

## Przyczynowe leczenie ospy wietrznej – sytuacje szczególne

dr n. med. Jacek Bil - Centralny Szpital Kliniczny MSW w Warszawie

### Wprowadzenie

Wirus ospy wietrznej-półpaśca (Varicella zoster virus - VZV, ludzki herpeswirus typu 3, HHV-3) wywołuje dwie odmienne klinicznie postaci choroby: ospę wietrzną oraz półpaśca. Pierwotna infekcja VZV objawia się w postaci rozlanej pęcherzykowej wysypki, czyli właśnie ospy wietrznej. Szczyt zachorowań występuje pomiędzy 2. a 6. rokiem życia, a ponad 95% przypadków dotyczy osób poniżej 20. roku życia<sup>1</sup>. **W Polsce roczna zapadalność na ospę wietrzną wynosi 575,9 na 100 tysięcy osób, w tym notuje się 800 – 1150 hospitalizacji oraz 2 – 3 zgony.**

Ospa wietrzna jest wysoce zaraźliwą chorobą przenoszącą się drogą kropelkową przez wydzielinę z górnych dróg oddechowych, jak i przez bezpośredni kontakt z płynem pęcherzykowym ze zmian skórnych. Okres inkubacji wynosi od 14 do 16 dni, chociaż ten przedział czasowy może być zmienny i wynosić od 10 do 21 dni. Pacjent jest zakaźny na 48 godzin przed pojawieniem się wysypki i okres ten trwa do momentu aż wszystkie zmiany skórne nie pokryją się strupkami (do 7 dni)<sup>2</sup>.

Na początku bieżącego roku w *Journal of Infection and Chemotherapy* opublikowano stanowisko polskich ekspertów dotyczące le-

czenia i profilaktyki poekspozycyjnej ospy wietrznej. W poniższym artykule przybliżono najważniejsze założenia, a także przedstawiono sposoby postępowania w szczególnych grupach pacjentów<sup>3</sup>.

### Ospa wietrzna u pacjentów immunokompetentnych

W większości przypadków tylko małe dzieci chore na ospę nie wymagają stosowania leków przeciw-wirusowych. Rutynowe stosowanie acyklowiru nie jest zalecane u zdrowych dzieci z ospą wietrzną w wieku poniżej 12. roku życia, u których nie stwierdza się powikłań i które nie należą do grupy wysokiego ryzyka ciężkiego przebiegu choroby. **Z kolei doustne stosowanie acyklowiru zaleca się u wszystkich chorych powyżej 12. roku życia z uwagi na udokumentowane ryzyko powikłań, które wzrasta istotnie wraz z wiekiem.** U młodszych dzieci leczenie acyklowirem powinno zostać wdrożone w następujących sytuacjach<sup>3</sup>:

- przewlekłe choroby płuc (w tym mukowiscydoza)
- ciężkie choroby skóry (np. atopowe zapalenie skóry)
- krótko- lub długotrwałe stosowanie kortykosteroidów
- stosowanie kortykosteroidów wziewnie
- długotrwałe stosowanie salicylanów

- zakażenie poprzez bliski kontakt (np. chory domownik)

Zaobserwowano, że w przypadku zakażeń domowych okres inkubacji jest skrócony, a odsetek powikłań większy, prawdopodobnie z uwagi na bardziej nasiloną transmisję wirionów. Innym wskazaniem może być negatywny wpływ zakażenia VZV na przebieg przewlekłej choroby podstawowej, tj. jej zaostrzenie. Z tych powodów leczenie acyklowirem należy rozważyć u pacjentów z cukrzycą oraz z wrodzonymi chorobami metabolicznymi.

Zastosowanie acyklowiru w leczeniu ospy po 24 godzinach od jej początku jest kontrowersyjne. Jednakże grupa robocza stoi na stanowisku, że jest to uzasadnione u pacjentów: hospitalizowanych z powodu ospy i jej powikłań, a także u pacjentów hospitalizowanych z innych przyczyn, u których wystąpiła ospa wietrzna<sup>3</sup>.

### Ospa wietrzna u dziecka z atopowym zapaleniem skóry

W pielęgnacji skóry u dzieci z atopowym zapaleniem skóry (AZS) i ospą wietrzną należy pamiętać o działaniu dwutorowym. Jednocześnie należy wysuszać ospowe krostki, nie naruszając zdrowych powierzchni skóry. Jest to o tyle ważne, gdyż ospa wietrzna

wymaga wysuszenia, a atopowe zapalenie skóry - ciągłego natłuszczenia i nawilżania.

Nasilony świąd skóry, szczególnie obecny u chorych z AZS, można próbować uśmierzyć lekami antyhistaminowymi pierwszej generacji, a w przypadku występowania nasilonego świądu błon śluzowych w okolicach krocza – zastosować żel z lidokainą.

Warto nadmienić, że do tej pory nie ma dowodów na skuteczność smarowania zmian gencjaną. Poprzez zamaskowanie zmian może opóźnić dostrzeżenie nadkażenia skóry. Również brak dowodów na skuteczność płynnych pudrów z cynkiem, które zatykają wykwity i zasychają, sprawiają ból.

W połączeniu z brakiem higieny takie rozwiązanie może jedynie zwiększyć ryzyko nadkażeń skóry<sup>4</sup>. W tabeli przedstawiono także szereg innych zasad właściwej pielęgnacji dziecka z ospą wietrzną porównując stare metody i obecne rekomendacje.

Ciekawą opcją zapewniającą selektywne stosowanie u dzieci z AZS są preparaty w żelu o działaniu chłodzącym. Jednym z nich jest preparat bazujący na opatentowanej technologii OSMO CARE®. Stymuluje on powstawanie różnicy ciśnień osmotycznych, co powoduje odciążenie wody z dolnych warstw skóry do naskórka. Dzięki utrzymaniu wilgoci na powierzchni naskórka, żel chłodzi i nawilża skórę, łagodzi uczucie swędzenia, redukując przymus drapania i zmniejszając ryzyko nadkażenia. Dodatkowo wspomaga naturalne procesy gojenia się skóry, zmniejszając ryzyko powstawania długotrwałych blizn. Przeprowadzono badanie preparatu zawierającego technologię OSMO CARE®, w którym potwierdzono jego skuteczne działanie przeciwświądowe. Do

badania włączono dzieci w wieku: 6 m.ż – 12 r.ż z klinicznie rozpoznaną ospą wietrzną. Żel nakładano na swędzące wykwity dwa razy dziennie. Stan dzieci oceniano dwukrotnie: podczas wizyty włączeniowej i po  $7 \pm 2$  dniach. Zaobserwowano skuteczne złagodzenie objawów ospy wietrznej u 70% badanych dzieci<sup>5</sup>.

Jednocześnie jak już wspomnieliśmy dzieci z AZS należą do grupy ryzyka i należy w tej populacji rozważyć rozpoczęcie leczenia przeciwnowotworowego tj. acyklowirem lub jego pochodnymi.

### Ospa wietrzna u kobiet w ciąży

Amerykańskie Towarzystwo Pediatriczne zaleca zastosowanie acyklowiru doustnie w przypadku pierwotnej infekcji VZV w trakcie drugiego lub trzeciego trymestru ciąży, a UK Advisory Group zaleca wdrożenie tego leku w ciągu 24 godzin od początku objawów u kobiet będących w ciąży powyżej 20. tygodnia<sup>6</sup>. Z kolei polska grupa ekspertów zaleca, aby rozważyć zastosowanie acyklowiru u kobiet

będących w drugiej połowie ciąży lub, u których występują dodatkowe czynniki ryzyka (np. przewlekła choroba płuc, atopowe zapalenie skóry). Doustne leczenie acyklowirem uzasadnione jest u kobiet w ciąży w ciągu 24 – 72h od pojawienia się wysypki<sup>3</sup>.

### Ospa wietrzna u noworodków i niemowląt

W tej najmłodszej grupie wiekowej zastosowanie immunoglobuliny Varicella Zoster (VZIG) zalecane jest u noworodków wysokiego ryzyka, tj.<sup>7</sup>:

- u matek stwierdzono ospę na pięć dni przed porodem lub do dwóch dni po porodzie;
- które urodziły się przed 28. tygodniem ciąży lub które ważyły < 1000 g przy urodzeniu niezależnie od wywiadu przechorowania przez matkę ospy wietrznej;
- które urodziły się ≥ 28. tygodnia ciąży i których matki nie chorowały na ospę wietrzną.

#### Zasady pielęgnacji dziecka z ospą wietrzną

Stare metody	Obecne rekomendacje
Przyspieszenie wysychania pęcherzyków poprzez stosowanie pudrów płynnych z cynkiem	Brak dowodów na skuteczność. W połączeniu z brakiem higieny sprzyja nadkażeniu bakteryjnemu. Szczególnie częste są powikłania po stosowaniu na owłosioną skórę głowy.
Unikanie kąpeli	Higiena jest najważniejsza. Dziecko powinno się kąpać pod prysznicem lub krótko w wannie z wodą z mydłem.
Smarowanie zmian gencjaną	Brak dowodów na skuteczność. Maskuje zmiany zachodzące na skórze - może opóźnić dostrzeżenie nadkażenia.
Smarowanie zmian pudrami płynnymi	Zatykają wykwity, zwiększając ryzyko nadkażeń skóry. Ponadto zasychają, sprawiają ból.
Przegrzewanie dziecka w łóżku	Zasada: czysto i sucho. Niska temperatura pomieszczenia (wysoka wzmaga przepływ krwi, stymulując swędzenie), częsta zmiana pościeli i ubrania, unikanie pieluch, delikatne suszenie ręcznikami jednorazowymi, obcinanie paznokci.

Polska grupa robocza zaleca, aby w tej populacji pacjentów, którzy nie otrzymali profilaktyki VZIG lub, u których doszło do rozwoju powikłań pomimo biernej immunizacji, wdrożyć terapię acyklowirem podawanym dożylnie<sup>3</sup>.

### Ospa wietrzna u pacjentów z obniżoną odpornością

U pacjentów z obniżoną odpornością (w szczególności u chorych z upośledzoną odpowiedzią komórkową) zaleca się rutynowe stosowanie acyklowiru dożylnie w przypadku wystąpienia ospy wietrznej. Rozpoczęcie leczenia zaleca się zarówno w pierwszej, jak i w kolejnych dobach od pojawienia się objawów choroby. Najczęściej są to osoby z chorobą nowotworową lub HIV, jak również pacjenci leczeni powyżej 14 dni wysokimi dawkami kortykosteroidów ( $\geq 20\text{mg}$  lub  $\geq 2\text{ mg/kg}$  masy ciała) lub stosujących leki immunosupresyjne. Warto pamiętać, że chorzy ci stanowią około 0,1% wszystkich przypadków ospy wietrznej, jednakże w erze przed wprowadzeniem szczepień w tej populacji stwierdzano 25% wszystkich zgonów związanych z ospą<sup>6</sup>.

### Profilaktyka poekspozycyjna

Za istotną ekspozycję przyjmuje się kontakt w warunkach domowych z osobą chorą na ospę wietrzną, bliski kontakt twarzą w twarz przez co najmniej 5 minut, przebywanie w tym samym pomieszczeniu przez co najmniej 1 godzinę, pobyt w szpitalu na sali wieloosobowej, bliski kontakt z osobą z półpaścem oraz w przypadku noworodka – poród przez matkę, u której wystąpiły objawy ospy wietrznej 5 dni przed lub 2 dni po porodzie<sup>3</sup>.

Jak już wcześniej zaznaczono u pacjentów z zaburzeniami odporności, u kobiet w ciąży i noworodków wysokiego ryzyka zaleca się wykorzystanie VZIG jako profilaktyki poekspozycyjnej.

Warto także pamiętać, że u immunokompetentnych dzieci powyżej 9 miesięcy jako profilaktykę poekspozycyjną można zastosować klasyczną szczepionkę. Zaszczepienie w ciągu 72h od ekspozycji chroni przed rozwojem ospy wietrznej w 90% przypadków. Z kolei podanie szczepionki 4. lub 5. dnia charakteryzuje się mniejszą skutecznością (około 70%). Pacjenci, u których nie doszło do rozwoju objawowego zakażenia, drugą dawkę szczepionki powinni otrzymać po 6 tygodniach. Szczepienie przeciwwskazane jest u chorych z zaburzeniami odpowiedzi komórkowej (limfocyty T), a także u kobiet w ciąży.

Jednocześnie nie zaleca się stosowania rutynowej chemoprofilaktyki. Nie mniej jednak w sytuacji, gdy nie można wykonać szczepienia i nie dostępne są immunoglobuliny w pewnych grupach chorych (osoby z zaburzeniami odporności, dorośli, dzieci z czynnikami ryzyka) można rozważyć zastosowanie acyklowiru lub jego pochodnych<sup>3,6,7</sup>.

### Podsumowanie:

Ospa wietrzna jest zakaźną chorobą wieku dziecięcego. Obecnie dysponujemy coraz skuteczniejszymi metodami jej zapobiegania, jak i leczenia. W grupach wysokiego ryzyka należy oprócz leczenia objawowego włączyć terapię acyklowirem. Jednocześnie należy pamiętać, że dostępna jest szczepionka przeciwko ospie wietrznej, która

szczególnie zalecana jest właśnie w grupach wysokiego ryzyka jako profilaktyka pierwotna. W objawowym leczeniu zmian skórnych należy stosować się do ogólnych zasad pielęgnacji skóry z możliwością wykorzystania nowych opcji terapeutycznych, np. żel o działaniu chłodzącym i nawilżającym bazujący na technologii OSMO CARE®

### Piśmiennictwo:

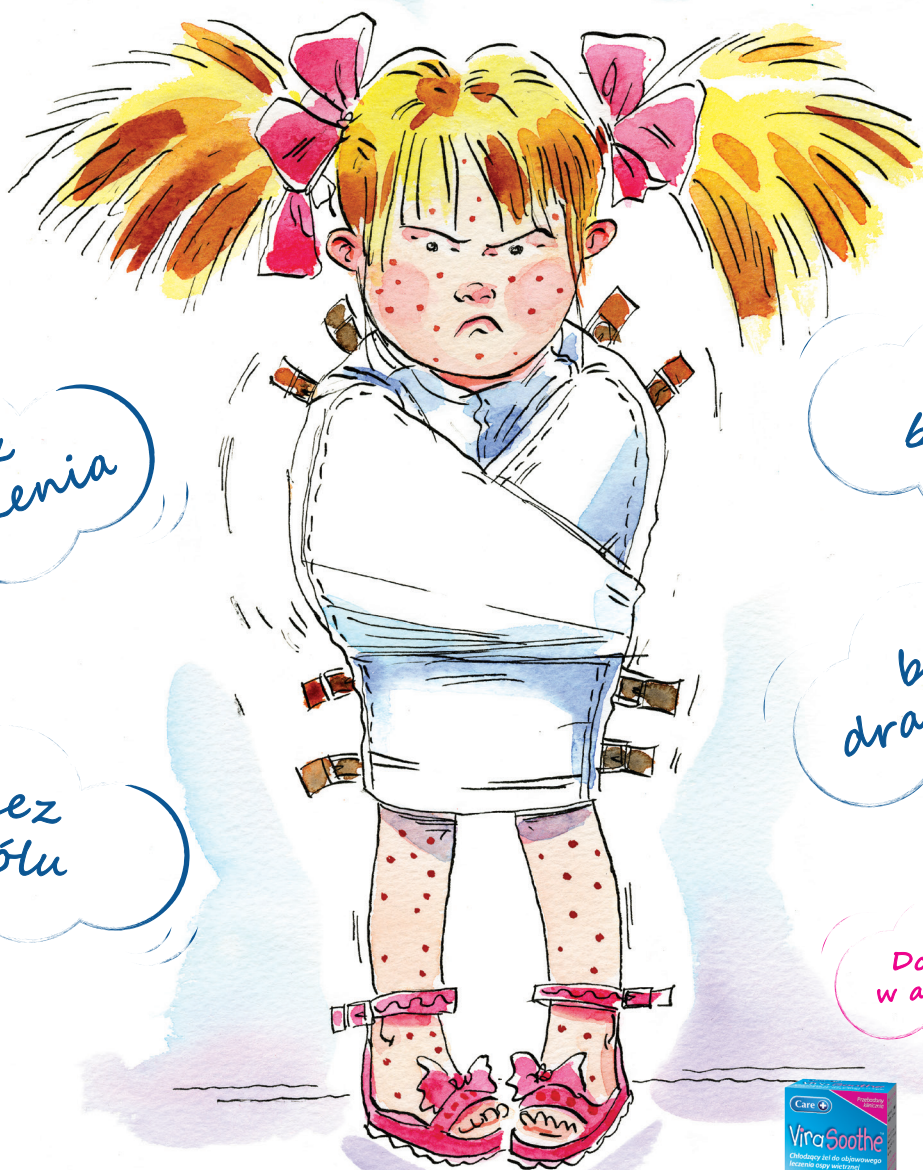
1. Heininger U, Seward JF: **Varicella**. *Lancet* **2006**, 368(9544):1365-1376.
2. Straus SE, Ostrove JM, Inchauspe G, Felsler JM, Freifeld A, Croen KD, Sawyer MH: **NIH conference. Varicella-zoster virus infections. Biology, natural history, treatment, and prevention**. *Annals of internal medicine* **1988**, **108**(2):221-237.
3. Szenborn L, Kraszewska-Glomba B, Jackowska T, Duszczyk E, Majda-Stanisławska E, Marczyńska M, Oldak E, Pawłowska M, Słuzewski W, Wysocki J *et al*: **Polish consensus guidelines on the use of acyclovir in the treatment and prevention of VZV and HSV infections**. *J Infect Chemother* **2016**, **22**(2):65-71.
4. Duszczyk E: **Ospa wietrzna – czy zawsze choroba obowiązkowa?** *Forum Pediatrii Praktycznej* **2015**, **5**:26-31.
5. **An open label study evaluating the efficacy and tolerability of Osmo 4 Gel in the management of itching associated with chickenpox**. *Thornton and Ross Ltd* **2009**.
6. Ogilvie MM: **Antiviral prophylaxis and treatment in chickenpox. A review prepared for the UK Advisory Group on Chickenpox on behalf of the British Society for the Study of Infection**. *J Infect* **1998**, **36** Suppl 1:31-38.
7. Lamont RF, Sobel JD, Carrington D, Mazaki-Tovi S, Kusanovic JP, Vaisbuch E, Romero R: **Varicella-zoster virus (chickenpox) infection in pregnancy**. *BJOG* **2011**, **118**(10):1155-1162.



# ViraSoothe®

Nowość

## Specjalista w objawowym leczeniu ospy wietrznej



bez swędzenia

bez bólu

bez blizn

bez drapania

Dostępny w aptekach

STADA

ViraSoothe®



Opracowany specjalnie dla dzieci już od 6. miesiąca życia i przebadany klinicznie w zakresie łagodzenia objawów ospy wietrznej. Zawiera opatentowaną technologię OSMO CARE®, która szybko łagodzi dolegliwości skórne, zapobiega powstawaniu blizn i umożliwia naturalne gojenie się skóry w przebiegu ospy.



Żel w tubie do stosowania punktowego



Żel w sprayu do stosowania na większe obszary skóry