

Grażyna Biesiada, Jacek Czepiel, Paweł Skwara, Jakub Loster,
Iwona Sobczyk-Krupiarz, Tomasz Mach
Katedra Gastroenterologii, Hepatologii i Chorób Zakaźnych Collegium Medicum
Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Zachorowania na półpasiec u ludzi w starszym wieku w materiale Kliniki Chorób Zakaźnych w latach 2001–2003

*Patients with herpes zoster hospitalized from 2001 to
2003 years in Department of Infectious Diseases
of the Jagiellonian University Medical College*

Abstract

Background. Herpes zoster is an infectious disease caused by Varicella-zoster virus. The infection is triggered by activation of latent infection and development of inflammatory changes in ganglia of intervertebral and trigeminal nerve — especially branch I. Herpes zoster is a frequent infection in the group of elderly people this is related to natural involution of the immune system and occurrence of the diseases impairing immune system.

Material and methods. The aim of the study was the assessment of 38 patients with herpes zoster hospitalized from 2001 to 2003 years in Department of Infectious Diseases of the Jagiellonian University Medical College. Patients were divided into two groups: under and above 65 years old. The predispositions to be taken ill, the quantity of symptoms and illness severity were analyzed according to duration of hospitalization, frequency of complications, doses of pain killers and necessity of intravenous acyclovir administration.

Results. Most patient were elderly people who administer acyclovir more frequently due to symptoms' localization and complications risk.

Conclusions. The sever course of disease is more frequent in elderly people. More intensive intravenous treatment is needed in this group and the neuralgic pain prolongs as a complication.

key words: herpes zoster, aged, acyclovir

Wstęp

Półpasiec jest chorobą zakaźną wywołaną przez wirusa *Varicella-zoster*. Do rozwoju choroby dochodzi w wyniku uczynienia utajonego zakażenia i rozwoju zmian zapalnych w zwojach międzykręgowych lub zwojach nerwów czaszkowych. Pierwotne zakażenie wirusem *Varicella-zoster* powoduje rozwój ospy wietrznej. Rozwojowi półpaśca

sprzyjają stany upośledzenia odporności (cukrzyca, procesy nowotworowe, leczenie immunosupresyjne i inne) [1–3].

Choroba występuje sporadycznie. Klinicznie charakteryzuje się wysypką pęcherzykową na skórze w obrębie unerwienia jednego lub więcej segmentów. Wysypka bywa poprzedzona kilkudniowym okresem złego samopoczucia, bolesności lub przeczulicy na obszarze objętym procesem chorobowym. Pęcherzyki są wypełnione treścią surowiczą lub krwistą, niekiedy pękają, tworząc bolesne nadżerki. Około 6.–7. dnia choroby pęcherzyki przysychają, około 10. dnia choroby pokrywają się strupami, które następnie odpadają [1–5].

Adres do korespondencji: dr med. Grażyna Biesiada
ul. Śniadeckich 5, 31–501 Kraków
tel.: (012) 424 73 40; faks: (012) 424 73 80
e-mail: gbiesiada@op.pl

Najczęstszą lokalizacją jest rejon nerwów międzyżebrowych oraz nerwu V — zwłaszcza obszar unerwiony przez gałąź I. Pęcherzyki w tych przypadkach obejmują okolice czołową i powieki, niekiedy może dojść do zajęcia rogówki. Konsekwencją gojenia się zmian na rogówce może być jej zmętnienie i upośledzenie widzenia. Równie poważne konsekwencje może mieć półpasiec z zajęciem zwoju kolankowego. Wówczas wysypka występuje na małżowinie usznej, w przewodzie słuchowym zewnętrznym i na błonie bębenkowej. Może dojść do rozwoju zespołu Ramseya Hunta, który charakteryzuje się porażeniem obwodowym nerwu VII z uszkodzeniem nerwu VIII i upośledzeniem słuchu, szumem w uchu [4, 6–9].

Po wygojeniu się zmian zapalnych lub jeszcze w trakcie procesu zapalnego pojawiają się nerwobóle o różnym nasileniu, wymagające niekiedy bardzo intensywnego leczenia przeciwbólowego [4, 6].

U ludzi w starszym wieku, w związku z naturalną involucją systemu odpornościowego i występowaniem chorób dodatkowo upośledzających odporność, półpasiec jest stosunkowo częsty. Celem pracy jest ocena przebiegu zakażenia *Varicella-zoster* w grupie osób w starszym wieku [9, 10].

Materiał i metody

Ocenie poddano 38 chorych leczonych z powodu półpaśca w Klinice Chorób Zakaźnych *Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego w latach 2001–2003. Analizowanych pacjentów podzielono na dwie grupy — do 65. roku życia i powyżej 65. roku życia. Nasilenie zmian chorobowych i ciężkość przebiegu przedstawiono na podstawie czasu hospitalizacji, częstości powikłań, dawki leków przeciwbólowych, konieczności pozajelitowego podawania acyklowiru. Analizowano predyspozycje do zachorowania na półpasiec, biorąc pod uwagę wiek chorych, stosowane wcześniej leczenie immunosupresyjne i występowanie innych chorób przewlekłych.

Wyniki

Wśród obserwowanych chorych większość (61%) stanowili pacjenci w podeszłym wieku (tab. 1). Najczęstszą lokalizacją zmian był półpasiec nerwów czaszkowych, międzyżebrowych lub uogólniony (tab. 2). Pacjenci najczęściej chorowali na przewlekłe schorzenia kardiologiczne i nowotworowe (tab. 3). Ze względu na lokalizację choroby i zagrożenia powikłaniami u części chorych stosowano acyklowir dożylnie i leki przeciwbólowe (tab. 4). Pacjentom w starszym wieku częściej podawano amitryptylinę w leczeniu neuralgii.

Dyskusja

W niniejszej pracy ocenie poddano 38 chorych leczonych w Klinice Chorób Zakaźnych. Pacjentów tych podzielono na dwie grupy wiekowe do 65. roku życia i powyżej. W grupie osób do 65. roku życia w analizowanym okresie było 15 chorych, grupa chorych starszych (powyżej 65 rż.) obejmowała 23 osoby.

Występowanie półpaśca w grupie pacjentów młodszych częściej wiązało się ze stosowaną chemioterapią z przyczyn onkologicznych — 13,3% osób. Natomiast żadnego pacjenta w starszym wieku nie poddawano chemioterapii.

W ocenianym materiale zwraca uwagę dłuższy czas hospitalizacji z powodu półpaśca w grupie osób w starszym wieku (20,8 dnia) w stosunku do grupy osób młodszych (średni czas hospitalizacji 11,3 dnia). Ponadto w grupie pacjentów starszych częściej (21,7%) występowała postać uogólniona niż w grupie chorych młodszych (6,7%). Tę postać półpaśca stwierdzano częściej u osób z rozrostowymi chorobami hematologicznymi, w obu badanych grupach występowała z porównywalną częstością.

Uwagę zwraca częstsze występowanie u osób w starszym wieku z półpaścem przewlekłych zakażeń narządu oddechowego. Cukrzyca w obu grupach występowała stosunkowo rzadko: u 6,7% chorych starszych i u 8,6% młodszych. U osób w starszym wieku częstość zachorowań na choroby układu sercowo-naczyniowego była wyższa (73,9%) niż u osób młodszych (33,3%).

Podstawowym lekiem przeciwwirusowym w terapii półpaśca jest acyklowir [1, 3]. Lek ten jest używany w postaciach — dożylniej lub doustnej. Wybór drogi podania leku jest uzależniony od zaawansowania zmian miejscowych i stanu ogólnego chorego, a więc od ciężkości przebiegu choroby. W grupie ludzi w starszym wieku nieco częściej stosowano acyklowir dożylnie (95,7%) niż w grupie ludzi młodszych (80%).

Typowym powikłaniem półpaśca są nerwobóle dotyczące nerwu zajętego procesem chorobowym. Nasilenie tych powikłań często wymaga podawania leków przeciwbólowych [4, 7]. Ilość i droga podawania zależą od nasilenia dolegliwości bólowych. W grupie osób w starszym wieku częściej podawano te leki drogą dożylną i w większych dawkach niż w grupie osób młodszych. Również lek z grupy preparatów antydepresyjnych — amitryptylina stosowana w przebiegu neuralgii — był znacznie częściej (78,3%) stosowany w grupie osób starszych. Leki narkotyczne były używane w przypadkach największego nasilenia bólów, gdy

Tabela 1. Liczba chorych i czas hospitalizacji**Table 1.** Number of patients and duration of hospitalization

Poniżej 65. roku życia		Powyżej 65. roku życia	
Liczba chorych	Średni czas hospitalizacji	Liczba chorych	Średni czas hospitalizacji
15 (39,47%)	11,3 dnia	23 (60,53%)	20,8 dnia

Tabela 2. Lokalizacja półpaśca i powikłania**Table 2.** Localization of herpes zoster and complications

	Poniżej 65. roku życia	Powyżej 65. roku życia
Oczna bez powikłań	20,0%	13,0%
Oczna z powikłaniami	0,0%	8,7%
Uszna bez powikłań	0,0%	8,7%
Uszna z powikłaniami	6,7%	0,0%
Nerwy czaszkowe	26,7%	26,1%
Nerwy międzyżebrowe	26,7%	26,1%
Postać lędźwiowa	6,7%	8,7%
Postać kończynowa	13,3%	13,0%
Postać uogólniona	6,7%	21,7%

Tabela 3. Czynniki sprzyjające zachorowaniu**Table 3.** Predisposing factors

	Poniżej 65. roku życia	Powyżej 65. roku życia
Obciążenia kardiologiczne	33,3%	73,9%
Przewlekłe infekcje płucne	0,0%	21,7%
Infekcje dróg moczowych	6,7%	13,0%
Cukrzyca leczona doustnie	6,7%	4,3%
Cukrzyca w trakcie insulinoterapii	0,0%	4,3%
Choroby nowotworowe	26,7%	26,1%
— przewodu pokarmowego	0,0%	0,0%
— układu krwiotwórczego	13,3%	8,7%
— inne	13,3%	21,7%
Immunosupresja	0,0%	0,0%
Chemioterapia	13,3%	0,0%
Przetoczenia	0,0%	0,0%
Inne obciążenia	46,7%	60,9%

Tabela 4. Stosowane leczenie**Table 4.** Treatment

	Poniżej 65. roku życia	Powyżej 65. roku życia
Acyklowir doustny	20,0%	4,3%
Acyklowir dożylny	80,0%	95,7%
Doustne leki przeciwbólowe	60,0%	34,8%
Dożylny leki przeciwbólowe	20,0%	47,8%
Narkotyczne leki przeciwbólowe	13,3%	17,4%
Amitryptylina	26,7%	78,3%

inne środki analgetyczne nie znosiły tego objawu; podawano je w obu grupach chorych z porównywalną częstością.

Wnioski

1. Półpasiec występuje częściej w grupie osób w podeszłym wieku i czas ich hospitalizacji jest dłuższy w porównaniu z grupą ludzi młodszych.

2. W grupie pacjentów w starszym wieku postać uogólniona półpaśca jest częstsza.

3. Przebieg choroby w grupie ludzi starszych jest cięższy i wymaga leczenia przeciwwirusowego; częściej też występują neurologiczne powikłania półpaśca w postaci nerwobólów.

Streszczenie

Wstęp. Półpasiec jest chorobą zakaźną wywołaną przez wirusa *Varicella-zoster*. Do rozwoju choroby dochodzi w wyniku uczynnienia utajonego zakażenia i rozwoju zmian zapalnych w zwojach międzykręgowych lub zwojach nerwów czaszkowych. Najczęstszą lokalizacją są rejony nerwów międzyżebrowych oraz nerwu V — zwłaszcza obszar unerwiony przez gałąź I. W grupie osób w starszym wieku w związku z naturalną involucją systemu odpornościowego i występowaniem chorób dodatkowo upośledzających odporność półpasiec jest stosunkowo częsty.

Materiał i metody. W pracy ocenie poddano 38 chorych leczonych z powodu półpaśca w Klinice Chorób Zakaźnych Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w latach 2001–2003, których podzielono na dwie grupy: do i powyżej 65. roku życia. Analizowano predyspozycje do zachorowania na półpasiec, nasilenie zmian chorobowych i ciężkość przebiegu choroby na podstawie czasu hospitalizacji, częstości powikłań, dawki leków przeciwbólowych i konieczności podawania acyklowiru.

Wyniki. Większość obserwowanych stanowili chorzy w podeszłym wieku, u których z powodu lokalizacji choroby i zagrożenia wystąpieniem powikłań częściej stosowano acyklowir dożylnie.

Wnioski. Przebieg choroby w grupie osób starszych jest cięższy, wymaga intensywniejszego leczenia i częściej jest powikłany długo utrzymującym się nerwobólem.

słowa kluczowe: półpasiec, ludzie w starszym wieku, acyklowir

PIŚMIENNICTWO

- Buntinx F., Wachana R., Bartholomeeusen S., Sweldens K., Geys H.: *Is herpes zoster a marker for occult or subsequent malignancy?* Br. J. Gen. Pract. 2005; 55: 102–107.
- Martin W.J., Stoneburner J.: *Symptomatic relief of herpetic skin lesions utilizing an energy-based approach to healing.* Exp. Mol. Pathol. 2005; 78: 131–134.
- Bielan B.: *What's your assessment? Herpes zoster.* Dermatol. Nurs. 2004; 16: 431–432.
- Bennett G.J.: *Neuropathic pain in the orofacial region: clinical and research challenges.* J. Orofac. Pain. 2004; 18: 281–286.
- Cohen P., Guillevin L.: *Vasculitis associated with viral infections.* Presse Med. 2004; 33: 1371–1384.
- Hardy D.: *Relief of pain in acute herpes zoster by nerve blocks and possible prevention of post-herpetic neuralgia.* Can. J. Anaesth. 2005; 52: 186–190.
- Agudo R., Lopez-Ramos E., Alonso H., Gomez-Escalonilla C.I., Garcia-Albea E., Jimenez-Jimenez F.J.: *Horner's syndrome secondary to thoracic herpes zoster.* Rev. Neurol. 2004; 39: 1199.
- Chamberlain M.C.: *Leukemia and the nervous system.* Curr. Oncol. Rep. 2005; 7: 66–73.
- Nogueira R.G., Traynor B.: *The neurology of varicella-zoster virus: a historical perspective.* Arch. Neurol. 2004; 61: 1974–1977.
- Lerman Y., Chodick G., Tepper S., Livni G., Ashkenazi S.: *Seroepidemiology of varicella-zoster virus antibodies among health-care workers and day-care-centre workers.* Epidemiol. Infect. 2004; 132: 1135–1138.