

CHOROBY WIRUSOWE

CHOROBY WIRUSOWE

- **OPRYSZCZKA ZWYKŁA (HERPES SIMPLEX)**
- **PÓŁPASIEC (ZOSTER)**
- **MIĘCZAK ZAKAŻNY (MOLLUSCUM CONTAGIOSUM)**
- **BRODAWKI WIRUSOWE**
- **EPIDERMODYSPLASIA VERRUCIFORMIS**
- **PRYSZCZYCA /CHOROBA RĄK, STÓP, UST/**
- **HERPANGINA**

RODZINA HERPESVIRIDAE

- Wirusy obecne w organizmie przez całe życie
- Zdolność wywoływania zakażeń o różnym nasileniu do układowych włącznie

OPRYSZCZKA ZWYKŁA (HERPES SIMPLEX)

- HHV-1 / HSV-1 / 75% górna połowa ciała,
j. ustna i twarz >99%, do 5 r.ż.
- HHV-2 / HSV-2 / ok..nn.płciowych i odbytu droga
kontaktów seksualnych, po 14 r.ż.

Zakażenie (klinicznie identyczne)

- bezpośredni kontakt osobnika wrażliwego (seroneg) z osobnikiem wydzielającym objawowo lub bezobjawowo /*wydzielacze* 2-9%/ w ślinie, łzach, wydzielinach błon śluzowych narządów płciowych

● PRZEBIEG

– **Zakażenie subkliniczne bezobjawowe (80 - 90%)**

– **Zakażenie pierwotne**

– wylęganie 2 – 10 dni, trwa ok. 3 tygodnie

– 10 – 40% HHV-1, 50 – 75% HHV-2

– objawy ogólne (wiremia)

- *gingivostomatitis herpetica*,
- *ulcerative pharyngitis*,
- *vulvovaginitis*, *balanopostitis*

NOWORODKI – posocznica, zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych i mózgu

– **Osobnik zakażony**

– reinfekcja (nawrót)

– superinfekcja (nadkażenie)

– autoinokulacja (samozaszczepienie)

Zakażenia nawrotowe (w tym samym miejscu)

- ze zwojów czuciowych n.V
- ze zwojów krzyżowych

Czynniki prowokujące

- IS-rozsiane zakażenia
- arginina/leki, pokarmy/
- ↑ temp., ↓ temp., gorączka
- menstruacja
- stres
- miejscowy uraz ➡

wysychanie warg, zabiegi stomatologiczne, operacyjne na zwoju trójdzielnym, zabiegi dermatologii estetycznej- peelingi chemiczne, laserowe

Częstość nawrotów (zależy od lokalizacji i typu HHV):

- u 20-40% HHV-1
- u 50% HHV-2

KLINIKA

- ❖ **HERPES LABIALIS**
- ❖ **HERPES PROGENITALIS**
- ❖ **ZANOKCICA OPRYSZCZKOWA (HSV-1, HSV-2)**
 - autoinkulacja (herpes genitalis, mucosae oris)
 - heteroinkulacja (personel medyczny!)
- ❖ **ERYTHEMA MULTIFORME (EM)**
- ❖ **ECZEMA HERPETICUM**
(ERUPTIO VARICELLIFORMIS KAPOSI)
AZS, ch. Dariera

- ❖ **HERPES GLADIATORUM /Rugbeiorum/**
sporty kontaktowe
HSV-1 (inokulacja skóra lub oko)
- ❖ **SEGMENTARNA OPRYSZCZKA ZWYKŁA**
- ❖ **PRZEWLEKŁA OPRYSZCZKA OK.NNPŁC I ODBYTU**
- ❖ **KERATITIS HERPETICA**
HSV-1 – starsze dzieci, dorośli do 98%
HSV-2 – noworodki

❖ ASEPTYCZNE ZAPALENIE OPON M-R

❖ ENCEPHALITIS

> 70% zgonów (może wystąpić u osób z prawidłową odpornością)

> 50% powyżej 50 r.ż.

30% poniżej 30 r.ż.

większość reaktywacja HSV-1

u 35% noworodków z okołoporodowym zakażeniem, na ogół HSV-2

❖ **ROZLEGŁE RANY POOPARZENIOWE**

/wtórna immunosupresja/

Twarz, ok.rany

Możliwość opryszczkowego zap.tchawicy, oskrzeli, płuc

LECZENIE MIEJSCOWE

- 5% acyclowir krem (Zovirax, Virolex)
- 3% acyclowir maść (Cusiviral, Virolex, Zovirax)
- 1% penciclowir krem (Denavir, Vectavir]
- 3% denotivir (Vratizolin krem)
- 1% tromantadyna (Virus-Merz gel)
- sunscreen (herpes ind. UVR)
- Docosanol 10% krem

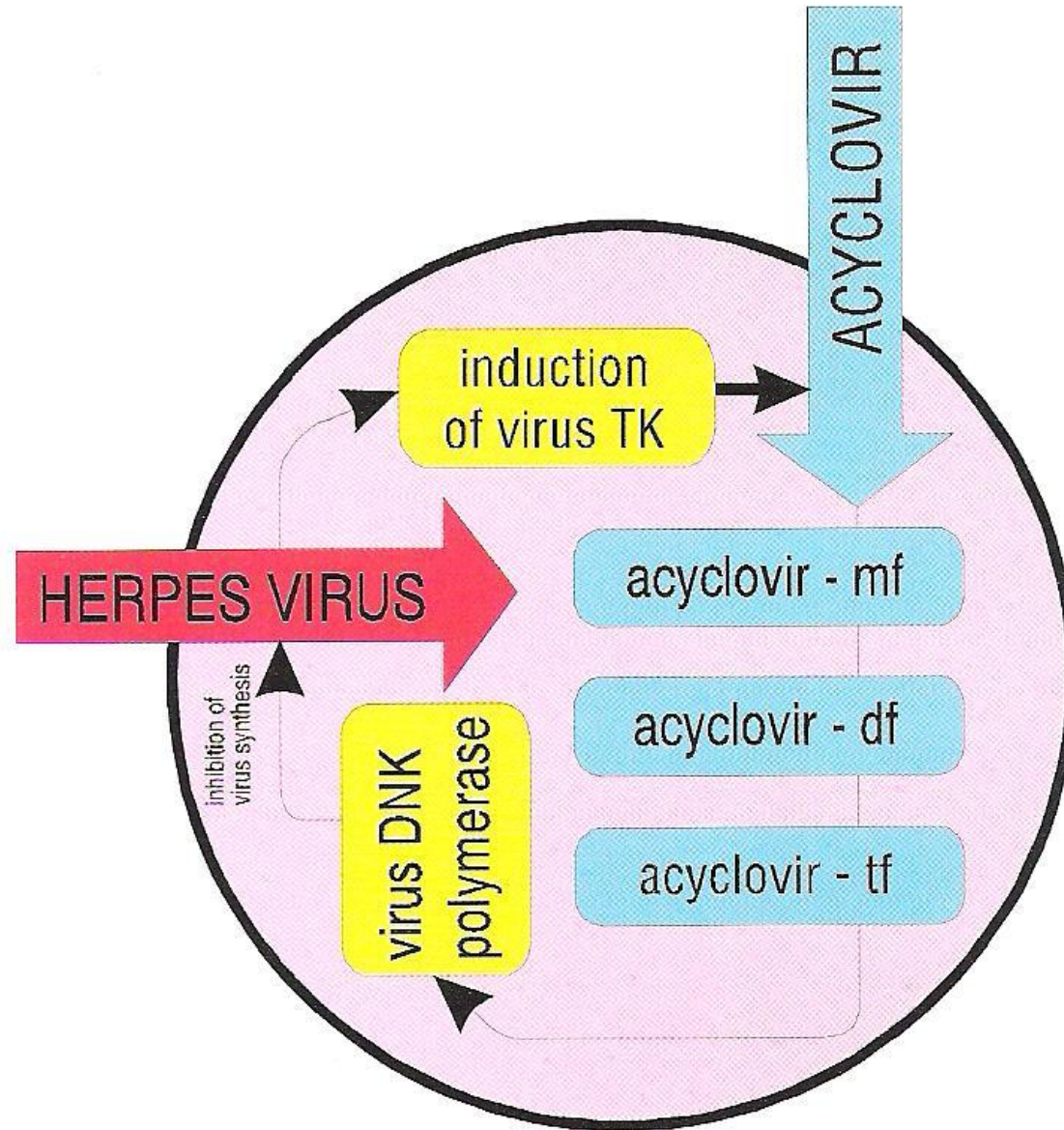
MARGINALNA SKUTECZNOŚĆ

INNE LECZENIE MIEJSCOWE

- Cynk 50 mg /dz
- Vit C 1000mg /dz
- Korzeń lukrecji maść
- Melisa maść
- Dieta uboga w argininę /czekolada, kawa, kakao/
- Dieta bogata w lizynę /wołowina, nabiał, jajka/

LECZENIE OGÓLNE –acykliczne analogi nukleozydów /prekursorów

- ♦ ACYCLOWIR
- ♦ WALACYCLOWIR
- ♦ FAMCYCLOWIR



ACYCLOWIR

Heviran tabl. 0.2, 0.4, 0.8

Virolex tabl. 0.2

Zovirax tabl. 0.2, 0.4, 0.8

Stadium	Dawka	Dawka
Zakażenia pierwotne (w I tyg.)	400 mg 3-4 x dz. 7 –10 dni	200 mg 5 x dz. 7 – 10 dni
Nawrót (w ciągu 24 h)	400 mg 3 – 4 x dz. 5 dni	200 mg 5 x dz. 5 dni
Supresja	400 mg 2 x dz.	

WALACYCLOWIR (nie dzieci)

Valtrex tabl. 0.5 (prolek acycloviru)

Stadium	Dawka	Dawka
Zakażenie pierwotne (do 24 h)	1.0 g 2 x dz. 7 – 10 dni	
Nawrót	500 mg 2 x dz. 3 – 7 dni	2000mg 2 dz/1 dz
Supresja	250 mg 2 x dz. 1 rok HHV-2 500 mg 1 dz	500 mg 1 x dz. < 10 nawrotów 1000 mg 1 x dz. > 10 nawrotów/1r

FAMCYCLOWIR (nie dzieci)

Famvir tabl. 0.125, 0.25 (prolek pencycloviru)

Stadium	Dawka
Zakażenie pierwotne (do 6 h)	250 mg 3 x dz. 5 – 10 dni
Nawrót	125 mg 2 x dz. 5 dni
Supresja	250 mg 2 x dz. 1 rok

INNE LEKI OGÓLNE

- FOSCARNET
- CIDOFOVIR
- ZIDOWUDYNA























PÓŁPASIEC (HERPES ZOSTER)

HHV-3 /VZV/

ZAKAŻENIE PIERWOTNE – ospa wietrzna

- rzadko < 10 r. ż.
na ogół > 50 r. ż., najczęściej 7 – 8 dekada życia
- IS (białaczki, chłoniaki, HIV+, biorcy przeszczepów)
- faza latentna (zwoje czuciowe)
reaktywacja → ganglionitis → neuritis →
- > 90% obj. prodromalne – BÓL
- jednostronne zmiany skórne
najczęściej klatka piersiowa, głowa

SZCZEGÓLNE POSTACIE

- OPHTALMICUS (7%) 20 – 70% powikłanych
- DISSEMINATUS (GENERALISATUS)
 - > 20 zmian poza ogniskiem
 - może być rewelatorem neo
- RECIDIVANS
- ZOSTER SINE HERPETE

POWIKŁANIA:

1. Ostre

2. Przewlekłe

SKÓRA

UKŁ. NERWOWY

OKO

ZAKAŻENIA UKŁADOWE

POWIKŁANIA SKÓRA

- Ostre – zakażenia bakteryjne, owrzodzenia
- Przewlekłe- blizny, przebarwienia, odbarwienia

POWIKŁANIA UKŁAD NERWOWY

- Ostre - zap.ołon m-r i mózgu, porażenia nerwów
- Przewlekłe – PHN

POWIKŁANIA OCZNE

- Ostre –zapalenie rogówki, siatkówki, spojówek
- Przewlekłe –zanik n.wzrokowego

ZOSTER LECZENIE SYSTEMOWE

- Dowolna lokalizacja u chorych > 50 rż
- Zajęcie głowy/szyi niezależnie od wieku
- Nasilone zmiany na tułowieu/kończynach
- IS
- Pacjenci z nasilonym AZS/wypryskiem

- ↓ bólu
- ↓ liczby zmian skórnych
- skrócenie czasu trwania choroby
- zapobieganie neuralgii półpaścowej

ACYCLOWIR tabl. 800 mg 5 x dz. 7 - 10 dni

FAMCYCLOWIR tabl. 500 mg 3 x dz. 7 dni

WALACYCLOWIR tabl. 1.0 g 3 x dz. 7 dni

BRIVUDIN tabl. 125 mg 1xdz 7 dni

lub

ACYCLOWIR 5 - 10 mg/kg/dobę iv 7 dni

ew.+ KS 40-60 mg/die

LECZENIE PHN

1. **NLPZ**

2. **Opioidy**

3. **LEKI PRZECIWDRGAWKOWE**

❖ **KARBAMAZEPINA**

(Amizepin tabl. 0.2; tabl prol. 0.2, 0.4)

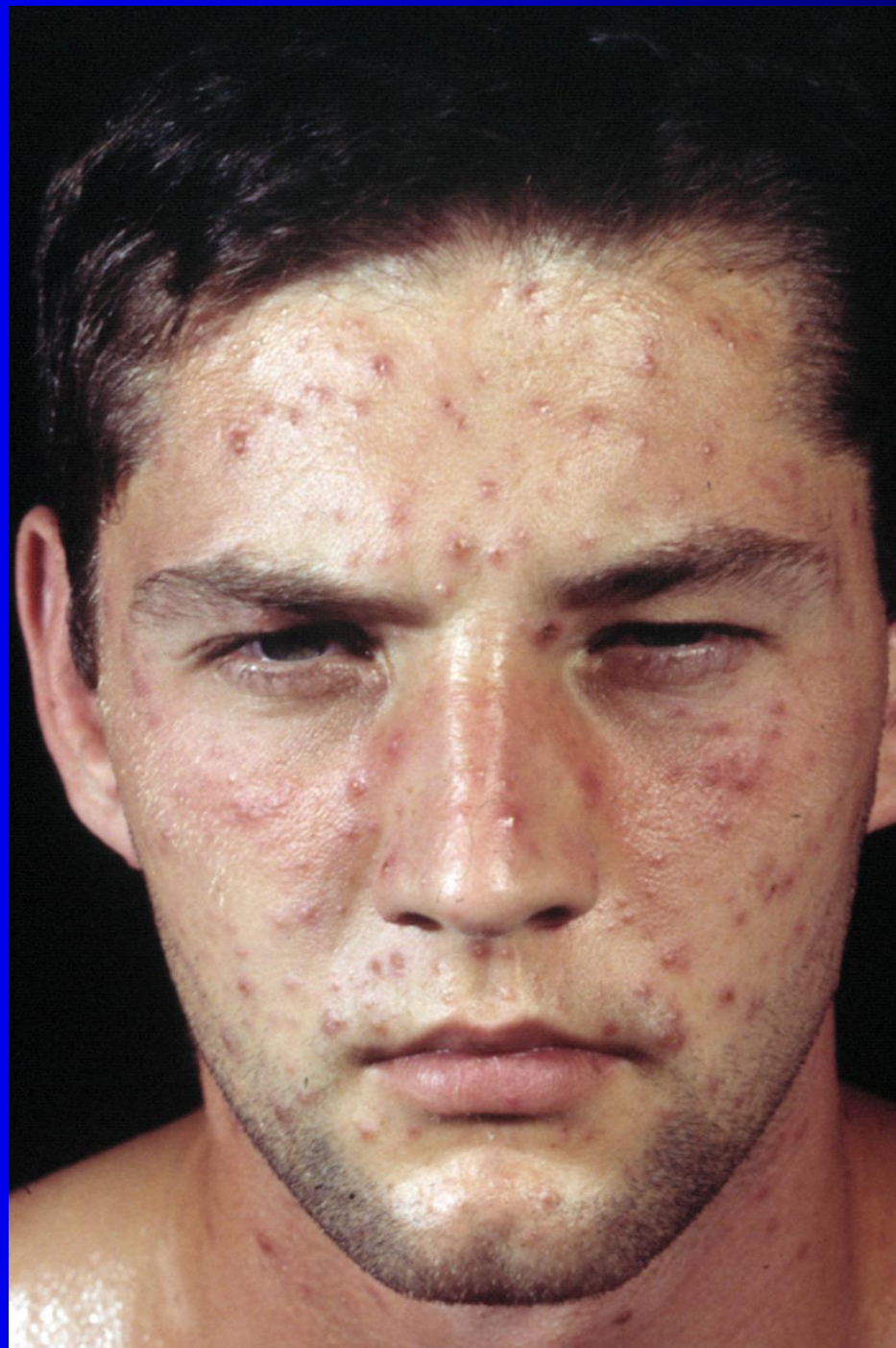
❖ **GABAPENTIN (Neurontin kaps. 0.1, 0.3)**

4. **LEKI TRÓJCYKLICZNE**

PRZECIWDEPRESYJNE

❖ **AMITRYPTYLINA (draż. 0.01, 0.025)**

❖ **DESIPRAMINE (Petylyl draż. 0.025)**











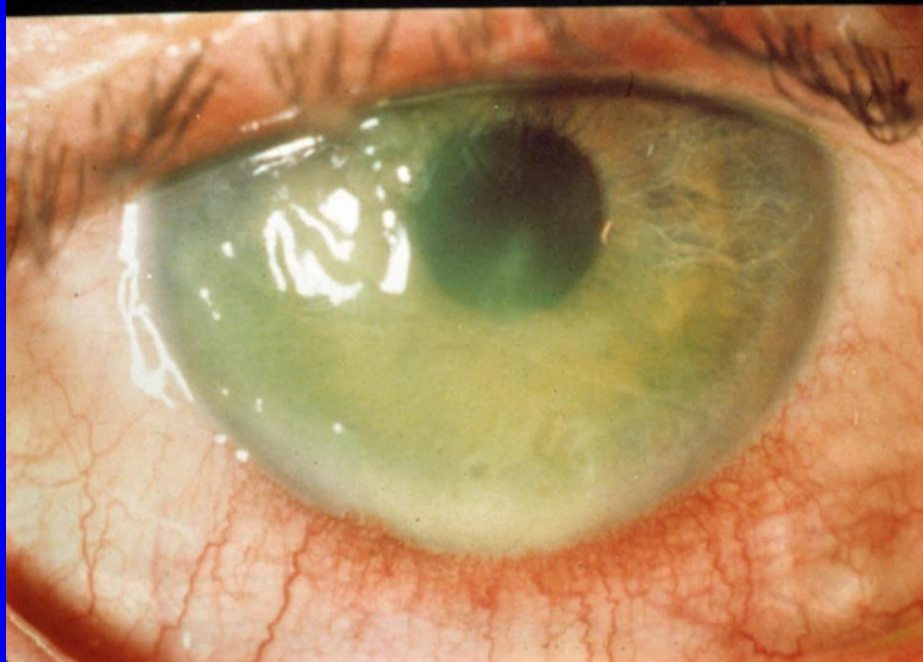
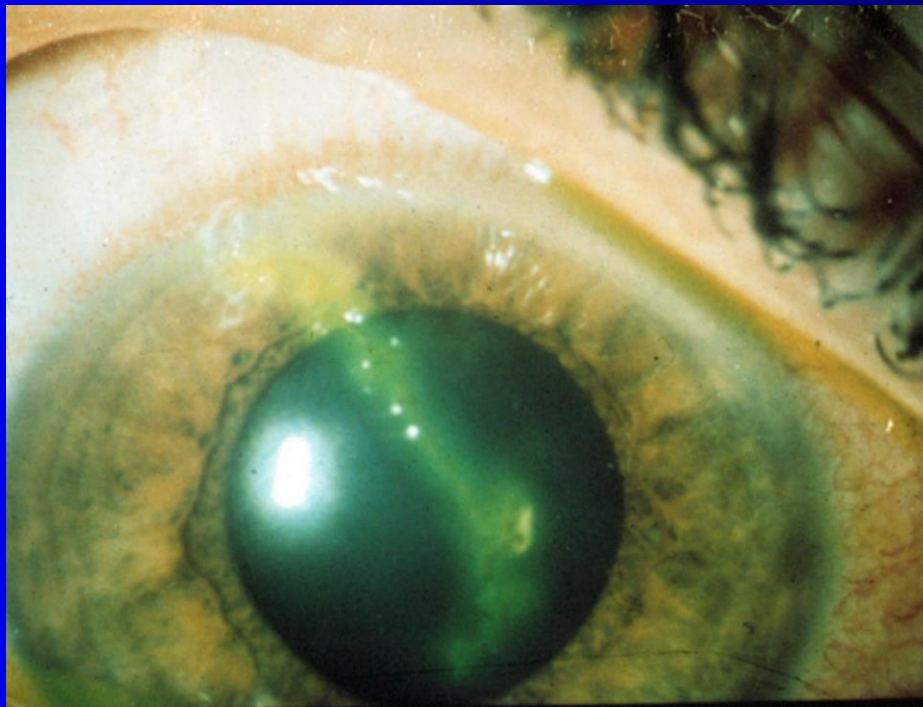














MIĘCZAK ZAKAŻNY (MOLLUSCUM CONTAGIOSUM) (WATER WART)

- MOLLUSCIPOXVIRUS MCV I, MCV II
- dzieci 10% tropikalne klimaty, 2 x częściej u korzystających z basenów
aktywni seksualnie dorośli
osoby z ↓ CMI
- zakażenie przez kontakt bezpośredni i przedmioty
- kopulaste grudki $\varnothing$ 1 mm - 1 cm

- tendencje do samoistnego ustępowania:
przeciętne wyleczenie po 2 latach (6 - 9 mies.),
możliwa reinfekcja
- Twarz, szyja, fałdy, zgięcia (AZS)
rzadko j. ustna, spojówki
dorośli - ok. płciowe
IS - odporne, duże
- MOLLUSCUM DERMATITIS













WIRUSY PAPILLOMA

Rodzina Papillomavirideae

Rodzaj Papillomavirus

- łagodne rozrosty naskórka i błon śluzowych u zwierząt (głównie ssaków) i ludzi
- swoiste gatunkowo w stosunku do żywicieli





HUMAN PAPILLOMA VIRUSES (HPV)

- 120 typów
- Zmiany typu brodawek o rozmaitej morfologii w zależności od typu i lokalizacji
- swoiste tkankowo?
- komórki docelowe - warstwy rozrodcze naskórka
- rezerwuuar - chory człowiek, bezobjawowy nosiciel, przedmioty?
- zjawisko hetero i autoinokulacji

TYPY HPV

- HPV 1,2,3,4,7,10,41 łagodne brodawki
- HPV 6,11 – wirusy niskiego ryzyka onkologicznego-
kłykciny kończyste, brodawczaki krtani
- HPV 13,32 –ch.Hecka
- HPV 16,18,31,33,45,51,56 – wirusy wysokiego ryzyka
onkologicznego
- EV HPV łagodne i HPV 5,8 –neo w EV

HPV

- POTENCJAŁ ONKOGENNY !

CZYNNIKI USPOSABIAJĄCE

*** N CMI**

- młody wiek - szczyt zachorowań 12 - 16 r.ż.
- podatność osobnicza (suchość skóry, sine zimne kończyny)
- mikrourazy - zawody, nawyki
- współistnienie innych chorób, np. eczema verrucatum (verrucosis atopica)

*** ↓ CMI - 70% RAR po 5 latach ma brodawki**

BRODAWKI ZWYKŁE (VERRUCAE VULGARES)

HPV 2 (4, 7)

70% dzieci z brodawkami ma zwykłe

97% ustępuje w ciągu 4 lat

nosicielstwo bezobjawowe (zakażenia subkliniczne)

**PRZEBIEG ZAKAŻENIA NIEMOŻLIWY
DO PRZEWIDZENIA**



























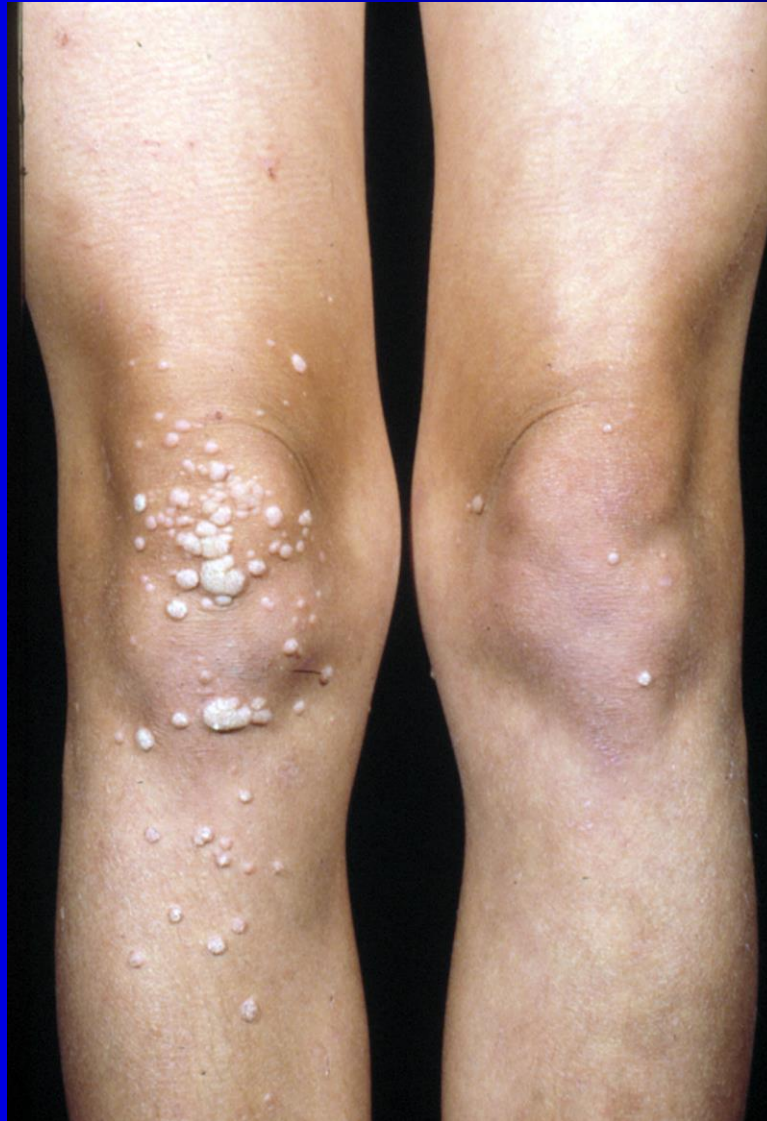












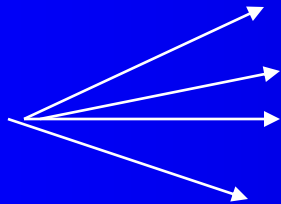




LECZENIE

- szpecą i nie są akceptowane społecznie
- bolą, swędzą, krwawią
- są źródłem zakażenia (uwaga IS!)

ALE



Nieswoiste

Brak całkowicie skutecznej metody

Efekt placebo

Metody ludowe mogą być tak samo skuteczne jak naukowe

AKTYWNE LECZENIE ZACHOWAWCZE (DOMOWE)

Adhesioterapia

- 6,5 dnia plaster, 1/2, ≥ 6 tygodni
+ tydzień

Kwas salicylowy

- płyny:
Verrumal (0.5% Fu),
10 -16% Brodacid,
Duofilm
- maści
- plastry 20 - 40%,
12 tygodni 1- 2 x dz.,
skuteczność 84%

IMIQUIMOD

METODY INWAZYJNE

(ból, ryzyko, nie bardziej skuteczne niż zachowawcze)

Krioterapia Ring wart phenomenon

Łyżeczkowanie

**NIGDY NIE KLASYCZNA CHIRURGIA
(BLIZNY)!**





BRODAWKI STÓP

- Myrmecia HPV1 – także okołopaznokciowe, charakterystyczne ustępowanie, bolesne
- Mozaikowe HPV2 – odporne na leczenie, niebolesne, nawroty
- Przerosłe
- Olbrzymie HPV2

LECZENIE NIE CHIRURGIA! Jak brodawki zwykłe.









BRODAWKI PŁASKIE (VERRUCAE PLANAE)

- **HPV 3 (10, 28)**
3,5% dzieci z brodawkami
- tendencje do samoistnego ustępowania
- **LECZENIE ZEWNĘTRZNE**
 - „O” leczenia
 - tretinoin, isotretinoina
 - nadtlenek benzoilu 5%, 10%
 - IMIQUIMOD

NIE PŁYNY NA BRODAWKI ZWYKŁE!











EPIDERMODYSPLASIA VERRUCIFORMIS

- rzadka genodermatoza - przypadki rodzinne
- swoiste HPV EV (HPV5, 8, 14)
- model onkogenezy wirusowej u człowieka
- v. plana-like
 - red plaques
 - brownish plaques
 - depigmented plaques
- u 50% ok. 20 r.ż. liczne neo
- rola UVR
 - nienasyconych kwasów tłuszczowych





















Choroba Hecka /FEH/

- HPV 13,32
- 30% Eskimosów czystych rasowo wschodnie wybrzeże Grenlandii, Indianie Am.Płn, Śr, Pd
- Grudki koloru bł.śluzowej, wyraźnie odgraniczone, gładkie, niebolesne
- Zanikają pod wpływem rozciągania
- Głównie język, rzadziej śluzówki w.dolnej, policzków, w.dolnej, rzadko podniebienie, dziąsła
- Nigdy nie ulegają transformacji złośliwej













