

# Генитален херпес

Д-р К. Рачева, д-р П. Каляшева

ОДКВЗБС - гр. София

Гениталният херпес е вирусна инфекция, която засяга кожата и лигавиците на гениталиите и перигениталната област. Причинява се основно от Herpes simplex virus тип 2 (HSV-2) и по-рядко от HSV тип 1 (HSV-1), който е основна причина за херпес в назолабиалната област.

## ■ Етиология и епидемиология

HSV-1 и HSV-2 са ДНК вируси от семейство Herpesviridae. След инфектиране и навлизане в кожата или лигавиците вирусът се репликира на място и оттам се разпространява към нервните окончания, след което по ретрограден аксонален транспорт отива до сетивния ганглий. Там вирусът остава в латентно състояние, като при определени състояния настъпва отново репликация на вируса и по anterograde аксонален транспорт той се придвижва обратно до повърхността на кожата или лигавиците в област, еднаква или близо до тази на първото заразяване и причинява типичния обрив. След преминаване на пристъпа, вирусът отново остава в латентно състояние.

Гениталният херпес е много разпространена инфекция. Смята се, че над 20% от хората в развитите общества са боледували от тази инфекция. Честотата на заразяване е пряко свързана със сексуалната активност. Най-често заразяването става при сексуален или близък интимен контакт с партньор с активна инфекция (пресен обрив с еритем или мехурчета). Особено заразна е течността от мехурите, а наличието на рани или драскотини и малки травми улеснява пренасянето на инфекцията. Доказано е обаче, че заразяване може да се получи и при контакт с асимптомен носител на вируса.

Херпес около устата може да бъде пренесен в половата област на партньора и обратно. В такъв случай причинителят най-често е HSV-1. При допир или разчесване херпес вирусната инфекция може да се пренесе от една към друга част на собственото тяло. Заразяването от тоалетни чинии и мивки не се приема като реален начин за разпространение на херпес вирусната инфекция, тъй като вирусът е неустойчив във външната среда.

Инфекцията протича пристъпно с различна честота на рецидивирание. При някои пациенти протича незабележимо и за кратко време. При други първият пристъп може да протече по-тежко и със засягане на общото състояние. В много случаи е възможно инфекцията да остане скрита за преносителя. Вродено или придобито намаление на имунитета (особено клетъчният имунитет) води до по-голяма склонност от заразяване с вируса, по-тежко протичане и риск от чести рецидиви.

## ■ Клинична картина и протичане

Инкубационният период е средно 2-3 дни (1 до 15 дни). Първоначалният пристъп, когато организмът се среща за първи път с херпес вирусна инфекция, е най-тежък и освен с кожно-лигавичните лезии се проявява и с редица общи симптоми - общо неразположение, повишаване на температурата, болки по мускулите и ставите, увеличени регионални лимфни възли. Степента на тези общи оплаквания е различна и зависи от състоянието на имунната система.

Доказано е, че ако преди инфектирането с HSV-2 е имало боледуване от херпес по устните и устата (HSV-1), то тогава първичната инфекция с генитален херпес може да протече с леки общи симптоми или изобщо без промяна в общото състояние, както и да остане латентна.

Локалните симптоми на мястото на контакта започват с парене, сърбеж и мравучкане по кожата, пареща болка и дискомфорт. Мястото се зачервява и подува. След това се появяват типичните мехурчета - групирани и изпълнени с водниста течност. По гениталиите поради триенето мехурчетата се пукат бързо и се образуват плитки ерозии и язви, които постепенно се покриват с корусти, епителизират и зарастват напълно. Процесът отнема около 10-15 дни. Обривът най-често е групиран на едно място, но по гениталиите поради контакта могат да се появят и т.нар. огледални обриви - на мястото на контакта на първичния обрив със съседни лигавици.

При мъжете най-често обривът се появява по гланса, препуциума или тялото на пениса. При жените се появява по вулвата, големите или малки лабии, но може да се появи по перинеума, седалището или вътре във влагалището и по цервикса. Ако има инфекция на влагалището или цервикса, освен типичният обрив може да се появи и течение от влагалището, което най-често не е гнойно, ако няма насложена вторична инфекция. При локализация близо до изхода на уретрата може да се получи парене и болка, както и затруднено уриниране.

След преминаване на първия пристъп, вирусът се прибира в сетивния ганглий, където може да остане неактивен цял живот или да причини т.нар рецидивиращ херпес.



Всеки следващ пристъп протича по-леко тъй като се образуват антитела срещу вируса, които предпазват организма до определена степен. Обикновено рецидивите се извяват със слаби продормални симптоми на парене и мравчане, по-малко на брой мехурчета, по-безболезнени са и протичат без общи прояви. Характерно е също така, че обривът преминава за по-кратко време - около 7-10 дни.

## ■ Причини за рецидив на инфекцията

Някои причини за рецидив на инфекцията могат да бъдат: травма, друго заболяване/инфекция, УВ-радиация при слънцегреене или солариум, прием на кортикостероиди или имunosупресори, емоционален или психически стрес и менструация при жените. Много често причината остава неизяснена.

Тежестта на симптомите, както и честотата на рецидивите, зависи от имунния статус на организма. Доказано е, че HSV-2 инфекцията рецидивира до 16 пъти по-често от HSV-1 инфекцията на гениталиите.

## ■ Усложнения

- Импетиализация на обривите - вторично инфекциране с друг микробен причинител.
- Уретрит - парене, болки и трудност при уриниране. Всеки такъв случай (както и тези на вулвовагинит) трябва да бъде диагностично уточнен за отхвърляне на други причини за уретрит.
- Проктит - ректално увреждане, водещо до болка и течение от ректума.
- Неонатален херпес - наличието на активен херпес или първи пристъп на генитален херпес по време на бременността трябва да се обсъди със специалист.
- Невралгична болка.
- Херпес вирусен менингит.
- Дисеминация на обрива при имунокомпрометирани пациенти.
- Еритема мултиформе.

## ■ Лабораторни изследвания

Лабораторните изследвания не са рутинни и обикновено не се налагат. Диагнозата "генитален херпес" се поставя клинично. За бързо ориентиране е полезен тестът на Tzanck. Вирусът може да се изолира културелно от свеж обрив или да се направи ДИФ. Най-чувствителният метод е PCR анализът. Серологичните тестове включват изследване на антитела срещу вируса, но те не са показателни и също не се прилагат рутинно.

## ■ Лечение

Лечението при гениталния херпес е симптоматично. Най-ефективни при лечението са противовирусните лекарства, които подтискат ензими, участващи в размножаването на вирусните частици. С помощта на тези лекарства се ускорява процесът на оздравяване и се скъсява периодът на обривите и другите клинични прояви.

Все още няма лекарство, което може да отстрани вируса на херпес симплекс от нервните ганглии.

За облекчаване на локалните оплаквания се използват бани или компреси с антисептични средства - калиев перманганат, анилинови бои и др. При нужда или първи пристъп могат да се дадат болкоуспокояващи лекарства и антипиретици - НСПВС.

## ■ Ацикловир (acyclovir)

Ацикловир е най-често използваният препарат с активност срещу вирусите на херпес симплекс и варицела зостер. Използва се за лечение през устата и за локално лечение. Ранното започване на лечение още при първите симптоми е задължително. Обичайната доза ацикловир е 5 пъти по 200 mg дневно за 5 до 10 дни. Локалното лечение също е 5 пъти на ден. Нощната доза се пропуска. При често рецидиви може да се направи профилактика с таблетки Ацикловир по схема.

Други използвани противовирусни средства са фамцикловир, пенцикловир и др. За повишаване на защитните сили на организма и за подпомагане на имунната система могат да се дадат и имуностимулиращи средства. Антибиотици се назначават само ако има данни за допълнителна бактериална инфекция.

## ■ Профилактика

Няма доказан ефективен метод за профилактика. Барьерните контрацептиви и сексуалното въздържание при наличие на активна херпесна инфекция на гениталиите до преминаване на острата ѝ фаза се препоръчват. ■

## КНИГОПИС:

1. Lafferty WE et al: Recurrences after oral and genital herpes simplex virus infection. Influence of site of infection and viral type. *N Engl J Med* 316:1444, 1987.
2. Fleming DT et al: Herpes simplex virus type 2 in the United States, 1976 to 1994. *N Engl J Med* 337:1105, 1997.
3. Mertz GJ et al: Risk factors for the sexual transmission of genital herpes. *Ann Intern Med* 116:197, 1992.
4. Langenberg AG et al: A prospective study of new infections with herpes simplex virus type 1 and type 2. Chiron HSV Vaccine Study Group. *N Engl J Med* 341:1432, 1999.
5. Leksstrom-Himes JA et al: The quantity of latent viral DNA correlates with the relative rates at which herpes simplex virus types 1 and 2 cause recurrent genital herpes outbreaks. *J Virol* 72:2760, 1998.
6. Wald A et al: Suppression of subclinical shedding of herpes simplex virus type 2 with acyclovir. *Ann Intern Med* 124:8, 1996.
7. Wald A et al: Frequent genital herpes simplex virus 2 shedding with immunocompetent women. Effect of acyclovir treatment. *J Clin Invest* 99:1092, 1997.
8. Sucato G et al: Evidence of latency and reactivation of both herpes simplex virus (HSV)-1 and HSV-2 in the genital region. *J Infect Dis* 177:1069, 1998.
9. Brown ZA et al: The acquisition of herpes simplex virus during pregnancy. *N Engl J Med* 337:509, 1997.
10. Antiviral Drugs for Non-Human Immunodeficiency Virus Infections, in AAP 2000 Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases, 25th ed. Elk Grove Village, IL, American Academy of Pediatrics, 2000, p 678.