

Léčba oparu rtu

Kateřina Kroutilová

Ústavní lékárna Masarykova onkologického ústavu

Článek se zabývá infekcí herpes labialis neboli oparem rtu, jeho etiologií, fázemi a léčbou, zaměřenou na možnosti samoléčení. Závěrem je zmíněna i prevence recidiv oparu.

Klíčová slova: herpes labialis, HSV-1, opar, samoléčba.

Treatment of herpes labialis

The topic of the article is herpes labialis or cold sore or fever blisters, its etiology, phases and the therapy focused on the self-treatment. In conclusion the prevention of the herpes labialis recurrence is mentioned.

Key words: herpes labialis, HSV-1, cold sore, fever blisters, self-treatment.

Prakt. lékáren. 2013; 9(1): 31–33

Úvod

Herpes labialis je virová infekce způsobená virem Herpes simplex typu 1 (HSV-1). Primoinfekce probíhá u více než 90 % pacientů asymptomaticky. Pokud se manifestuje, pak je to nejčastěji u malých dětí v podobě herpetické gingivostomatitidy, která je typická nástupem horečky, po němž následuje otok a zarudnutí sliznic dutiny ústní a tvorba puchýřků přecházejících v bělavé až žlutozelené eroze. Časté je také bolestivé zduření místních lymfatických uzlin, zvýšené slinění a zápach z úst. U adolescentů probíhá primoinfekce častěji v podobě tonzillofaryngitidy, která má také horečnatý průběh s častou bolestivou lymfadenitidou. Puchýřky či následné eroze jsou v tomto případě lokalizovány spíše na tonzylách, bukalních sliznicích a měkkém patře. Po primární infekci dojde k doživotnímu usídlení viru v nervových gangliích hlavy. Protilátky proti HSV-1 má 50–90 % populace. U většiny lidí zůstává virus v klidu bez jakýchkoliv příznaků. U části však dochází k rekurenci, tedy recidivě této herpetické infekce. Opakovaná infekce se projevuje nejčastěji právě jako herpes labialis, tedy opar rtu. Frekvence opakovaných infekcí je velmi individuální a pohybuje se od jednoho projevu za 5–10 let až po několik výsevů v jednom měsíci (1). Zajímavá je škála vyvolávajících faktorů. Často jsou to ty, které snižují odolnost organismu a způsobují jeho zátěž. Konkrétně se uvádí např. horečnaté onemocnění, prochlazení, fyzická zátěž, stres, gastrointestinální obtíže, ale také emocionální vzrušení, menstruace, těhotenství či opalování.

Fáze oparu

V první fázi, zvané prodromální, dochází k pálení, brnění, svědění v oblasti budoucího výsevu. Ve fázi druhé, která následuje obvykle

několik hodin po fázi první, se objevuje zarudnutí a drobné puchýřky, které se mohou slévat do jednoho rozsáhlejšího puchýře. Ve fázi třetí puchýře obvykle prasknou a vzniká mokvající vřídek. Tato fáze je nejnakažlivější a také bývá nejbolestivější. Ve fázi čtvrté ranka zasychá a dochází ke tvorbě strupu, který může pohybem praskat a krvácet. Poslední pátou fází je zhojení oparu. Riziko přenesení infekce na další osobu je ve všech prvních čtyřech fázích infekce. Po vzniku strupu se sice infekčnost významněji snižuje, nicméně není vyloučena. Zcela neinfekční je člověk až po vyhojení oparu (obrázek 1).

Léčba

Průběh většiny oparů je nekomplikovaný a dá se zvládnout samoléčbou, se kterou je naším cílem pacientům poradit a pomoci. Pokud je ale výsev rozsáhlejší, lokalizovaný v oblasti oka nebo na jiných částech těla, nebo je navíc pro-

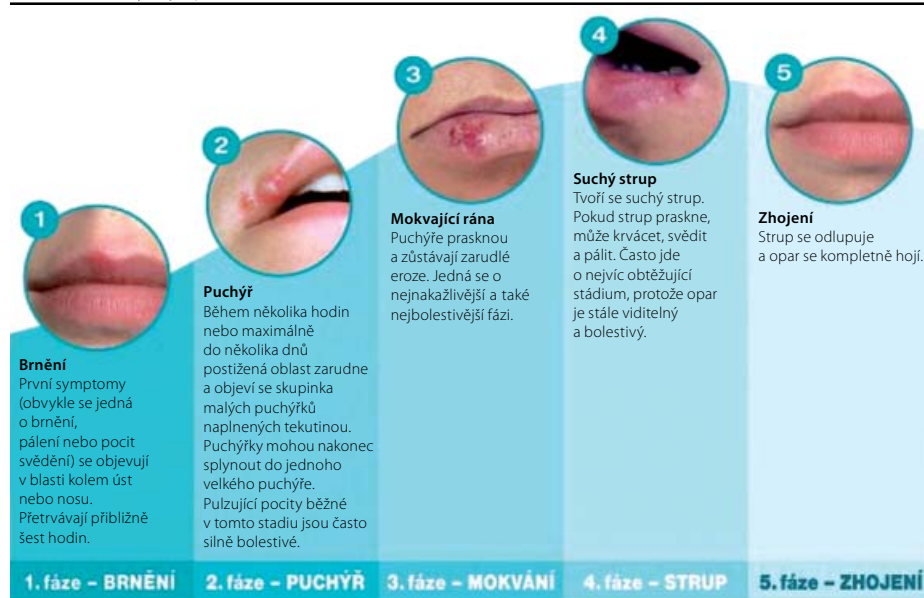
vázen horečkou či vyrážkou, je nutné pacienta odeslat k lékaři. Stejně tak je nutná obezřetnost u dětí, seniorů a pacientů s oslabenou imunitou. Pro samoléčbu jsou k dispozici jednak přípravky registrované jako léčivo, jednak přípravky a pomůcky doplňkové – neregistrované.

Hromadně vyráběné léčivé přípravky (HVLP)

HVLP jsou reprezentovány především antiviroty v lokální formě (krém, gel). Je pro ně typické, že pro maximální možný efekt přípravku je potřebné začít s aplikací co nejdříve, nejlépe již v prodromální fázi brnění, svědění. Jedině tehdy je možné předejít hromadnému pomnožení herpesviru a omezit rozsah a délku infekce.

Aciklovir (Zovirax, Herpesin, Acyclostad crm) i **penciklovir** (Vectavir crm) mají stejný mechanismus účinku, a to ten, že představují

Obrázek 1. Vývoj oparu (2)



falešný substrát pro virovou DNA herpesvirů, čímž brání jejich replikaci.

Tromantadin (Virus-Merz gel) snižuje pronikání viru do buňky, ztěžuje buněčnou fúzi HSV-1 i 2.

Dokosanol (Erazaban crm) patrně snižuje pronikání viru do nitra buněk (průkaz *in vitro*) a brání replikaci.

Dávkování je téměř u všech výše uvedených uváděno 5x denně, penciklovir po 2 hodinách (3).

Individuálně připravované léčivé přípravky (IPLP)

V magistraliter přípravě se nejčastěji využívají ionty zinečnaté, především síran zinečnatý, který působí antivirovicky (blokuje replikaci) již v koncentracích 0,016 %. Prakticky se používá nejčastěji koncentrace 0,25 %. Antivirový efekt má také oxid zinečnatý používaný v tekutých pudrech, pastách apod. Výhodou zinečnatých iontů je jejich adstringentní efekt. Další možností je kyselina undecylenová, jejíž účinek je virostatický. K těmto látkám přímo ovlivňujícím HSV-1 se přidávají látky s účinkem antipruriginózním, chladičným, adstringentním, antiseptickým, případně znecitlivujícím. Pro konkrétní receptury bych odkázala na patřičnou literaturu (4). Nevýhodou magistraliter přípravků je, že nejsou tak pohotově k dispozici jako HVLP a jejich použitelnost je výrazně kratší (obvykle 3 měsíce), což při opakovaných výsevech, kdy je vhodné nosit přípravek dlouhodobě při sobě, není příliš praktické.

Doplňkový sortiment – lokální

V doplňkovém sortimentu dominují přípravky lokální. Novější formou jsou **náplasti**. Jsou založeny obvykle na bázi vlhkého hojení. Obsahují nejčastěji hydrokoloidní základ, který pojme nadbytečnou vlhkost z rány a udržuje optimální prostředí pro hojení oparu. Omezuje také tvorbu strupu a jeho následné praskání, které prodlužuje délku hojení. Náplast navíc tvoří mechanickou bariéru, která brání jednak šíření infekce, jednak snižuje riziko sekundární bakteriální infekce oparu. Výrobci obvykle inzerují použití v kterékoli fázi, ale i zde platí, čím dříve, tím lépe.

Náplast **Compeed** je na výše zmíněné bázi. Má verzi denní a noční, která navíc obsahuje hojivý výtažek z *Tanacetum parthenium* (Řimbaba obecná). Jedna náplast vydrží přibližně 8 hodin. Výrobce doporučuje použití náplasti během celých 24 hodin (tzn. 3 náplasti denně) do zhojení.

Také **Cosmos** náplasti obsahují hydrokoloid. Frekvence aplikace náplasti není uvedena.

Hansaplast náplast na opary má též hydrokoloidní bázi. Doporučená je výměna náplasti po 8–10 hodinách.

Herpatch RemeSense náplasti mají složení poněkud odlišné. Uvedeny jsou sulfátované polysacharidy z červených řas, které zabezpečují vlhké hojení, betaglukan jako imunomodulans, a dále síran zinečnatý (adstringens, antivirovický efekt viz výše). Od ostatních se liší tím, že se náplast postupně během několika hodin rozpouští. Doporučuje se aplikovat 2x denně, ale lze i vícekrát.

Fixaplast Herpes náplasti s čajovníkovým olejem s antiseptickým a lokálně anestetickým působením. Hydrokoloid výrobce neuvádí, patrně má být efekt zajištěn pouze účinkem oleje a mechanickou ochranou. Ani frekvence aplikace nebyla zmíněna.

Další novější skupinou jsou **speciální gely**, někdy zvané také filmogely nebo „náplasti“ v tubě, které po aplikaci vytváří na pokožce nenápadný film, pod jehož povrchem dochází opět k vlhkému hojení a který současně brání šíření infekce.

Herclair gel obsahuje karagen a xantánovou gumu, které vytváří po aplikaci zmíněný neviditelný film. Další součástí je hojivý dexpanthenol a imunomodulační a hydratační betaglukan. Aplikace je doporučena 5x denně.

Urgo Opary gel je složen z celulózového derivátu a dalších pomocných látek. Doporučené použití je maximálně 4x denně.

Herpatch Serum má obdobné složení jako Herpatch RemeSense, tj. sulfátované polysacharidy z červených řas, betaglukan a síran zinečnatý. Aplikovat se má opakovaně po 3–4 hodinách.

SineHerp má uveden obsah kukuřičného oleje, oxidu křemičitého a zinečnatého. Doporučené použití je 5x denně.

Hemagel má širší spektrum použití na hojení akutních, chronických ran a popálenin. Hojení oparu k jeho indikacím patří také. Jeho obsahem je methakrylátový gel se zabudovanými lapači kyslíkových radikálů, které automaticky v ráně vznikají a zpomalují proces hojení. Stačí aplikace 1x denně, pokud nedojde k nechtěnému setření.

Opárek gel kromě filmotvorných látek obsahuje extrakt z lilie bílé (*Lilium candidum*), který prokázal antivirový efekt *in vitro*. Doporučená aplikace je několikrát denně.

Ostatní lokální přípravky, které inzerují působení na opary, mají podobu roztoků, tinktur, mastí, krémů, olejů. Antivirovické působení (častěji *in vitro*) bylo publikováno u esenciálních olejů z meduňky, z Melaleuca

alternifolia (známější jako Tea tree oil – TTO), z máty, ze šalvěje a také u propolisu. Účinnost zinečnatých iontů již byla zmiňována dříve. Žádná zmínka nebyla nalezena o působení proti herpesviru u konopného výtažku či oleje. To samozřejmě neznamená, že nemůže podpořit hojení podobně jako jiné hojivé masti a oleje s obsahem měsíčku lékařského, dexpanthenolu, vitamínu E apod. V USA jsou na trhu přípravky s benzalkonium chloridem v koncentraci 0,13 %, který má působit virucidně rozpouštěním lipidového obalu herpesviru a výrazně zkracovat dobu do zhojení (v nezasepené studii). Je otázkou, zda se objeví obdobný produkt i na našem trhu.

Doplňkový sortiment – perorální

Přímé ovlivnění, ať už léčebné nebo i preventivní, se dá očekávat od **L-lysinu**. Je prokázáno, že kompetuje s argininem, který herpesvirus nezbytně potřebuje pro replikaci. Dostupné studie jsou spíše menšího rozsahu, ale dokládají snížení frekvence recidiv i zlepšení průběhu infekce HSV-1. Liší se poněkud ve výši dávek L-lysinu. Dá se však doporučit dávka 500–1 000 mg L-lysinu v dlouhodobém preventivním užívání a 1 500–3 000 mg krátkodobě při akutní epizodě (5). Další účinnou látkou, která by mohla ovlivnit průběh a frekvenci rekurencí, je **zinek** (síran zinečnatý). Užívání 50 mg (20 mg čistého zinku) denně řádově v týdnech až měsících snižovalo v menších studiích počet výsevů i jejich trvání. Ze studií se zdá být smysluplné i užívání **vitaminu C** v dávce 200 mg 3x denně tři dny v akutní fázi oparu, v prevenci oparu nebyly studie provedeny (6).

Prevence

Primární prevencí je samozřejmě eliminace vyvolávajícího faktoru, pokud ho vůbec lze určit. Balzám s ochranným SPF faktorem při výsevech vlivem slunečního záření je ideálním příkladem. Pokud spouštěč eliminovat nelze, můžeme zkusit některé látky z předchozího odstavce nebo posílit imunitní systém např. betaglukany. Pokud už k výsevu přece jen dojde, doporučíme alespoň omezit šíření této silně nakažlivé infekce pečlivou hygienou, zejména mytím rukou před (prevence sekundární bakteriální infekce) a po každé aplikaci krému, gelu i náplasti přímo na opar. Zvláště je třeba si dát pozor na oblast oka, ať už vlastního nebo cizího. Samozřejmostí by mělo být omezení blízkého kontaktu s jinými osobami, včetně sdílení ručníků, šálků, rtének apod. Banální, byť nepříjemná infekce může osla-

bené osobě způsobit herpetickou keratitidu (zánět rohovky), herpetický ekzém s rizikem generalizace či herpetickou encefalitidu, která může být i fatální.

Zajímavostí v oblasti prevence je vakcína proti rekurentním infekcím HSV-1, která má registraci pod názvem **LUPIDON H**. Zatím nemá stanovenou cenu a není běžně k dispozici. Imunoprofylaxe touto vakcínou je podobná jako alergenová imunoterapie. Bude patřit do rukou alergologů a klinických imunologů (7).

Literatura

1. Bartošová D. Nejčastější recidivující lidská onemocnění vyvolaná virem herpes simplex, prevence a terapie. *Interní Med.* 2008; 10(4): 179–183.
2. Obstová I. Efektivní léčba oparu ve dne i v noci. *Prakt. lékař.* 2010; 6(6): 303–304.
3. AISLP, verze 2012.4.
4. Sklenář Z. Magistraliter receptura v dermatologii. Praha: Galén 2009: 271–276.
5. No authors listed. L-lysine. Monograph. *Altern Med Rev.* 2007; 12(2): 169–172.
6. Gaby AR. Natural remedies for Herpes simplex. *Altern Med Rev.* 2006; 11(2): 93–101.

7. Petráš M. Imunoprofylaxe herpes-simplexových rekurentních nákaz. *Med. Pro Praxi* 2009; 6(5): 235–238.

Článek přijat redakcí: 28. 10. 2012

Článek přijat k publikaci: 9. 12. 2012

Mgr. Kateřina Kroutilová

Ústavní lékárna Masarykova onkologického ústavu
Žlutý kopec 7, 656 53 Brno
kroutilova@mou.cz
