

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN INFECȚIILE CUTANEO-MUCOASE CU VIRUSURI HERPETICE

1. Introducere:

1.1. Definiție: Infecții cutaneo-mucoase cu virusul herpes simplex (VHS) tip 1 sau 2 și virusul herpes zoster (VHZ). Se caracterizează prin secvența evolutivă:
• *primoinfecție* (în infecția cu VHZ se produce varicela), transmitere pe cale neuronală centripetă, • *fază de latență* prin persistența în ganglionii senzitivi neuronali, • *recurențe* multiple induse de stimuli variați.

1.2. Importanță medico-socială:

- Impact psihologic asupra vieții sociale, sexuale, afective
- Herpesul genital: locul 2-3 în etiologia bolilor sexual transmise
- Herpesul neo-natal: incidență crescută, prognostic grav
- VHS: cea mai frecventă cauză a encefalitelor sporadice

2. Criterii de diagnostic:

2.1. Diagnostic clinic:

- Erupecie acută cutaneo-mucoasă veziculoasă grupată în buchete, pe fond eritematos. În erupția de zona zoster elementele eruptive sunt dispuse pe traiectul unuia sau mai multor rădăcini nervoase senzitive
- Simptome de acompaniament: durere (caracteristică în erupția de zona zoster), senzație de arsură
- Inconstant: adenopatie satelită, simptome generale (stare generală alterată, cefalee, subfebrilități, mialgii)

2.2. Explorări diagnostice:

2.2.1. Opționale:

- Identificare virală:
 - În culturi celulare
 - Pe frotiuri (electronomicroscopie)
 - Tehnică PCR
 - Tehnici de imunofluorescență directă
- Citodiagnostic Tzanck
- Diagnostic serologic: dozare anticorpi antiherpetici (utilitate redusă - în primoinfecție trebuie surprinsă seroconversia prin prelevarea a două probe la interval de cel puțin 15 zile; în recurențe variația titrului este redusă)

2.3. Forme clinice și complicații:

2.3.1. Forme clinice evolutive:

- *Primoinfecție:* **VHZ:** - varicela
VHS: - asimptomatică
- simptomatică
- *Infecție herpetică recurentă:* **VHZ:** - zona-zoster
VHS: - recidive eruptive pe același

teritoriu

2.3.2. Forme clinice topografice:

- **VHS**
 - Gingivostomatita herpetică, herpesul labial, nazal, narinar: preponderent cu VHS1
 - Forme clinice cutanate pure
 - Herpesul genital: 80% cazuri cu VHS2, 20% cazuri cu VHS1
 - Herpesul anal, fesier: preponderent cu VHS2
 - Herpesul ocular: keratoconjunctivită acută
- **VHZ:**
 - Forme rahidiene cu diverse localizări
 - Forme craniene particulare: - zona-zoster oftalmică (erupție cutanată în teritoriul nervului oftalmic asociată frecvent cu keratoconjunctivită; necesită recomandare de examen oftalmologic)
 - zona-zoster otică (sindrom Ramsey Hunt: erupție la nivelul pavilionului auricular cu aspect de trunchi de con al cărui vârf atinge timpanul, hipoacuzie, vertij, tulburări de echilibru, paralizie facială periferică reversibilă)
 - zona-zoster buco-faringiană

2.3.3. Forme clinice grave:

- Zona-zoster necrotică
- La imunodeprimați
- Encefalita herpetică
- Herpesul neonatal
 - infecție fetală: transmitere transplacentară a VHS în cursul viremiei din primoinfecția herpetică maternă genitală sau extragenitală, sau transmitere transmembranară ascendentă. Poate determina avorturi, malformații congenitale.
 - herpes neo-natal: prin contaminare în cursul delivrenței.
 - transmitere postnatală prin contact cu o persoană cu erupție herpetică acută.

3. Atitudine terapeutică:

3.1. Principii generale: opțiunea terapeutică trebuie să țină cont de faptul că infecțiile herpetice sunt autolimitante și în general de gravitate redusă.

3.2. Tratament prespitalicesc:

3.2.1. Măsuri generale:

- Educarea pacientului
- Măsuri profilactice:
 - Herpesul genital: utilizarea prezervativelor în caz de contact sexual în timpul erupției (dacă serologia antiherpetică a partenerului pacientului este negativă)
 - Herpesul neonatal: cezariană profilactică în primoinfecția mamei survenită în momentul declanșării travaliului sau în luna care precedă

termenul și în infecțiile recurente genitale survenite în intervalul de 5 zile care precedă termenul.

3.2.2. **Tratament medicamentos:**

3.2.2.1. Local: badijonaje cu soluții antiseptice

3.2.2.2. Tratament simptomatic: în zona-zoster - analgezice, antiinflamatoare nesteroidiene, sedative, antiepileptice (Carbamazepin)

3.2.2.3. Tratament antiviral:

Principii:

- Trebuie început în primele 48 de ore de la debutul erupției sau în perioada când apar leziuni noi
- Se indică obligator în formele eruptive extinse, în zona zoster localizată la extremitatea cefalică, la pacienții peste 50 ani, pacienții cu dermatită atopică sau imunodepresii (SIDA, neoplazii, tratamente imunosupresoare, etc.)
- Nu previne recurențele
- Terapia topică antivirală este mai puțin eficientă decât cea generală și poate produce sensibilizări
- Terapia intravenoasă se indică doar când pacientul nu tolerează terapia orală
- Nu s-au observat beneficii ale menținerii terapiei mai mult de 5 zile
- Terapia antivirală: - a episodului eruptiv
 - supresivă, de durată, în infecții cu VHS cu recidive

frecvente (peste 6/an)

Agenti terapeutici:

- Analogi nucleozidici:
 - Acyclovir: - episod eruptiv acut 5x 400mg/24h
 - terapie supresivă 3-4x 200mg/24h sau 2x 400mg/24h 6-12 luni
 - Famcyclovir: 3x 250mg/24h
 - Valacyclovir: 3x 250mg/24h
 - Pancyclovir
 - Brivudin: activ specific pe VHZ, fără nefrotoxicitate
 - 1x 125mg/24h 7 zile
- Analogi fosfonați: Cidofovir
- Analogi pirofosfați: Foscarnet

3.2.2.4. Corticosteroizi: se pot asocia terapiei antivirale în zona zoster hiperalgică, în forme cu complicații nervoase

3.2.2.5. Antibiotice: în suprainfecțiile microbiene

3.3. Criterii de internare și dirijare:

- **Formele complicate:** forme clinice grave, erupții extinse, simptome generale severe, complicații neuroase
- Pentru tratament intravenos perfuzabil