nevěrou, rizikovém pohlavním styku - náhodné, neznámé známosti, nechráněné pohlavní styky - je třeba ihned vyhledat dermatovenerologa, který provede venerologické vyšetření, stanoví diagnózu, léčí a je pouze v jeho kompetenci vyhledání a vyšetření sexuálních kontaktů. Do doby stanovení diagnózy je třeba se vyvarovat pohlavního styku. Jakékoliv snahy o samoléčení či podcenění příznaků může situaci později ze zdravotního hlediska jen komplikovat a napomáhat šíření infekce.

Zdroj: Štork, Jiří a kol.: Dermatovenerologie, Praha: Galén, 2008