

faktorech (maligní lymfomy, morbus Hodgkin, leukemie, karcinomy, HIV infekce).

V praxi se můžeme setkat i se závažnými klinickými formami herpetu zoster. V případě postižení první větve n. trigemini může mít až 50 % pacientů oční postižení, jako je keratitida, eroze na rohovce, konjunktivitidy, iridocyclitidy, sekundární glaukom, neuritidy optického nervu atd.

Vezikuly v oblasti špičky nosu a na laterální ploše nosu (**Hutchinsonovo znamení**) poukazují na postižení nasobiliární větve. Pacienta je v těchto případech třeba řádně vyšetřit oftalmologem.

**Ramsay-Huntovův syndrom** je kombinace obrny faciálního nervu s příznaky postižení ucha (vertigo, tinitus, nystagmus, hluchota) způsobený postižením vnějšího ucha nebo bubínku – **herpes zoster oticus**. V případě postižení 2. větve n. trigemini je postižena sliznice dutiny ústní. Postižení sakrálních ganglií může vést k retenci moči a stolice (5).

Nejčastější komplikací je **postherpetická neuralgie**. Vyskytuje se asi v 10–20 %. Je to chronická neuropatická bolest, která perzistuje nebo má rekurentní průběh po zhojení kožních projevů (6). Definice postherpetické neuralgie není jednotná. Většinou se udává perzistence či recurence bolesti 3–6 měsíců po začátku pásového oparu. Podle některých autorů se za postherpetickou neuralgii považuje bolest v postiženém dermatomu trvající více než 6 týdnů (5). Může trvat měsíce či roky, ale obvykle sama odezní u 95 % pacientů do 1–6 měsíců (1). Častější je u starších pacientů nad 60 let. Nejčastěji komplikuje oftalmický herpes zoster. Také se udává souvislost mezi intenzitou bolesti v akutním stadiu výsevu herpetu zoster, prodlouženým průběhem a vznikem postherpetické neuralgie. K ostatním komplikacím patří motorické paralýzy a neuropatie, meningoencefalitida, myelitida, různé viscerální postižení a bakteriální superinfekce, které mohou vést

k jizvení. U jinak zdravých osob herpes zoster odezní spontánně.

## Diagnóza

Diagnóza se stanovuje na základě klinického obrazu. Důležitý je nález herpetiformně uspořádaných vezikul, které jsou nejprve číré, postupně se zakaleným obsahem, následně tvorbou krust v oblasti dermatomu postiženého nervu.

V méně jasných případech je možnost využití Tzankového testu, rychlé detekce pomocí elektrovanového mikroskopu, přímá imunofluorescence, důkaz antigenu VZV pomocí komplexu – fixace z vezikuly, sérologické vyšetření, identifikace VZV pomocí PCR, kultivace na buněčných kulturách a histologické vyšetření.

## Diferenciální diagnostika

Prodromální bolest může napodobovat infarkt myokardu, pleuritidu, apendicitidu, prolaps meziobratlové ploténky, žlučnickovou a ledvinovou koliku, migrénu, duodenální vředy, vertebrální syndrom atd.

Jinak je nutné herpes zoster odlišit od následujících případů: herpes simplex, dermatitis contacta, erysipelas, impetigo contagiosa, při diseminované formě herpetu zoster od varicelly.

## Léčba

Po dobu léčby je vhodný klid na lůžku. Na oblast vezikuly se aplikuje zinkový olej, který vysušuje, zinková pasta v tenké vrstvě a vysušující alkoholové roztoky s antibakteriálním účinkem. Při tvorbě krust se aplikují indifferenční masti, externí antiseptickým či antibakteriálním účinkem. Celková léčba spočívá v antivirové léčbě (aciclovir, valaciclovir, famciclovir, brivudin).

Ideální je, pokud léčba začne do 48–72 hodin od začátku exantému, avšak většina pacientů přichází k lékaři pozdě. Antivirotika jsou indikována u pacientů starších 50 let, u pacientů s herpetem zoster v oblasti hlavy, krku, v ob-

lasti trupu či na končetinách, při těžším průběhu a imunosupresi a u pacientů s atopickou dermatitidou (1).

Při bolesti aplikujeme analgetika. Používají se paracetamol, acetaminofen, nesteroidní anti-revmatika, slabé opioidy (tramadol, kodein). Antibiotika jsou indikována v případě sekundární infekce. V případě přetrvávající postherpetické neuralgie je vhodná léčba na ambulanční chronické bolesti. Při silných neuralgických bolestech se podávají kromě analgetik i antikonvulziva (karbamazepin, valproát, gabapentin). V některých případech tricyklická antidepressiva.

K lokální terapii postherpetické neuralgie se aplikují intraleziálně kortikosteroidy, lokálně anestetika, kapsaicin krém, kryoterapie.

K podpůrné terapii se doporučuje vitaminoterapie, zejména vitaminy skupiny B.

## Prognóza

Prognóza onemocnění je dobrá, pokud nedojde ke komplikacím. Taktéž rozhoduje celkový stav imunity pacienta, přidružená onemocnění, věk a jiné faktory.

**MUDr. Andrea Hradiská**

Kožní ambulance, Uherskohradištská nemocnice a. s.  
(hradiska.andrea@gmail.com)

## LITERATURA

- Hercogová, J. a kol.:** Herpes zoster. Česko-Slovenská Dermatologie, Terapeutické postupy v dermatologii, 2006, 3, s. 1–8.
- Pospíšilová, A.:** Herpes zoster. Medicína pro praxi, 2009, 1, s. 38–41.
- Bartošová, D.:** Infekce vyvolané virem varicella zoster a jejich terapie. Interní Med. 2008, 10, s. 31–34.
- Lilje, H. M., Wassilew, S. W.:** Varicella-zoster-Virusinfection. Hautarzt, 2004, 55, s. 83–84.
- Sterry, W. a kol.:** Dermatology. New York: Thieme, 2006, 61.
- Vondráčková, D.:** Pásový opar a postherpetická neuralgie (hlavní téma Bolest). Postgrad Med, 2003, 5 (1), s. 95–103.

Foto: archiv autorů

Krása je v každé z vás

Hledá se výjimečná zdravotní sestra, která má odvahu stát se Miss sestrou 2010.

Jaká by měla být?  
Měla by mít 5 S.

- 👑 Sympatická
- 👑 Srdečná
- 👑 Spolehlivá
- 👑 Společenská
- 👑 Stylová

Znáte takovou?  
Přihlaste ji  
nebo sama sebe  
od 1. června  
do 31. srpna 2010  
na [www.misssestra.cz](http://www.misssestra.cz).

Výherkyně čekají skvělé ceny a finanční částka pro jejich sesternu!

organizátor:  
We Make Media, s. r. o. / tel.: +420 274 003 333  
e-mail: [info@wemakemedia.cz](mailto:info@wemakemedia.cz) / [www.wemakemedia.cz](http://www.wemakemedia.cz)

**misSsestra**