

# A condyloma acuminatum gyógyítása a Cseh Köztársaságban

## A Cseh Dermatovenerológiai Akadémia által javasolt terapiás útmutató.\*

### ÁLTALÁNOS JAVALLAT

Gondos, részletes venerológiai anamnézis felvétele az egyéb szexuális úton terjedő betegségek kizárására, esetleg vérvétel a szifilisz teszthez, illetve a HIV vértesztekhez. A beteg klinikai tüneteket nem mutató szexuális partnereinek kivizsgálása és kezelése nem szükséges, mert szerepük az újrafertőződésben minimális, s többségüknek subklinikai HPV fertőzése van.

Az alkalmazott terapiák egyike sem hatásos 100%-ban, ezért jellemzően a kezelést több módszer kombinációjával kezdik meg. A kezelési mód megválasztásánál tapasztalatainkon túlmenően fontos szempont a fertőzés által érintett felület helye és nagysága. Ezen kívül mérlegelni kell, hogy milyen együttműködés várható el a betegtől és figyelembe kell venni a beteg esetleges saját preferenciáit is.

A betegnek a kezelés alatt és a kezelést követően három hónapig szexuális együttlét során gumióvszert javasolt használni, mivel a sérült epitelium ideális területe az újrafertőződésnek.

**Kezelés utáni megfigyelés.** A beteget fel kell világosítani, hogy különösen a kezelést követő három hónapban figyelje a tünetek esetleges visszatérését. A betegeknek a kezelés befejezése után három hónappal ellenőrző vizsgálaton kell részt venniük. A nőbetegek esetében javasolt ahhoz a nőgyógyászhoz menni ellenőrzésre, akihez rendszeresen jár a méhnyak kolposzkópos és citológiai vizsgálatát elvégeztetni.

### A KÜLSŐ NEMI SZERV CONDYLOMA ACUMINATUM TERÁPIÁJA, AMENNYIBEN A BETEG AZ OTTHONI

**KEZELÉST RÉSZESÍTI ELŐNYBEN**  
**Podophyllotoxin 0,5% gél:** A beteg három napon át naponta kétszer alkalmazza a krémet az érintett bőrfelületre, majd ezt követően négy napot kihagy; a beteget tájékoztatni kell arról, hogy amennyiben a kondilomás szemölcsök hét nap után is megmaradnak, úgy a fenti kezelést maximum négy cikluson át lehet ismételni. Amennyiben a panaszok továbbra is fennállnak, úgy orvosi ellenőrzésre van szükség.

**Imiquimod 5% krém:** a krémet hetente háromszor éjszakára kell alkalmazni a tünetekre, maximálisan 16 héten át; a beteget felvilágosítjuk arról, hogy a kezelt felületet az alkalmazás után 6-10 órával le kell mosni. A betegek kétharmadánál a tünetek a terápia 10. hetéig eltűnnek.

**Sinekatechin 10% kenőcs (Veregen 10% kenőcs):** Ez a készítmény újdonságnak számít a cseh piacon és az idei évben lesz elérhető. (Magyarországon 2014 első negyedévében lesz elérhető a gyógyszerterákiában) a zöldtea leveleiből készült kivonat (sinekate-

chin), amelynek gyulladásgátló, vírusölő, antiproliferatív és antioxidáns hatásai vannak. A Sinekatechin 10% kenőcs a külső nemi szerveken és perianalisan előforduló szemölcsök külsőleges kezelésére javallt, 18 év feletti, immunkompetens betegek esetén. A készítmény hatékonysága (clearance rate) az elvégzett tanulmányok szerint 53% körül mozog, miközben recidíva kockázatát 4-6% között adják meg.

### A KÜLSŐ NEMI SZERV CONDYLOMA ACUMINATUM TERÁPIÁJA, AMENNYIBEN A BETEG AZ ORVOS ÁLTAL ELVÉGZETT KEZELÉST RÉSZESÍTI ELŐNYBEN

**Kryoterápia:** kryoterápia vattacsomó segítségével felvitt folyékony nitrogénnel vagy kryokauterrel, miközben az alkalmazás hossza a tünetek lokalizációjától és kiterjedésétől függ.

**10-25%-os podophyllin oldat:** az oldatot felvisszük a szemölcsökre, s hagyjuk megszáradni; 1-6 óra elteltével a bőrt le kell mosni, a bőrirritáció megakadályozása érdekében. A kezelést egy hét után megismételhetjük. Tekintettel a szisztémás toxicitásra, a dózis ne haladja meg a 0,5 ml-t, míg a kezelt felület ne legyen nagyobb, mint 10 cm<sup>2</sup>.

**Lézeres módszerek:** nagyfokú hatékonyságuk miatt célszerűek, mindazonáltal nem mindenütt hozzáférhetők; ott, ahol a CO<sub>2</sub> lézer elérhető, választható módszer a perianális laesiók és a vulva laesiója esetén.

**Sebészeti módszerek:** a beavatkozás helyi érzéstelenítéssel végezhető, s a szemölcsök eltávolítását éles kanállal, vagy a nagyobb condylomák esetében szikével végezhetjük. Ez az orvos saját tapasztalataitól és az adott kezelőhelyi protokolljától függ.

**80-90%-os triklórecetsav:** vattapálcikával hordjuk fel egyenesen a szemölcsökre; ki-fejezett égető érzés, vagy nagyobb mennyiségű sav alkalmazása esetén az érintett területet szappannal lemoszuk, esetleg a semlegesítéshez szódabikarbóna használható. A terápia egy hét után ismételhető.

### VAGINÁLIS CONDYLOMA ACUMINATUM TERÁPIÁJA

A beteget célszerű nőgyógyászati szakrendelésre küldeni a high-grade laesio kizárása céljából.

1. választás – terápia CO<sub>2</sub> lézerrel
2. választás – kryoterápia folyékony nitrogénnel: kryokauter használata nem ajánlott, a vagina falának perforációja és következményes sipoly megakadályozása céljából
3. választás – 80-90%-os triklórecetsav

### MÉHNYAKON LÉVŐ CONDYLOMA ACUMINATUM TERÁPIÁJA

A terápia megkezdése előtt mindig biopsziát kell végezni a high-grade SIL (CIN II-I) kizárására, ezért a beteget célszerű nőgyógyászati (kolposzkópos) szakrendelésre küldeni biopsziára. A biopszia során a méhnyak sérül, amivel gyakran a szervezet lokális immunválaszát váltjuk ki, amely azután a CoA visszahúzódásához vezet. Ha csupán low-grade SIL (CoA, CIN I) van jelen, akkor az ellenőrzéssel célszerű fél évet várni, hogy a CoA spontán módon nem regrediál-e, hogy feleslegesen ne rövidítsük meg a méhnyakat.

1. választás – LETZ (LEEP) – szöveteltávolítás nagyfrekvenciás elektromos hurokkal
2. választás – lézeres vaporizáció - eltávolítás
3. választás – sekély kónuszos kimetszés szikével

### A HÚGYCSÓ NYÍLÁSNÁL LÉVŐ ÉS AZ URETHRALIS CONDYLOMA ACUMINATUM TERÁPIÁJA

A terapiát célszerű a területen jártas urológus szakorvosra bízni. Ebben a lokalizációban komplikált a gyógykezelés, s nagy a kockázata a húgycső sérülésének, ami húgycsőszűkületet okozhat. A húgycsőnyílásban condylomák kezelése hasonló a külső nemi szervekhez, mindazonáltal itt fokozott óvatosságra van szükség. Urethralis lokalizáció esetén a lézeres módszer választható, amely elvégezhető cystoscopia során, emellett alkalmazható a hurokkal történő elektrocauterizáció. Amennyiben a terápia eredménye nem kielégítő, sebészeti beavatkozás következik, mely után időnként urethra plasztika válik szükségessé.

### A PERIANÁLIS CONDYLOMA ACUMINATUM TERÁPIÁJA

A gyógykezelést célszerű az ilyen terápiaiban tapasztalatokat szerzett szakemberre bízni, mivel sok betegnél rectalis érintettség is van, ilyenkor mindig vizsgálni kell a végbél nyálkahártyáját, rectalis digitális vizsgálatot, esetleg rectoscopiát végezni.

1. választás – kryoterápia folyékony nitrogénnel
2. választás – 80-90%-os triklórecetsav  
Túl nagy kiterjedésnél: sebészi eltávolítás

### CONDYLOMA ACUMINATUM TERÁPIA TERHESSÉGBEN

A podophyllin és a podophyllintoxin a terhességben ellenjavallt. Az Imiquimod al-

\* Szponzorált megjelenés

kalmazását a gyártó a klinikai adatok hiánya miatt nem ajánlja, annak ellenére, hogy teratogén hatása nem igazolódott. A fennmaradó módszerek a szemölcs elhelyezkedése szerint alkalmazhatók.

1. választás CO<sub>2</sub> lézer – vaporizáció, +eltávolítás a terhesség 30. hetéig alkalmazható
2. választás – 80-90%-os triklórecetsav
3. választás – sebészeti módszerek

#### CONDYLOMA ACUMINATUM TERÁPIA

##### IMMUNKOMPROMITTÁLT (HIV pozitív) BETEGEKNÉL

A levett szövetszövetmintát hisztológiai vizsgálatra kell elküldeni a high-grade laesio kizárása céljából. A módszer kiválasztása a lokalizációnak megfelelően ugyanaz, mint az immunkompetens betegek esetében, de a terápiát célszerű rögtön több módszer kombinációjával megkezdeni, tekintettel a várhatóan kisebb hatékonyságra és a recidíva nagyobb kockázatára. Ezért a kezelés megkezdése előtti célszerű

konzultálni a beteget kezelő immunológussal, illetve a beteg kezelését végző más szakemberrel. Rendszeres ellenőrzések mellett szükség van a beteg gondos megfigyelésére.

#### CONDYLOMA ACUMINATUM TERÁPIA GYERMEKEKNÉL

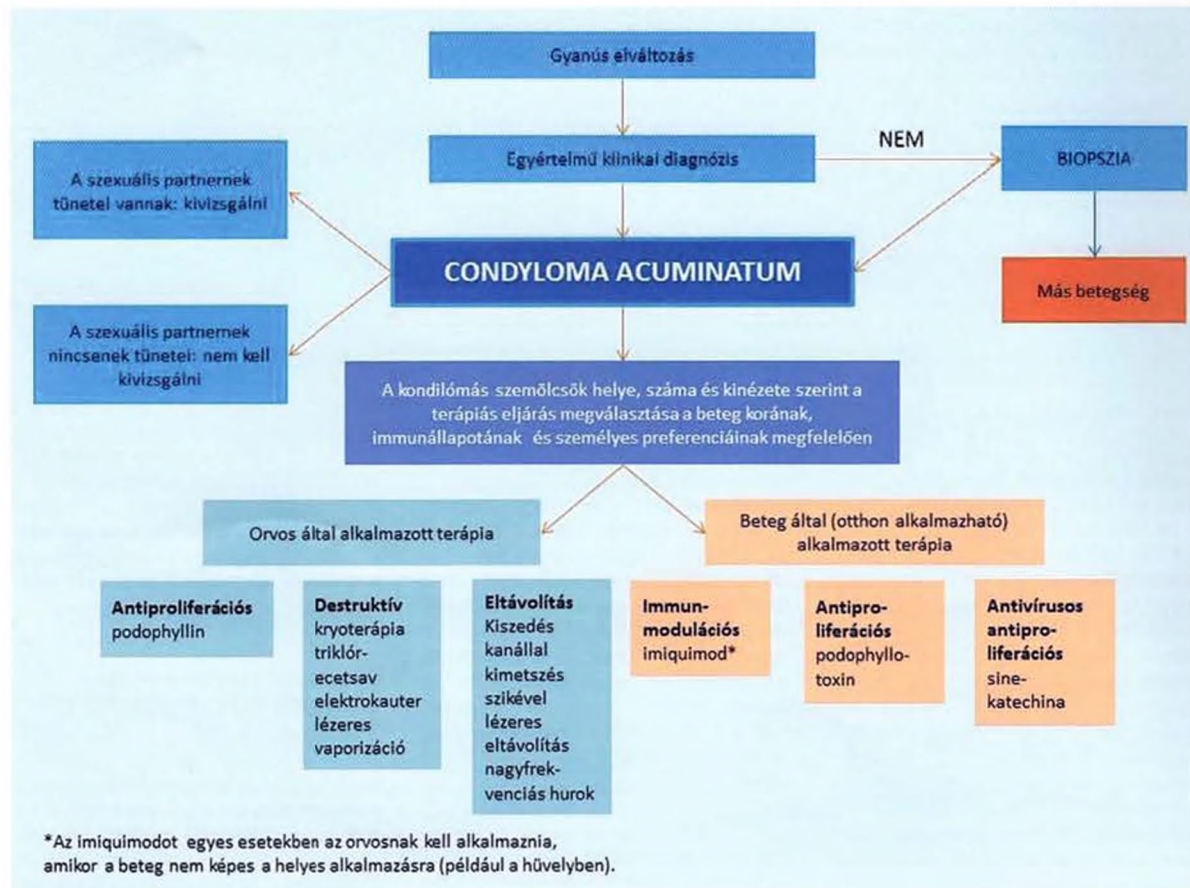
A gyermekeknél mindig ki kell zárunk a szexuális abúzus lehetőségét. A gyermekkorú betegeknél kivártható, hogy nem következnek-e be a jelenség spontán regressziója. A kezelést akkor kell megkezdeni, ha a CoA tovább terjed, klinikai panaszokat okoz, vagy ha két évnél hosszabb ideig tart. Tekintettel a 12 éves kor alatti gyermekeknél a klinikai studyk tilalmára, nem állnak rendelkezésünkre releváns adatok, azaz nem tudjuk, hogy melyik gyógymód a leghatásosabb, ezért minden beteg egyedi megközelítést igényel. A kis laesiók esetében a nem kívánatos mellékhatások minimalizálása érdekében elsődlegesen a folyékony nitrogénnel történő terápiát célszerű választanunk. A sebészeti és a lézeres

módszerekhez akkor nyúlunk, ha a konzervatív módszerek nem használhatók.

1. választás – sebészeti és lézeres módszerek
2. választás – kryoterápia folyékony nitrogénnel
3. választás – Imiquimod 5% krém (12 év feletti gyermekeknél)

#### VISSZATÉRŐ CONDYLOMA ACUMINATUM TERÁPIÁJA

Ezek a dermatovenerológiai praxis legnehezebb esetei, mivel egyes esetekben – különösen az immunkompromittált betegeknél – a CoA nagyszámú gyógykezelési változat alkalmazását követően is kiújulhat. Nálunk ezeknek a betegeknek kvadrivalens vakcinával történő beoltását javasoljuk az oltási séma szerint –0., 2. és 6. hónap – mivel úgy tűnik, hogy a HPV fertőzéssel szembeni fokozott sejtimmunitás megteremtésével csökkentjük a visszaesést és a még nem érintett területeken megakadályozzuk új szemölcsök kialakulását.



A fenti terápiás eljárás tervezete a *Česká Dermatovenerologie* című lap 2012. évi 4. számában került publikálásra, ezt követően véleményezésre, majd 2012 decemberében az Akadémia bizottsága jóváhagyta azt. *Ces Dermatovenerol* 2012 (2), 220-221.