



Herpes zoster

Shingles (Herpes Zoster)

Radislavka Dimitrijević, Gordana Vesić, Aleksandra Ćirić

Gradski zavod sa kožne i venerične bolesti, Beograd

City Institute for Skin and Venereal Diseases, Belgrade

Apstrakt

Herpes zoster je infektivna dermatoza, sa unilateralnom lokalizacijom u predelu dermatoma, sa vezikulama kao dominantnom uflorescencijom.

Etiopatogeneza: Izazivač oboljenja je Varicella / Zoster virus. Primarna infekcija se javlja u detinjstvu i ispoljava se kao varicela. Nakon toga virus se smešta u ganglione kranijalnih nerava i zadnjih korenova kičmene moždine, gde ostaje u latentnom stanju. Virus se aktivira usled pada imuniteta domaćina (zamor, imunosupresija, infekcije...). Virus se najpre umnožava u ganglion, gde izaziva nekrozu i inflamaciju neurona, zatim zapaljenje senzitivnih nerava preko kojih dospeva u kožu, u predelu dermatoma, gde daje karakterističnu kliničku sliku.

Klinička slika: Oboljenje se javlja u većini slučajeva kod odraslih, starijih od 50 godina. Oboleli su infektivni 7 dana od izbijanja promena, kada kod dece koja su bila u kontaktu može nastati varicela. Prvi i karakterističan znak u većini slučajeva je bol u predelu dermatoma, koji prethodi kožnim promenama. Promene su unilateralne, lokalizovane na zoni koju inerviše zahvaćeni nerv i ne prelazi srednju liniju tela. Ispoljavaju se u vidu sitnih, grupisanih vezikula, na eritematoznoj osnovi, tokom 4–5 dana, a zatim se pretvaraju u pustule. Posle 7–10 dana vezikule/pustule se sasušuju, ostavljaju za sobom kruste koje iščezavaju posle 3–4 nedelje. Mogu se javiti i superinfekcije piogenim mikroorganizmima.

Ponekad može doći do motornih pareza, koje su prolazne.

Opšti simptomi su obično blagi, izuzev bola. Može se javiti uvećanje regionalnih lgl. Kod starijih iznad 60 godina česte su postherpetične neuralgije, koje se povlače nakon 6 meseci.

Posebna dva oblika bolesti su herpes zoster gangrenosus i herpes zoster disseminatus, koji se javljaju kod imunosuprimiranih osoba, i praćeni su težim poremećajem opšteg stanja, kada je potrebno ispitivanje u pravcu visceralnog maligniteta i limfoma.

Lečenje: Opšte lečenje: aciklovir tbl koje treba uvesti u okviru 48 časova posle pojave promena na koži; oralno 800 mg, 5 puta dnevno, 5–10 dana. Kod težih slučajeva se primenjuje intavenski 10 mg/kg, na 8 sati, 7 dana. Novi antivirusni lekovi, koji potiskuju aciklovir, su valaciclovir i famciclovir, koji još uvek kod nas nisu odobreni. Zbog pruritusa, ako pacijent navodi, daju se antihistaminici, a zbog bolova analgetici. Lokalno lečenje: pranje vodom i sapunom, potom lokalno antibiotska mast, preporučuje se i talk.

Abstract

Shingles or Herpes zoster is an infectious dermatosis, with unilateral localization in the region of the dermatome, with vesicles as the dominant efflorescence.

Etiopathogenesis: The causative agent of the disease is the Varicella / Zoster virus. The primary infection occurs in childhood and manifests itself as chicken pox. After that, the virus settles in the ganglions of the cranial nerves and the back roots of the spinal cord, where it remains in a latent state. The virus is activated due to a drop in the host's immunity (fatigue, immunosuppression, infections...). The virus first multiplies in the ganglion, where it causes necrosis and inflammation of neurons, then inflammation of sensitive nerves through which it reaches the skin, in the area of the dermatome, where it presents a specific clinical picture.

Clinical picture: The disease occurs in most cases among adults, older than 50 years. They are contagious for 7 days from the onset of changes when children who have been in contact can develop varicella. The first and characteristic sign in most cases is a pain in the area of the dermatome, which precedes skin changes. The changes are unilateral, localized on the zone innervated by the affected nerve, and do not cross the midline of the body. They appear in the form of small, grouped vesicles, on an erythematous basis, for 4-5 days, and then turn into pustules. After 7-10 days, the vesicles/pustules dry up, leaving behind crusts that disappear after 3-4 weeks. Superinfections with pyogenic microorganisms can also occur.

Sometimes there may be motor paresis, which is transient.

General symptoms are usually mild, except for pain. Regional lymph glands may enlarge. Postherpetic neuralgias are common in the elderly over 60 years old and disappear after 6 months.

Special two forms of the disease are herpes zoster gangrenous and herpes zoster disseminates, which occur in immunosuppressed persons, and are accompanied by a more severe disorder of the general condition when an examination in the direction of visceral malignancy and lymphoma is required.

Treatment: General treatment: acyclovir tablets that should be introduced within 48 hours after the appearance of skin changes; orally 800 mg, 5 times a day, 5 – 10 days. In more severe cases, an intravenous dose of 10 mg/kg is administered every 8 hours for 7 days. New antiviral drugs, which suppress acyclovir, are valacyclovir and famciclovir, which are not yet approved in our country. For pruritus, if the patient states, antihistamines are given, and for pain, analgesics. Local treatment: washing with soap and water, then local antibiotic ointment, and talcum powder is also recommended.

