



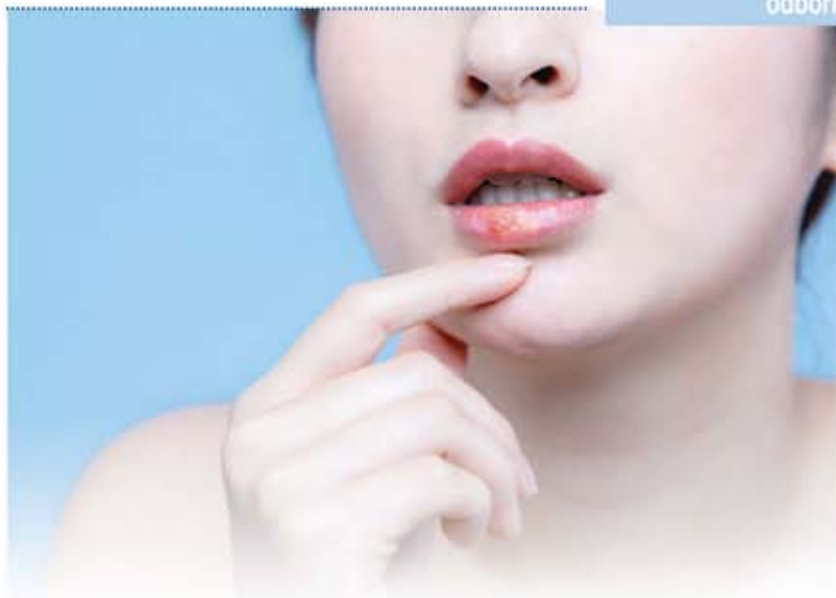
**Herpes simplex labialis** je označenie pre zápal pery vyvolaný vírusom herpes simplex. Rozlišujeme geneticky blízko príbuzné vírusy HSV1 a HSV2. Nakazenie obyvateľstva HSV1 je viac ako 90%. (HSV1 – ochorenia nad líniou pásu). V detskom veku sa vyskytuje zriedka, najskôr zväčša až v pubertálnom období. Je rozšírený medzi mladými ľuďmi a v dospelosti. Prvotná infekcia nastáva ako kvapôčková alebo kontaktná infekcia poranenej kože alebo sliznice. Často prebieha nepozorovane. Inkubačná doba 2 až 12 dní.



MUDr. Vladimír HOLEC,  
zubná ambulancia STOMAHOL, stomatológ

Vnikajúce vírusy vyvolávajú tvorbu neutralizačných protilátok. Z miesta primárnej infekcie sa senzoricými nervami dostanú do príslušného ganglion. Vírus následne perzistuje v nervových uzlinách (ganglion trigeminale Gasseri). V prvých týždňoch sú eliminované tak v sliznici ako aj v časti infikovaných nervových buniek. Vo forme svojej DNA prežíva v pozostalých nervových bunkách, pre imunitný systém nepozorovaný, a tým nenapadnuteľný. Infikované bunky slúžia potom ako rezervoár pôvodcu ochorenia po celý život. Akonáhle je imunitný systém infikovaného oslabený, dochádza k opätovnej reinfekcii, endogénnym recidívam.

K reaktivácii vírusovej infekcie môžu prispievať lokálne, ale aj celkové faktory, medzi ktoré patria: horúčkové katary dýchacích ciest, trauma (mechanická/chemická), vplyv silného slnečného žiarenia, stres, ale aj menštruačné poruchy. Vyskytuje sa na červeni pery, prípadne okolitej koži, nebezpečenstvo postihnutia očí, vredová sto-



## herpes simplex labialis (opar pery)

jediným nositeľom a prenášačom je človek

matitída, ekzema herpeticum, proktitída (infekcia sliznice čreva), paronýchia herpeticá (inf. v oblasti nechťov), novorodenecká herpesová sepsa (väčšinou počas pôrodu – pozor, život ohrozujúci stav!)

### Herpes labialis

Samotnému prejavu ochorenia predchádza pocit pálenia, napätia, svrbenia, začervenania pery a bolesti. Následne erupujú drobné pľuzgieriky číreho alebo skaleného obsahu (najinfekčnejšie obdobie). Rýchlo splyvajú. Praskajú, ich obsah koaguluje a vzniká žltá alebo hnedá krusta. Predilekčné miesta výskytu sú na perách alebo ústnych kútikoch. Zriedkavo to môže byť na tvári, nosových krídlach, brade alebo uchu. Bakteriálna superinfekcia epiteliálnych defektov je častá, obvykle však nemá vplyv na klinický obraz a priebeh infekcie. U časti pacientov dochádza k recidívam. Mnohé sú lokalizované na rovnakom mieste (herpes in loco). Po opakovaných recidívach sa môže vytvoriť až plošná jazva.

Diagnostika stanovená ošetrojúcim lekárom, pre nápadnú symptomatológiu. Priama alebo nepriama diagnostika vírusov daná obsahom pľuzgierov alebo tkanivých vzoriek pri biopsii.

Trvanie ochorenia bez účinnej liečby je 7 až 10 dní.

Najúčinnejšia terapia je prevencia kontaktu s postihnutým, taktiež s predmetmi jeho dennej potreby.

Terapia sa riadi podľa symptomatiky a vážnosti ochorenia, môže byť lokálna a celková. Nelieči ochorenie okamžite, len skracuje dobu trvania príznakov. Pri účinnej terapii sa môže skrátiť frekvencia výskytu.

Pri ľahkých príbehoch nastáva spontánne vyliečenie (časté recidívy). Obzvlášť pozor u tehotných, detí, pri celkovom postihnutí a u pacientov s oslabenou imunitou.

Ako lokálna terapia sa osvedčili sušiace a epitelizačné maste. Taktiež virostatiká na báze acyklovíru (prípadne s obsahom anestetika). Lokálna aplikácia ozónu.

Celkovo možno podávať vitamíny C a B komplex a virostatiká (Herpesin/Zovirax).