

Intimní hygiena u dětí

MUDr. Zuzana Dostálová, Ph.D.¹, MUDr. Ingrid Rejdová¹, MUDr. David Starý², MUDr. Matěj Husár²,
MUDr. Jiří Tůma, CSc.², MUDr. Ladislav Plánka, Ph.D.²

¹Gynekologicko-porodnická klinika, LF MU Brno

²Klinika dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie, LF MU Brno

Zásady osobní hygieny, oblékání a životospráva mají u dívek a chlapců specifický význam. Jsou rozdílné v jednotlivých životních obdobích a zejména u dívek souvisí s hormonálními změnami v průběhu životních období. Na základě těchto změn dochází ke vzniku onemocnění závislých na přítomnosti nebo nepřítomnosti estrogenů. Hygiena zevního genitálu u chlapců je většinou spojena s potížemi s péčí o předkožkový vak. Při postupném odlučování vnitřního listu předkožky od glandu může přechodně dojít k obtížím s hygienou a rozvoji balanoposthitis. Jejím důsledkem může být následná jizevnatá fimóza, která může být i záležitostí vrozenou, stejně jako hydrokéla. Zásadou je poučit rodiče již v novorozeneckém období o správné péči o zevní rodidla dívek i chlapců. Získání správných hygienických návyků již v dětství a jejich dodržování po celý život je velmi důležité. Předchází riziku vzniku infekcí vnitřního genitálu a možné následné neplodnosti.

Klíčová slova: hygiena dívek, hygiena chlapců, estrogeny, synechia vulvae, konglutinace, fimóza, hydrokéla, balanitis.

Intimate hygiene of children

Hygienic rules in personal hygiene, dressing and life style have in girls and boys a specific significance. The rules are different in individual life periods and especially in girls are associated with hormonal changes during life periods. In conjunction with hormonal changes diseases depend on presence or absence of estrogens. Hygiene of external genital in boys is mostly associated with care of prepuce sack. During gradual separation of inner layer of foreskin from glans problems with hygiene may transiently be raised and balanoposthitis may develop. Its consequence may be subsequent cicatricial phimoses that may be also congenital as well as hydrocele. It is fundamental to instruct parents already in new-borne age about a proper care of external genitals in boys and girls. The acquisition of correct hygienic rules in childhood and mainly their adherence during the whole life is very important. As a consequence of a nonadherence the risk of infection spreading frequently to internal genitals increases and it may become a cause of infertility in males and females.

Key words: hygiene of girls, hygiene of boys, estrogens, synechia vulvae, conglutinations, phimosis, hydrocele, balanitis.

Pediatr. pro Praxi 2009; 10(4): 220–223

Hygiena děvčat od novorozence do puberty

Hygienické zásady osobní hygieny, oblékání a životospráva mají u ženy specifický význam s ohledem na její biologické chování. Tyto zásady jsou rozdílné v jednotlivých obdobích života ženy, která souvisí zejména s absencí nebo přítomností estrogenů. V závislosti na estrogenech dochází k anatomickým a funkčním změnách estrogen-dependentních orgánů a mění se i projevy onemocnění a způsob jejich léčby (1).

Novorozenecké období

V novorozeneckém období je organizmus děvčátka pod vlivem mateřských hormonů. V důsledku působení těchto hormonů může být pochva novorozence osídlena Döderleinovým bacilem, který společně s hlenovou sekrecí žlázek děložního hrdla může způsobit výtok – fluor neonatalis purus. Tento fluor je hlenovitý, čirý, mírně nakysle páchnoucí. Přítomnost výtoku je v období od narození do 8 týdnů

po porodu fyziologickou záležitostí a nevyžaduje žádnou léčbu.

Dojde-li ke změně konzistence výtoku, barvy a objeví-li se zápach, je nutno diagnostikovat příčinu a výtok přeléčit. V novorozeneckém a dětském období je nutná důkladná péče o čistotu zevních rodidel. Při koupeli každý den šetrně odalujeme od sebe stydké pysky a očistíme oblast poševního vchodu. K umytí zbytků moči, stolice a výměšků žlázek poševního vchodu používáme dětské neparfémované mýdlo a oplachujeme je proudící teplou vodou. Takovýmto postupem dívce nemůžeme ublížit, naopak ji od malička učíme správné technice hygieny. Genitál vždy oplachujeme od vyústění močové trubice ke konečníku – nikdy ne opačně. Hygienické ubrousky je vhodné použít v případě, kdy není možné umytí vodou.

Klidové období

Toto období je charakterizováno prakticky nulovými hodnotami estrogenů a trvá zhruba do 9 let dívky. Již od raného dětství je nut-

no naučit dívky správné hygieně po močení a stolici a zásadně otírat od uretry ke konečníku! Po stolici je vhodné omýt konečník čistou, vlažnou vodou. Zdravý dívčí genitál je zcela bez výtoku.

Přítomnost jakéhokoli výtoku považujeme za patologickou (2). Nejčastějšími původci zánětu zevních rodidel a pochvy (vulvovaginitidy) jsou střevní bakterie. Zejména se jedná o *E. coli*, enterokoky, streptokoky, klebsiely, bakteroides a další. Právě nesprávné hygienické návyky a nevhodné spodní prádlo mohou přispět ke vzniku tohoto onemocnění. Vulvovaginitida se projevuje zarudnutím, pálením a pruritem vulvy, přítomností zápachajících, žlutě až zeleně zbarveného, při těžkých infekcích i krvavého výtoku. Nebezpečí této infekce spočívá v možném přestupu infekce do močových cest. Součástí diagnostiky vulvovaginitidy je kulturační vyšetření pochvy a moči se stanovením citlivosti. Dalším původcem infekce do rodidel v tomto období mohou být i roupi. Jejich vyšetření zapadá do vyšet-

řovacího algoritmu. V klidovém období, kdy není v pochvě přítomný Döderleinův bacil, se nesetkáváme s klasickou „mykózou“ způsobenou kvasinkami, proto při zánětu vulvy a pochvy u děvčat je neúčinné podání lokálního antimykotika. V případě opakovaného průkazu kvasinek v dětském období je nutné vyloučení diabetes mellitus a předčasné puberty (estrogenizace). Při každém výtoku by měla být provedena vaginoskopie k vyloučení cizího tělesa v pochvě.

V léčbě preferujeme lokální terapii antibiotiky nebo chemoterapeutiky před celkovou léčbou. Aplikujeme vaginální čípky pro děti na základě kultivačního vyšetření a citlivosti. Dále doporučujeme oplachy rodidel (od uretry ke konečníku) slabým roztokem hypermanganu, nebo Jarischovým roztokem – nikdy ne sedací koupele! Součástí léčby vulvovaginitidy je nutné dodržování zásad hygieny, dbát na každodenní výměnu spodního prádla.

Dalším onemocněním typickým pro neestrogenizovaný terén zevních rodidel jsou synechie vulvae (obrázek 1). Synechia vulvae

Obrázek 1. Synechia vulvae



je stav, při kterém normálně vyvinutá rodidla malých děvčátek víceméně srostou (3). Bývá často nazývána srůstem malých stydkých pysků, i když ve většině případů je to název chybný. Zpravidla jde totiž o srůst protilehlých sliznic poševního vchodu, nikoli malých stydkých pysků. Tento srůst mění typický vzhled rodidel tak, že to bývá často nesprávně interpretováno jako vývojová vada (nejčastěji aplázie – nevyvin – pochvy). Synechie není vrozenou vadou, nikdy se nevyskytuje u novorozence, ale nevyskytuje se již ani u dívek v období pohlavního dospívání. Podle topografie ji klasifikujeme na: synechia ventralis, media a dorsalis. Nejčastěji se vyskytuje srůst zadní, kdy zevní rodidla se slepením a později srůstem protilehlých sliznic poševního vchodu uzavírají tak, že nejprve přestane být patrné vyústění pochvy s hymenem, později třeba i močové trubice a vypadá to, jako by rodidla

byla zarostlá zcela úplně. Tak tomu samozřejmě není, vždy zůstává otvůrek, kterým odtéká moč. Tento otvůrek tedy není ústím močové trubice, to je skryto za srůstem. Skrytí ústí uretry někdy mění směr proudu moči tak, že děvčátko močí dopředu – „přečůrává“ nočník. Z hlediska vývoje synechie rozlišujeme dvě fáze: stav začíná pouhým slepením čili konglutinací. Pro vznik konglutinace není podmínkou výtok, stačí jen přirozené smegma na rodidlech a hlavně a především nedostatečná hygiena. Pokud není konglutinace rozrušena, pak brzy vznikne skutečný růst, tedy synechia vulvae.

Léčba se liší podle stadia, ve kterém ji zachytíme: při konglutinaci stačí sliznice lehkým tahem separovat („roztrhnout“), což lze snadno, dítě to nebolí a sliznice po tomto výkonu nekrvácí. Pokud jde však již o skutečnou synechii, pak by i pokus o separaci byl velmi bolestivý a samozřejmě to neprovádíme. Stav se řeší v krátké celkové anestezii přepálením pevného srůstu žhavým platinovým drátkem (termokauterem).

Mnohem důležitější než léčení je prevence synechie. Spočívá především v řádném poučení matky a třeba i v praktickém předvedení, jak o rodidla děvčátka pečovat: každý den při mytí je potřeba od sebe oddálit protilehlé partie rodidel („rozhrnout“ stydké pysky i poševní vchod) a případné nečistoty odtud umýt. Umýt hlavně mechanicky, mýdlo na rodidla raději nepoužívat, nebo jen dětské neparfémované a nedráždivé mýdlo. Na dětská rodidla nejsou vhodné ani prostředky intimní hygieny pro ženy: všechny mají kyselou reakci, což je pro rodidla dospělé ženy vhodné, ale pro neestrogenizovaná dětská rodidla nikoli. Tato prevence je důležitá i jako „sekundární prevence“, tedy tam, kde již byla synechie jednou vytvořená separována či operačně rozrušena. To, že vznik synechie je podmíněn nedostatečnou hygienou, nemusí být vždy způsobeno nedbalostí rodičů, ale spíše obavami, aby důkladnějším mytím děvčátku neublížili. Vznik synechie je tedy zcela zbytečný. Při správné péči o dětská rodidla se nevytvoří. K tomu je ovšem nutná i správná osvěta, která by měla každou maminku děvčátka instruovat, jak správně provádět každodenní toaletu rodidel.

Období pohlavního dospívání

Dochází k zahájení činnosti ovarii – gonadarchae (počátek produkce estrogenů). Objevuje se fyziologický výtok – fluor pubertalis purus, který je čirý, hlenovitý, kalhotky jsou jako naškrobené.

Po nástupu menstruace je nutné poučit dívku o zásadách hygieny v období menstruace. Je nutná zvýšená hygiena rodidel, pravidelná a častá výměna menstruačních vložek – několikrát denně. Pokud je to možné, vždy při tom opláchnout genitál čistou, vlažnou vodou. Není-li to možné (ve škole, na cestách), dají se použít hygienické neparfémované ubrousky pro intimní hygienu. Při menstruaci mohou dospívající dívky při dodržování zásad hygieny používat menstruační vložky i tampony. Velmi důležité je i poučení dívek o oblékání. Je vhodné používat spodní prádlo ze 100% bavlny, ne silonové. Neprodyšné a upnuté kalhoty jsou absolutně nevhodné.

V tomto období se mohou vyskytnout vaginální infekce jako u dospělých žen. Setkáváme se i s mykotickými infekcemi. Projevují se svědivým hrudkovitým výtokem, zarudnutím genitálu. I v tomto období dáváme přednost lokální terapii vaginálními čípky před terapií celkovou.

Hygiena chlapců od kojence do puberty

Ihned po narození se provádí základní vyšetření zevního genitálu chlapců. Vizualně je nutné prohlédnout penis, hodnotíme tvar a přibližnou velikost. Dále palpačně vyšetřujeme polohu varlat. Fyziologicky by měla být obě ve skrotu. Pokud jsou varlata nehmata ve skrotu, provádíme bimanuální palpaci třísel, pokud ani zde varlata hmatná nejsou, je nutné provést další specializované vyšetření. Skrotum novorozenců bývá obvykle zvětšené s vodnatým obsahem hydrokély.

Anatomicky je chlapecký genitál tvořen žaludem (glans penis), ze kterého ústí močová trubice, a tělem penisu, které odděluje korona glandu. Glans je kompletně předkožkou překryt. Předkožka se skládá ze 2 listů, kde vnější je tvořen kůží a vnitřní list tvoří sliznice, která je slepená s glandem. Tento stav se označuje jako konglutinace. Obsahuje malé množství svalových vláken, která u dětí uzavírají vrchol žaludu v době, kdy dítě nemočí, což je žádoucí protektivní prvek. Tato funkce působí jako jednosměrná chlopeň, která chrání genitál před vniknutím vnějších nečistot, ale umožní volný průtok moči. Časem postupně dochází k fyziologickému uvolňování vnitřního listu předkožky od glandu, děje se to v důsledku změn epitelu a produkce prepuciálního smegmy. Dokončení tohoto procesu se děje individuálně u každého jedince, ale většinou v období puberty je její separace kompletní. Po úplné

separaci zůstává komunikace předkožky a žaluďu pouze v oblasti frenula. U adolescentů, pokud frenulum není dostatečně dlouhé, může docházet k bolestivým erekcím, stav je chirurgicky jednoduše řešitelný.

Hygiena novorozенých chlapců by měla probíhat zcela dle pokynů dětského lékaře. Dítě by se mělo koupat podle citlivosti pokožky, minimálně však 2–3 × týdně. Intimní partie genitálu umýváme při každém koupání a během dne při znečištění genitálu stolicí vždy jen přípravky k tomu určenými. Poté oplachujeme čistou tekoucí teplou vodou. Předkožku v tomto věku nikdy nepřetahujeme ani při koupání. Výjimku tvoří stav, kdy pro úplné zúžení předkožky nedochází při močení k volnému odtékání moči. V tomto případě je nutné vyhledat odbornou pomoc lékaře.

Čím je dítě starší, je možno zvýšit častost osobní hygieny i na denní koupání, ale není to stran lékařského hlediska nutné ani žádoucí. Většinou stačí denní péče o genitál.

Zhruba od 1 roku dochází fyziologicky k postupnému uvolňování předkožky od glandu a je možné při koupání v čisté vodě předkožku jen lehce a opatrně kontrolovat, ale bez používání násilí. Listy předkožky jsou slepené s glandem a postupně se rozvolňují a rozlepují. Nakonec je třeba penis pod teplou tekoucí vodou i bez použití speciálního mýdla opláchnout, abychom zamezili kontaminaci předkožkového vaku nežádoucí infekcí. Smegma se pouze oplachuje, nedoporučuje se mechanické odlučování.

Ve 2 letech by měli být chlapci již rodiči dostatečně poučeni a měli by být schopni sami si lehce předkožku částečně přetahovat a umývat. Záleží však na mentální zralosti každého jedince a vždy je třeba individuálního přístupu. Doporučujeme pravidelné cvičení přetahování předkožky po večerním koupání a následnou hygienu pod teplou tekoucí vodou. Rodiče by měli být schopni chlapcům ukázat, jak předkožku přetahovat, a zkoušet je celý proces naučit.

Ve 3 letech by měla být předkožka již volně přetížitelná v celém rozsahu, ale záleží na zvyklostech každého pracoviště. Pokud to rodiče a dítě společně nezvládnou, měli by navštívit lékaře. Ten je poučí buď o pravidelném cvičení a bude jen otázkou času a péle rodičů s dítětem, kdy se jim tato společná záležitost podaří vyřešit, nejpozději však do puberty, nebo diagnostikuje patologicky zúžené ústí předkožky-fimózu a navrhne další postup. Násilným přetahováním předkožky vznikají drobné trhlinky a tento stav

pak vede k následným srůstům a zhoršení celé situace (obrázek 3).

Dále je možné neopatrným a násilným přetahováním způsobit bolestivou parařimózu (obrázek 2), což je stav, kdy je předkožka prosáklá a oteklá, zaškrcuje glans v oblasti korony, samovolně nedojde k jejímu zpětnému stažení přes glanc (obrázek 2). Úprava tohoto stavu je velice bolestivá a má se provádět bezprostředně po jejím vzniku.

Fimóza

Fimóza je zúžený zjizvený prepuciální prstenec, který brání přetahování předkožky a vzniká jako následek opakovaných zánětů a infekcí. Někdy je stav natolik vážný, že brání i volnému odtoku moči. Tento stav, pokud se neléčí, může vést až ke chronickému zánětu glandu a močových cest.

Metodou léčby první volby, pokud to zdravotní stav pacienta dovoluje, je 5týdenní kúra lokálního potírání předkožky kortikoidní mastí a následná dekonglutinace. Terapii provádíme kortikosteroidní mastí (firemní název – Triamcinolon E, Locoid, Beloderm a jiné), promazáváme zúžené místo (strangulační pruh) 2 × denně, celkem po dobu 5–6 týdnů. Důležitá je pravidelná hygiena před mazáním jako prevence infekce, kortikoidy totiž oslabují slizniční imunitu. Na konci léčby kortikoidy provedeme dekonglutinační. Pro snadnější spolupráci s dítětem je možné použití lokálního anestetika, směs lidocainu s prilocainem (firemní název – Emla krém 5 %). Anestetikum by nemělo působit déle než třicet minut, z důvodu zabránění otoku sliznice. Samotné rozvolnění předkožky provádíme manuálně nebo pomocí sondy. Po výkonu nanese jednorázově do předkožkového vaku Framykoin mast. Bezpodmínečně nutné je poučení rodičů o pravidelné hygieně, kdy předcházíme opětovné konglutinaci. Pokud tato metoda nevede k rozlepení předkožky (dekonglutinaci), je nutné pacienta odeslat na specializované pracoviště, kde se rozhodne o eventuální parciální obřízce (circumscisi), která u většiny chlapců problém definitivně vyřeší. Tento výkon však indikuje pouze lékař na specializovaném pracovišti.

Balanoposthitis – zánět glandu a předkožky

Často se setkáváme u dětí s konglutinací předkožky s otokem penisu, zarudnutím distální části předkožky a eventuálním vytékáním bělavé tekutiny, což je patologicky změněné

Obrázek 2. Parařimóza



Obrázek 3. Stav po provedení nešetrné dekonglutinace u 5letého chlapce



prepuciální smegma. Celý stav je velice bolestivý, někdy dochází k retenci moči podmíněnou bolestí při močení. Příčinou vzniku infekce žaluďu a předkožky, jakož i infekce močových cest může být delší pobyt dítěte ve špinavé pleně. Je třeba si uvědomit, že na rozvoji zánětu se mohou podílet i různé dráždivé látky, jako jsou prací prášek, kosmetické přípravky do koupele a další.

Jako vhodná léčba se osvědčily proplachy předkožkového vaku slabým 3% roztokem borové vody. Proplachuje se 5–6 × denně cca 10–20 ml borové vody sterilní injekční stříkačkou po dobu cca 3–4 dní. Špička stříkačky se zasune z dorzální strany do předkožkového vaku tak, abychom minuli ústí uretry, předkožku kolem špičky stříkačky dvěma prsty lehce zaškrtíme, aby nám později roztok borové vody samovolně nevytékal, poté pomalu vstříkujeme borovou vodu do předkožkového vaku. Předkožka by se měla zvětšovat a plnit námi aplikovaným roztokem, následně uvolníme a vypustíme instalovaný obsah předkožky. Vhodné je, aby si proplachování vaku vyzkoušel rodič přímo před lékařem. Proplachy provádíme nejlépe po každém močení. Ústup balanitidy nastane obvykle do dvou dnů. Při přetrvávání zánětu je vhodné vyšetření chirurgem a eventuálně zavedení systémové antibiotické léčby. Těmito proplachy se urychlí fyziologické rozlepování konglutinace. Antibiotické či jiné protizánětlivé masti jsou zcela nevhodné.

Hydrokéla

Hydrokéla je obecné označení pro zmnožený vodnatý obsah ve skrotu. V dětském věku lze zjednodušeně hydrokély rozdělit na vrozené a získané. Hydrokéla může být měkká, která obvykle vymizí do druhého roku života. Někdy se může jednat o elastickou hydrokélu, která je tužší a palpce varlete přes ní je obtížná. V tomto případě je vhodné doplnění ultrasonografie skrota. Další z forem je komunikující hydrokéla, zde se jedná o perzistující komunikaci mezi skrotem a dutinou břišní, což se projeví zvětšováním objemu skrota ve vertikální poloze a vyprazdňuje se vleže. Komunikující hydrokéla se nejčastěji objevuje u chlapců ve věku do 10 let. Hydrokéla bezprostředně neohrožuje pacienta ani vývoj varlete. V novorozeneckém věku je záležitostí spíše estetickou. V dětském věku a u adolescentů způsobuje diskomfort především při chůzi a sportu. U hydrokély je důraz na diferenciální diagnostiku s tříselnou kýlou. Řešení provádíme většinou operačním zákrokem v celkové anestezii, punkce jejich obsahu vedou často k recidivám, protože nevyřešíme podstatu onemocnění.

Závěr

Hygienické zásady osobní hygieny, oblékání a životospráva mají u dívek a chlapců specifický význam. Velmi důležité je poučit rodiče a zejména matky již v novorozeneckém období o zdravých fyziologických návycích a správné péči o zevní rodidla chlapců i dívek. Získání správných hygienických zásad v dětství a zejména jejich dodržování po celý život je velmi důležité. V důsledku jejich nedodržení vzniká riziko infekcí, které se často šíří na oblast vnitřních genitálů a mohou se stát jednou z příčin poruch reprodukce mužů i žen.

Literatura

1. Hořejší J. Dětská gynekologie. Avicenum, Praha 1990: 118–121.
2. Hořejší J. Dětská gynekologie. In: Citterbart, et al. Praha 2001: 75–87.
3. Vetešníková-Koubová R. Synechia vulvae infantum. In: Hořejší J. (Ed.): Vybrané kapitoly z dětské gynekologie. Edice Moderní gynekologie a porodnictví, 10/4, Levret, Praha 2001: 429–430.
4. Hořejší J. Může mít Vaše dcerka gynekologické problémy? Grada Publishing: Praha 2003.
5. Vanherpe H. Penis. In: Eichenauer RH. Urologie – klinika a praxe. Jungjohann Verlagsgesellschaft mbH, Neckarsulm, Stuttgart 1992: 348–360.
6. Zeman L. Fimóza, konglutinace, parafimóza, balanitida. In: Šnajdauf J, Škába R. Dětská chirurgie. Avicenum, Praha 2005: 367–369.

MUDr. Zuzana Dostálová, Ph.D.

Gynekologicko-porodnická klinika FN a LF MU
Jihlavská 20, 625 00 Brno
zuzdost@seznam.cz
