

Ερπητικές λοιμώξεις στη παιδική ηλικία - Λοιμώξεις από ερπητοϊούς

[Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός / Υγεία και ιατρικά θέματα](#)



Κατερίνα Γρηγορίου, Ιωάννα Σαουρή & Παυλίνα Καζάκου, Ειδικ. Παιδιάτρος

Οι ερπητοϊοί αποτελούν μία μεγάλη οικογένεια DNA ιών με περισσότερα από 100 είδη. Προσβάλλουν τόσο τον άνθρωπο, όσο και τα ζώα. Χαρακτηριστικό γνώρισμα όλων των ιών της ομάδας του έρπητα είναι ότι μετά την υποχώρηση της αρχικής λοίμωξης, εγκαθίστανται στον οργανισμό μας και διατηρούνται σε λανθάνουσα κατάσταση (σε “αδράνεια”) στο κεντρικό νευρικό σύστημα έχοντας τη δυνατότητα να «ξυπνήσουν» και να προκαλέσουν υποτροπή-αναζωπύρωση. Οι αναζωπυρώσεις παρατηρούνται συχνά σε καταστάσεις όπου διαταράζεται η άμυνα του οργανισμού μας όπως σε ιώσεις, έντονη σωματική κόπωση, έντονο άγχος, κακή διατροφή και λήψη κορτικοστεροειδών.



Οι σημαντικότεροι για τη παθολογία του ανθρώπου είναι οκτώ τύποι και ταξινομούνται με την ονομασία ανθρώπινοι ερπητοϊοί 1-8 ή Human Herpes Virus 1-8 (HHV 1-8).

Ποιοι είναι λοιπόν οι ερπητοϊοί και τι προκαλούν;

Απλός έρπης (HHV1 και HHV-2):

Ο HSV-1 προσβάλλει το στόμα προκαλώντας την ερπητική ουλοστοματίτιδα. Είναι συχνή σε παιδιά ηλικίας 6 μηνών-5 ετών που έρχονται για πρώτη φορά σε επαφή με αυτό τον ερπητοϊό. Τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν απότομα υψηλό πυρετό, κακοσμία στόματος, τα ούλα γίνονται έντονα κόκκινα, φουσκώνουν, προκαλούν πόνο και αιμορραγούν εύκολα. Επίσης εμφανίζονται μικρές φουσαλίδες οι οποίες γρήγορα σπάζουν και γίνονται μικρά στρογγυλά ωχροκίτρινα έλκη (πληγές). Δεν υπάρχει κάποια ειδική θεραπεία για τη νόσο. Σημαντική είναι η ανακούφιση από τον πόνο και η λήψη πολλών υγρών προς αποφυγή της αφυδάτωσης, αφού λόγω του πόνου η σίτιση πιθανό να είναι επώδυνη.

Ο HSV-1 προκαλεί επίσης τον επιχείλιο έρπητα. Είναι η συχνότερη μορφή υποτροπιάζουσας λοίμωξης από ερπητοϊό. Εμφανίζεται με μικρές φουσαλίδες συνήθως στην άκρη των χειλιών πάνω σε μια κόκκινη βάση καθώς και αίσθημα καύσους, πόνου, κνησμού στην περιοχή πριν από την εμφάνιση των φουσαλίδων. Οι

φυσαλίδες μπορούν να σκάσουν και να αφήσουν μικρές ρωγμές (έλκη) που ακολούθως ξηραίνονται. Το δέρμα επουλώνεται σε 6-10 μέρες χωρίς να αφήνει ουλή. Για τη θεραπεία υπάρχουν τοπικές κρέμες ή αυτοκόλλητα ακυκλοβίρης (αντιϊκού φαρμάκου).

Ο HSV-1 αποτελεί επίσης το πιο συχνό αίτιο εγκεφαλίτιδας και μπορεί να προσβάλει οποιαδήποτε ηλικία. Η νόσος χαρακτηρίζεται από πυρετό, πονοκέφαλο, εμέτους, σπασμούς, σύγχυση, διαταραχές συμπεριφοράς μέχρι και κώμα. Ακόμα και σε υποψία της νόσου πρέπει να ξεκινήσουμε άμεσα ενδοφλέβια αντιϊκή θεραπεία. Είναι μια πολύ επικίνδυνη κατάσταση με αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας.

Ο HSV-2 προκαλεί συνήθως λοίμωξη των γεννητικών οργάνων. Αφορά συνήθως τους έφηβους. Η πρωτολοίμωξη προκαλεί τοπικά συμπτώματα όπως πόνο στην περιοχή, καύσος, πόνο κατά την ούρηση, συχνουρία καθώς και συστηματικά συμπτώματα όπως πυρετό, διαταραχές στη διάθεση, πονοκέφαλο, πόνο στους μύες. Συνήθως υπάρχουν χαρακτηριστικές βλάβες του έρπητα που είναι οι φυσαλίδες και τα έλκη πάνω σε κόκκινη βάση.

Ανεμευλογιά - Έρπης ζωστήρας (HHV3):

Κι όμως, ο ιός της ανεμευλογιάς ανήκει στην οικογένεια των ερπητοϊών και αυτός είναι ο ερπητοϊός 3. Ο χρόνος που χρειάζεται για να εκδηλώσει την αρρώστια ένα παιδί που ήρθε σε επαφή με τον ιό είναι 7-21 μέρες. Η νόσος ξεκινά με χαμηλό πυρετό και σύντομα εμφανίζονται οι χαρακτηριστικές φυσαλίδες στο τριχωτό της κεφαλής, στον κορμό, το πρόσωπο κτλ. Καινούργιες φυσαλίδες μπορεί να εμφανίζονται κάθε μέρα κατά κύματα. Οι φυσαλίδες, 4-5 μέρες μετά την εμφάνιση τους σπάζουν, ξηραίνονται και το παιδί νιώθει έντονη φαγούρα. Συνήθως η ανεμοβλογιά αυτοϊάται, χωρίς επιπλοκές. Συχνότερη επιπλοκή που μπορεί να παρουσιαστεί είναι η βακτηριακή επιμόλυνση των δερματικών εξανθημάτων. Το παιδί λόγω του έντονου κνησμού μεταφέρει βακτήρια με τα νύχια του και μολύνει τις περιοχές, γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό το κόψιμο των νυχιών. Άτομα που νόσησαν από ανεμοβλογιά μπορεί σε καταστάσεις stress να επανενεργοποιηθεί ο ιός, ο οποίος βρισκόταν σε αδρανή μορφή και να νοσήσουν από έρπη ζωστήρα. Αυτό συμβαίνει πιο συχνά σε ενήλικες ενώ όταν εμφανίζεται σε παιδιά υποδηλώνει συνήθως κάποια υποκείμενη ανοσοκαταστολή (καταστολή του αμυντικού συστήματος του παιδιού). Οι βλάβες είναι οι ίδιες με αυτές της ανεμοβλογιάς, όμως εδώ οι φυσαλίδες εμφανίζονται σε ένα μόνο σημείο στο σώμα, συνήθως στην κοιλιά ή την πλάτη.

Ιός Epstein-Barr (HHV-4)

Ο EBV προκαλεί το κλινικό σύνδρομο της λοιμώδους μονοπυρήνωσης ή αλλιώς «νόσος του φιλιού». Ονομάζεται έτσι γιατί μεταδίδεται κυρίως με στοματικές

εκκρίσεις - σάλιο. Μολύνει >95% του πληθυσμού παγκοσμίως. Εκδηλώνεται με κακουχία, κόπωση, πονόλαιμο, πυρετό, γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια (πρήζονται οι λεμδαφένες σε πολλά σημεία του σώματος) και ηπατοσπληνομεγαλία (διογκώνεται το συκώτι και η σπλήνα). Η διάγνωση τίθεται με την κλινική εικόνα και τον έλεγχο αντισωμάτων (ορολογικό έλεγχο). Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία. Η θεραπεία περιλαμβάνει ανάπαυση, ενυδάτωση και παυσίπονα-αντιπυρετικά. Τα άτομα που παρουσιάζουν μεγάλο σπλήνα θα πρέπει να αποφεύγουν τη συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες, γιατί ένα αμβλύ τραύμα στην κοιλιά μπορεί να προδιαθέσει σε ρήξη σπληνός, μια κατάσταση απειλητική για τη ζωή.

Κυτταρομεγαλοϊός (HHV-5)

Οι περισσότερες λοιμώξεις από CMV περνούν απαρατήρητες. Ο κυτταρομεγαλοϊός μεταδίδεται με το σάλιο, το μητρικό γάλα, εκκρίσεις κόλπου/τραχήλου/μήτρας, ούρα, σπέρμα, κόπρανα, το αίμα ή όργανα μεταμόσχευσης. Μπορεί να προκαλέσει και αυτός ο ιός το σύνδρομο λοιμώδους μονοπυρήνωσης. Στα βρέφη και τα μικρά παιδιά μπορεί να προκαλέσει πνευμονίτιδα, ηπατίτιδα, πετεχειώδη εξανθήματα και άλλα.

Ανθρώπινοι ερπητοϊοί 6 και 7 (HHV-6 και HHV-7).

Είναι η κύρια αιτία αιφνίδιου εξανθήματος ή 6ης νόσου ή βρεφικής ροδάνθης. Εμφανίζεται συνήθως σε ηλικίες 6-18 μηνών. Συχνά έχει χαρακτηριστική κλινική εικόνα και πορεία. Αρχικά το βρέφος εμφανίζει ήπια συμπτώματα από το ανώτερο αναπνευστικό όπως ελαφρά ρινική καταρροή και ήπιο βήχα. Έπειτα εμφανίζει ανησυχία και υψηλό πυρετό μέχρι και 40 βαθμούς για περίπου 3 ημέρες. Έπειτα ο πυρετός υποχωρεί απότομα και 12-24 ώρες μετά από την υποχώρηση του πυρετού εμφανίζεται το εξάνθημα. Το εξάνθημα αποτελείται από κόκκινες κηλίδες κυρίως στον κορμό και σταδιακά υποχωρεί/εξαφανίζεται μέσα στις επόμενες 3 ημέρες. 5-10% παρουσιάζει σπασμούς.

Ερπητοϊός σχετιζόμενος με το σάρκωμα Kaposi (HHV-8)

Όπως λέει και το όνομά του προκαλεί εμφάνιση σαρκώματος Kaposi σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς.

Πώς μπορώ να προφυλαχθώ από τις λοιμώξεις του έρπητα;

Εμβόλιο υπάρχει μόνο για την ανεμοβλογιά. Χορηγείται σε 2 δόσεις, η πρώτη δόση γίνεται σε ηλικία 12- 15 μηνών και η δεύτερη δόση σε ηλικία 4- 6 ετών. Το εμβόλιο της ανεμοβλογιάς δε χρειάζεται να γίνει εάν το παιδί πέρασε ανεμοβλογιά αφού σε αυτή τη περίπτωση το παιδί αποκτά ισόβια ανοσία, προστατεύεται δηλαδή από την

ανεμοβλογιά εφόρου ζωής. Άτομα όμως που δεν είναι εμβολιασμένα και ήρθαν σε επαφή με παιδί που παρουσιάζει ανεμοβλογιά πρέπει εντός τριών ημερών από την επαφή τους με το παιδί να εμβολιαστούν. Ο εμβολιασμός σε αυτή την περίπτωση μπορεί να προφυλάξει από την νόσο ή να τροποποιήσει την πορεία της (ηπιότερα συμπτώματα, μικρότερη διάρκεια συμπτωμάτων).

Παιδιά με επιχείλιο έρπη θα πρέπει να αποφεύγουν να μοιράζονται σκεύη όπως κουτάλια και ποτήρια με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.

Γενικότερα καλό είναι να αποφεύγεται η στενή επαφή με το άρρωστο παιδί.

Υπάρχει θεραπεία;

Υπάρχει αντιϊκή θεραπεία σε τοπικές και συστηματικές μορφές ανάλογα με την περιοχή της βλάβης. Τα αντιϊκά φάρμακα δεν σκοτώνουν τον ιό αλλά αναστέλλουν το πολλαπλασιασμό του. Διατίθενται σκευάσματα για χρήση από το στόμα, κρέμες, αλοιφές, αυτοκόλλητα επιθέματα, οφθαλμικές σταγόνες καθώς και σε διάλυμα για ενδοφλέβια χορήγηση. Στις περισσότερες περιπτώσεις η θεραπεία είναι υποστηρικτική και συμπτωματική σε άτομα με ανοσοανεπάρκεια.

Αξίζει να σημειωθεί ότι πρόκειται για ιούς οπότε τα αντιβιοτικά δεν έχουν καμία θέση στην αντιμετώπιση της λοίμωξης αυτής καθ' αυτής.

Πότε θα πρέπει να πάρω αντιϊκή θεραπεία;

Η θεραπεία είναι ανάλογη της θέσης προσβολής, της βαρύτητας της νόσου και της ανοσολογικής κατάστασης του ατόμου. Οποσδήποτε άτομα με βαριά νόσο και ανοσοκατεσταλμένα, δηλαδή άτομα τα οποία λαμβάνουν συστηματικά κορτικοειδή, υποβάλλονται σε χημειοθεραπείες, έχουν μεταμοσχευμένο όργανο, κτλ θα λάβουν αντιϊκή θεραπεία με σκοπό να σταματήσουν τον πολλαπλασιασμό του ιού.

Πηγή: paidiatros.com