

# Bolest' v orofaciálnej oblasti pri herpese zoster

## Orofacial pain in herpes zoster

Minčík, J., Riznič, M., Ďurovič, E., Kyjovská-Čičvákova, M., Harvan, L.,  
Novotná, B.

SKZL – Regionálna komora zubných lekárov – výbor pre vzdelávanie, Košice  
Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie LF UPJŠ a FN L. Pasteura v Košiciach  
Klinika zubného lékařství, Univerzita Palackého Olomouc.

### Abstrakt

Autori v predloženej prehľadovej práci pojednávajú o druhu a charaktere bolestivých vnemov pri infekciách vírusom varicella zoster. Vírus po prekonaní varicelly ostáva v latentnej forme v nervových tkanivách. Pod vplyvom rizikových faktorov sa aktivuje a nastupuje herpes zoster. V článku sú opísané jeho klinické formy v orofaciálnej oblasti, ako aj jeho klasická forma, herpes zoster oticus, intraorálne prejavy a metastatický herpes zoster. Autori vykonali rozbor druhov bolestí, ktoré sa vyskytujú počas erupcie eflorescencií v postihnutom dermatóme. Ďalej opísali prítomnosť a charakteristiku bolestí pri postherpetických neuralgiách.

**Kľúčové slová:** varicella zoster, herpes zoster, herpes zoster oticus, bolesť, postherpetická neuralgia.

### Abstract

The authors of this review article discuss the nature and character of painful sensations in the varicella zoster virus infections. After recovery, the virus remains in a latent form in the nerve tissues. Under the influence of risk factors, it gets activated and herpes zoster can start. The authors describe clinical picture of the disease in the orofacial region. They describe its classical form, herpes zoster oticus, intraoral manifestations and metastatic herpes zoster. The authors analyzed the types of pains that had occurred during the development of efflorescence stages in the affected dermatome. They described the presence and characteristics of pain in post-herpetic neuralgia.

**Key words:** varicella- zoster, herpes zoster, herpes zoster oticus, pain, post-herpetic neuralgia.

Herpes zoster je pomerne časté ochorenie, ktoré pri riešení bolestí v orofaciálnej oblasti často prináša diagnostické a liečebné problémy. Ochorenie začína už v detstve, a preto podľa súčasných širších poznatkov jeho problematiku treba chápať v súlade s týmito poznatkami.

### Varicella zoster

Varicella – ovčie kiahne sú prudkým infekčným ochorením v detskom veku. Pôvodcom ochorenia je tretí ľudský herpetický vírus, ktorý označujeme ako vírus varicella zoster (VZV).

### Etiopatogenéza

Po prekonaní klinickej infekcie vírus počas liečenia neuhynie, ale pretrváva v latentnom stave v nervovom systéme organizmu. Ak v dospelosti dôjde k výraznému oslabeniu obranných mechanizmov organizmu, vírus sa môže reaktivovať a nastupuje herpes zoster.

### Klinický obraz

Inkubačná doba je bezpríznaková a trvá 14 až 21 dní. Ochorenie začína netypickými príznakmi, akými sú horúčka trvajúca asi 2 dni, slabosť, bolesti svalov, prípadne spavosť. Niekedy toto

obdobie prebieha v mitigovalnej forme a podobá sa prodromálnemu štádiu. Potom horúčka klesne a dochádza k erupcii kožných príznakov. Tvoria sa ružovočervené makuly, ktoré sú v úrovni kože, inokedy vzniknú drobné červené papulky ako prejav vyššieho stupňa zápalu. Niekedy sa môžu tvoriť drobné vezikulárne eflorescencie vyplnené čírou tekutinou a po ich zaschnutí na koži vznikajú krusty. V ich okolí je prítomný zápalový dvorec. Tento stav môže trvať niekoľko dní. Po niekoľkých dňoch až troch týždňoch krusty odpadávajú, čo je sprevádzané nepríjemným svrbením.

Hojenie krúst nezanecháva tvorbu jaziev. Krusty sú na koži tvárovej časti, vo vlasatej oblasti a na končatinách. Sú charakteristické opakovanou tvorbou, teda, keď sa prvé zahoja, tvoria sa ďalšie.

#### Ústne sliznice

Sliznice ústnej dutiny nie sú vždy postihnuté. Na bukálnych slizniciach sa môžu objaviť drobné okrúhle herpetiformné erózie, ktoré sú podobné aftóznym léziám a môžu splývať. Nie sú výrazne bolestivé a nevyvolávajú ťažkosti. Môžu sa objaviť parestézie, ale tie sú často lokalizované do tvrdého podnebia. V začiatku ochorenia sa na tvrdom podnebí dá pozorovať enantém, ktorý nevyvoláva ťažkosti a má krátke trvanie.

### Herpes zoster – pásový opar

#### Definícia

Pomenovanie pásový opar je odvodené od usporiadania kožných eflorescencií a od vystreľovania bolesti, vo všeobecnom poňatí, v oblasti hrudného koša alebo brucha.

#### Etiopatogenéza

Na herpes zoster ochorejú iba ľudia, ktorí v detstvom veku prekonali varicellu. Vyvolávateľom je tretí ľudský herpetický vírus (VZV). Keď pacienti v detstve prekonajú ovčie kiahne, vírus prebýva latentne aj niekoľko rokov. Prechádza totiž pozdĺž nervových vlákien do blízkosti miechy. Reaktivácia týchto vírusov, ktoré v tele ostali, potom vedie k pásovému oparu, ktorý sa vždy obmedzuje na oblasť inervujúcu postihnutými nervami. V podstate tu ide o druhý prejav.

Z uvedeného vyplýva, že na ovčie kiahne nemožno druhýkrát ochoreť, ale po reaktivácii vírusu dochádza k druhej infekcii, teda k herpesu zoster. Reaktiváciu môžu vyvolať stavy, ktoré výrazne podlomia obranné mechanizmy organizmu, ako sú: stres, úrazy, vyčerpávajúce ochorenia, AIDS a iné poruchy imunitného systému.

#### Epidemiológia

VZV je veľmi rozšírený a ochorenie je vysoko infekčné. Zdrojom infekcie je chorý jedinec

s príznakmi primárnej alebo reaktívnej formy infekcie. K prenosu infekcie dochádza inhaláciou kvapôčkového aerosólu, pričom ochorejú asi v 90 % vnímaví jedinci. Riziko prenosu infekcie od pacienta s herpesom zoster je však oveľa nižšie.

#### Rizikové faktory

Herpes zoster je vlastne recidívnou infekciou, teda ide o reaktiváciu vírusu. Môže teda ochoreť každý, kto prekonal varicellu. Odhaduje sa, že herpes zoster sa môže vyskytnúť u 10 – 20 % dospelých ľudí. K rizikovým faktorom zaraďujeme všetky stavy, ktoré výrazne znižujú obranyschopnosť organizmu, alebo svojim dlhodobým priebehom vyčerpávajú organizmus. Predovšetkým sem možno zahrnúť starnutie. Kozub a Šimaljaková uvádzajú, že 25 % prípadov pozorujeme u ľudí nad 60 rokov a až 50 % nad 85 rokov.

Ďalej sem zaraďujeme ochorenia vyvolávajúce výraznú imunosupresiu, ako sú AIDS a nádorové ochorenia. Sem treba začleniť aj užívanie imunosupresívnych liekov.

Nakoniec medzi rizikové faktory počítame aj imunologické stresové stavy, úrazy a diabetes mellitus.

#### Klinický obraz

Ochorenie začína prodromálnym štádiom, ktoré trvá 1 až 2 dni. Na príslušnom postihnutom dermatóme, najčastejšie v hrudnej alebo pásovej oblasti pacienti pociťujú napätie, svrbenie a páľčivé bolesti. Inokedy sú to ostré neuralgické bolesti.

Po tomto štádiu dochádza k tvorbe exantému, na ktorom erupujú vezikulárne eflorescencie, ktoré sú typicky herpetiformne usporiadané. Tieto postupne zasychávajú a tvoria sa krusty. Paralelne je prítomná nepríjemná bolestivosť v postihnutom dermatóme.

Druhou formou je postihnutie tvárovej oblasti, v rozsahu inervačnej oblasti n. trigeminus.





**Obr. 1 a 2.** DermNet.com is developed & maintained by Alan N. Binnick & Thomas P. Habif, Dartmouth Medical School, New Hampshire.

### Bolestivosť

Na koži tváre, v rozsahu priebehu vetvy n. trigemini, dochádza k erupciám drobných vezikul. V začiatku je prítomné svrbenie. Intenzita parestézií sa postupne zväčšuje a prechádza do bolestí. Bolesti môžu byť pálivé alebo bodavé a po uplynutí akútnej fázy sú tupé. Ich trvanie je kontinuálne a ustúpia až po zahojení kožných lézií. Druhy bolestí sa môžu striedať a ich priebeh sa môže manifestovať v záchvatoch a striedať s obdobiami bez bolestí.

Vnútro ústny nález je obvyčajne chudobný a bolestivosť je buď na bukálnych slizniciach nízka, alebo chýba. Na korešpondujúcej ploche bukálnej sliznice môžeme pozorovať stomatitis migrans.

Keď je postihovaná inervačná oblasť n. mentalis, herpetické lézie v obmedzenom rozsahu môžu byť na sliznici dolnej pery, kde vyvolávajú parestézie, prípadne miernu pálivú bolesť.

Inou formou infekcie v tvárovej oblasti je herpes zoster oticus. Pri postihnutí ucha (herpes zoster oticus), najmä pri strate sluchu, hučaní v ušiach, závrate či paralýze polovice tváre treba myslieť na poškodenie vnútorného ucha, a to na obrnu n. acusticus a n. facialis. Pri Bellovej paralýze je poškodenie reverzibilné, pri Ramsayovom-Huntovom syndróme je ireverzibilné. Sluchová schopnosť sa môže do určitej miery upraviť, paralýza tváre však často pretrváva. V niektorých prípadoch sa herpes zoster prejavuje len bolesťou, kožné prejavy.



**Obr. 3.** Herpes zoster oticus. Krusty po vezikulárných eflorescenciách na koži vonkajšieho zvukovodu (Ďurovič)

**Fig. 3.** Herpes zoster oticus. Crusts after vesicular efflorescence on the skin of the external auditory canal (Ďurovič).



**Obr. 4.** Paréza n. facialis, prítomný exantém na koži líca (Ďurovič)

**Fig. 4.** Parese n. facialis; rash on the cheek skin is present (Ďurovič).



### Bolestivosť

Pri postihnutí ucha je prítomná tupá pulzujúca bolesť. Bolestivosť začína trhaním a hučaním, ktoré prechádza do nedoslýchavosti. Tieto poruchy sluchu sa časom môžu upraviť. Poškodenie n. facialis však ostáva, ako ireverzibilná lézia.

Trhavé a prerušované bolesti sú predzvesťou nástupu postherpetických neuralgií.

Často sú prítomné bolestivé herpetiformné lézie na ústnych slizniciach. Výrazne je postihnutá takmer celá polovica tvrdého podnebia. Prítomná je skupina vriedkov. Ich tvorba začína parestéziami, ktoré prechádzajú do pálivých bolestí. Tieto sú kontinuálne a zväčšujú sa pri prehltaní a stravovaní. Trvajú dlhší čas a postupne ustupujú. Pacienti ťažko vedú charakterizovať zníženie ich intenzity. Čiastočne je znížená pohyblivosť jazyka. Na jeho povrchu dochádza k tvorbe pseudomembranózne kandidózy. Ide o stav, kde bolestivosť chýba. Prítomná je však znížená citlivosť a pocit cudzieho telesa.

Pri väčších zhlukoch kultúr kandid nastupuje foetor ex ore.

Menej častou, ako aj zvláštnou formou je metastatický herpes zoster. Prejavuje sa pri vyšetrení iba ústnym nálezom. Herpetiformné lézie sú lokalizované na tvrdom podnebí, na erytematóznom podklade. Erytém sa tiahne do mäkkého podnebia, a preto je prítomná suchosť úst, pri normálnej salivácii aj prítomnosť parestézií. Z nich sa tvorí páliivosť, ktorá sa zväčšuje pri prehltaní.



**Obr. 5.** Rozsiahle herpetické erózie na sliznici mäkkého a tvrdého podnebia (Ďurovič)

**Fig. 5.** Extensive herpetic erosions on mucosa of the soft and hard palate (Ďurovič)



**Obr. 6.** Drobné herpetické lézie skupinkovite usporiadané na tvrdom podnebí (Vodrážka)

**Fig. 6.** Small herpetic lesions on the hard palate arranged in clusters (Vodrážka)

Z anamnézy sa dozvedáme, že pacient, ktorý má v mladšom veku chudobnú a obmedzenú symptomatológiu, prekonal pred niekoľkými dňami až týždňami ľahšiu formu pásového oparu.

### Postherpetické neuralgie

Postherpetická neuralgia je vlastne komplikáciou. Tento syndróm sa vyskytuje u asi 20 % pacientov s pozitívnou anamnézou o prekonaní herpesu zoster. Vedúcim príznakom postherpetickej neuralgie je neuropatická bolesť. Táto bolesť sa opisuje ako trvalá, pálivá, alebo ako kľčovitá, prípadne pulzujúca. Typické je jej šírenie sa v jednom dermatóme od dorzálnej strednej čiary ventrálne, v ohraničení kožných eflorescencií počas výsevu herpesu zoster.

Často sa objavujú dyzestézie, ako abnormálne senzitivné vnemy, ktoré sú nepríjemného charakteru alebo prechádzajú do bolestivých pocitov. Takéto vnemy sa môžu objaviť aj za normálnych okolností, avšak sú nebolestivé.

Prítomné sú poruchy pocitov, ako napr. parestézie, hypalgézie, hyperestézie a allodynne. Vyskytujúca sa bolesť významne narušuje denné aktivity a často býva asociovaná s poruchami spánku a s výskytom depresívnych stavov.

### Definície

Za postherpetickú neuralgiu sa považujú bolesti, ktoré trvajú dlhšie ako 4 týždne po prekonaní akútnej fázy herpesu zoster, alebo keď bolesť trvá dlhšie ako 4 mesiace po prekonaní akútneho priebehu herpesu zoster. Za limitujúce faktory sa považujú rizikové faktory, najmä vek, a z komplikácií herpes zoster ophthalmicus a imunosupresívne stavy. Kauzálnu terapiu tohto bolestivého syndrómu doteraz nemáme. Za účinné opatrenia sa považujú terapeutické postupy vypracované pre primárne herpetické infekcie a akútne fázy herpesu zoster.

## Záver

Varicella sa lieči symptomatologicky. Herpes zoster v orofaciálnej oblasti je charakterizovaný neuralgickými výraznými bolesťami počas celej dĺžky erupcie lézií. Bolesti ustávajú spolu s vyhojením a tvorbou eflorescencií na koži. Vedúcim príznakom slizničných lézií v ústach je silná rezavá a páľivá bolesť. Priebeh ochorenia u mladších ľudí je ľahší než u pacientov nad 50 rokov.

Po prekonaní akútnej fázy často ako komplikácia nastupuje postherpetická neuralgia, ktorej dominantným príznakom je neuropatická bolesť pretrvávajúca dlhý čas. Provokačnými faktormi sú vek, chorobné stavy vyčerpávajúce organizmus a imunosupresívne stavy.

Prevenciu doteraz nepoznáme, ale herpes zoster treba správne diagnostikovať a s dostupnými metodikami liečiť v akútnej fáze.

## Literatúra

1. AMIRTHALINGAM, G., ANDREWS, N., KEEL, P. et al.: Evaluation of the effect of the herpes zoster vaccination programme 3 years after its introduction in England: a population-based study. *Lancet Public Health*. 3, 2018, (2): e82 – e90.
2. ĎUROVIČ, E., RIZNIČ, M., VODRÁŽKA, J.: Gingivostomatitis herpetica acuta ako primárna infekcia ľudským herpetickým vírusom. *Prakt. Zub. lek. roč. 65*, 2017, č. 3,

s. 35 – 39.

3. ERSKINE, N.: A systematic review and meta-analysis on herpes zoster and the risk of cardiac and cerebrovascular events. *PLoS One*. 12, 2017; (7): e0181565.
4. HEGMONOVÁ, E.: Léčba neuropatické bolesti u postherpetické neuralgie. *Med. praxi* 2013; 10 (4): 157 – 159.
5. JENČA, A., ĎUROVIČ, E., JAVORKA, V., VODRÁŽKA, J.: Atlas chorôb ústnej dutiny a orofaciálnej oblasti. Vydavateľstvo Michala Vašku. Prešov 2007.
6. KIM, Y., J., PARK, H., G., JI KIM, M. et al.: Usefulness of Inflammatory Markers for the Prediction of Postherpetic Neuralgia in Patients with Acute Herpes Zoster. *Ann Dermatol*. 30, 2018 (2): 158 – 163.
7. KOZUB, P., ŠIMALJAKOVÁ, M.: Herpes zoster – aktuálne pohľady na liečbu. *Dermatol. prax* 2008; 1: 6 – 10.
8. MARRA, F., RUCKENSTEIN, J., RICHARDSON, K.: A meta-analysis of stroke risk following herpes zoster infection. *BMC Infect Dis*. 2017; 17: 198.
9. OPAVSKÝ, R.: Postherpetická neuralgie a její léčba. *Dermatol. prax*, 2009, 3 (2): 74 – 75.
10. RŮŽIČKOVÁ JAREŠOVÁ, L.: Herpes zoster, komplikace a postherpetické neuralgie, prevence *Dermatol. praxi* 2014; 8 (4): 152 – 153.
11. TIMKOVÁ, S., ĎUROVIČ, E., MINČÍK, J., RIZNIČ, M.: Herpetické infekcie orofaciálnej oblasti. *Stomatológ. Roč.* 27, 2017, č. 1: 25 – 30.
12. TIMKOVÁ, S., ĎUROVIČ, E., MINČÍK, J., RIZNIČ, M.: Herpes simplex labialis a varicella-zoster. *Stomatológ*, 26, 2016, 1 – 43.
13. TIMKOVÁ, S., RIZNIČ, M., MINČÍK, J., ĎUROVIČ, E., KIZEK, P.: Ochorenia jazyka. Vydavateľstvo JES Košice 2016.
14. VODRÁŽKA, J., ĎUROVIČ, E., TIMKOVÁ, S., ROLLEROVA, A.: Stomatitídy. Univerzita Komenského. Bratislava 2018.
15. WALKER, L., J., NICK, J., ANDREWS, J., AMIRTHALINGA, G. et al.: Effectiveness of herpes zoster vaccination in an older United Kingdom population. *Vaccine*. 36, 2018, (17): 2 371 – 2 377.

**Minčík, J.**

**Klinika stomatológie  
a maxilofaciálnej chirurgie  
LF UPJŠ a FN L. Pasteura  
Košice**