



ACADEMY 30. 03. 2017

Pásový opar

Důležité je zmínit, že ačkoliv puchýřky připomínají opar, nejde o stejné onemocnění (opar je způsoben virem Herpes Simplex). Pro pásový opar je...

Pásový opar je virové onemocnění, které se odborně označuje jako herpes zoster nebo anglicky jako shingles. Onemocnění se označuje jako pásový opar, protože klinicky se jedná o drobné puchýřky podobné oparu a jejich výsev kopíruje nervová vlákna, takže připomíná dlouhé pásy.

Pásový opar je onemocnění známé již z antických dob. V arabských zemích se označoval jako pás ohně, zatímco ve španělštině je znám pod překladem malý had. V hindštině se označoval jednoduše jako velká vyrážka.

Jak vypadá pásový opar

Důležité je zmínit, že **ačkoliv puchýřky připomínají [opar](#), nejde o stejné onemocnění** (opar je způsoben virem Herpes Simplex). Pro pásový opar je typický **velmi bolestivý výsev drobných puchýřků** na povrchu kůže. Puchýřky se téměř vždy vyskytují na jedné polovině těla, a to v podobě několikacentimetrového pásu. Postižen může být obličej, hlava, krk, oblast žebér nebo boků, ale i stehna či horní končetiny.

Za pásovým oparem stojí **virus varicella zoster virus**, který je původce [planých neštovic](#). Běžně se plané neštovice vyskytují jako typické onemocnění v dětství a probíhají jako vyrážka po celém těle. Během několika týdnů však dochází k uzdravení. Virus varicella zoster ale z těla nemizí, doživotně se

skrývá v nervových gangliích. V některých případech, kdy dojde z nějakého důvodu ke snížení imunitního systému, se onemocnění může "probudit" a potrápit jeho nositele pásovým oparem.

U koho se pásový opar vyskytuje

Pásový opar se statisticky nejčastěji vyskytuje u imunokompromitovaných osob (osoby se **sníženou imunitou**), u věkově starších osob nebo u osob, které prodělaly plané neštovice před 18ti měsíci věku. Setkat se s ním můžeme ale i u dětí nebo adolescentů. Onemocnění se vyskytuje stejně často u mužů i žen. Počet nových případů pásového oparu se statisticky pohybuje mezi 1-3 osobami na 1000 zdravých osob a 5-10 nemocných na 1000 osob u osob starších 65 let. Osoby starší 85 let se setkají alespoň s jednou atakou s rizikem 50 %.

Příčiny vzniku pásového oparu

Víme, že za pásovým oparem stojí virus Varicella Zoster. Jde o virus způsobující nejčastěji u malých dětí plané neštovice. Po vyléčení virus zůstává ukryt v nervových gangliích, kde odpočívá a vyčkává na příhodnou chvíli. Přesný mechanismus, jak virus přežívá a jakým způsobem se reaktivuje, není dosud známý. Víme ale, že v některých situacích dojde k jeho reaktivaci a **klinicky se onemocnění projevuje jako výsev puchýřků podobným neštovicím**, které kopírují nervová vlákna spojená s danými gangliemi, ve kterých byl virus ukryt.

Statisticky se pásový opar nejčastěji vyskytuje u osob se sníženou imunitou (osoby užívající dlouhodobě kortikosteroidy a jiné imunosupresivní léky, u osob HIV pozitivních), u starších osob nebo u osob, které neštovice prodělaly ve věku mladším 1,5 roku (uvažuje se, že se nevytvoří dostatečná imunita proti onemocnění).

Pásový opar není přenosný z člověka na člověka. Pokud ale dojde ke kontaktu osoby, která ještě neprodělala neštovice, s osobou, která má aktivní výsev pásového oparu a dojde ke kontaktu s tekutinou puchýřků, může tato zdravá osoba onemocnět neštovicemi. Riziko může hrozit také **těhotným ženám**, které neprodělaly neštovice.

Projevy a průběh pásového oparu

Ještě před samotným propuknutím onemocnění se někteří nemocní mohou setkat s **brněním, svěděním**, pálením či pícháním v oblasti budoucího pásového oparu. Nemocní často popisují také **bolest hlavy**, nevolnost a horečku. Bolest může být velmi mírná až nesnesitelná. Záleží na nemocném jedinci a jeho prahu bolestivosti, ale také na postiženém místě.

Pásový opar u dětí bývá většinou nebolestivý. Během několika dní se v této oblasti začínají objevovat drobné puchýřky. Puchýřky se vždy vyskytují v daném dermatomu (oblast kůže inervovaná nervovými větvemi). Vyrážka má červenou barvu, puchýřky jsou naplněné tekutinou a postupně praskají. Během 2-4 týdnů puchýřky pomalu vysychají a mění se ve stroupky. Ty se odlupují a kůže se většinou zahojí bez komplikací.

Pásový opar a postherpetická neuralgie

Velmi typickým příznakem je **silná neurologická bolest v postižené oblasti**. Bolest může provázet pouze vyrážku a postupně mírní a vymizí, nebo v některých případech může trápit nemocného měsíce až roky po vyhojení puchýřků. Tento stav se nazývá **postherpetická neuralgie**.

U osob se sníženou imunitní reakcí může pásový opar zahrnovat rozsáhlé oblasti těla od hrudníku,

hýždí či stehy po hlavu, obličej a krk. V oblasti obličeje pásový opar nejčastěji postihuje **trojhlavý nerv**. Pásový opar se může vyskytnout pouze jednou za život nebo může nemocného trápit opakovaně. Možný je výskyt na různých oblastech nebo naopak opakující se výsev na stejném místě.

Pásový opar v oku

Jak bylo zmíněno, ve většině případů se pásový opar **vyhojí bez komplikací**. Výjimkou je, když se pásový opar objeví na obličeji a v oblasti očního víčka a oka. V tomto případě může onemocnění rychle přejít až na povrch oka, a to na **oční rohovku**. Objeví se vřidek nebo několik vřídků, které mohou způsobit jizvení, a tak až nezvratnou ztrátu zraku. Oční povrch je velmi citlivý a nemocného tak trápí velká bolest, pálení, řezání oka a slzení. Oko může být oteklé a může být téměř nemožné otevřít víčka. Vřidek na povrchu rohovky může hojit několik týdnů až měsíců. Ve většině případech se hojí jizvou. Tkáň jizvy není průhledná jako zdravá rohovka a stává se nepropustnou pro světlo. To znamená, že v místě jizvy **nemocný ztrácí schopnost zraku**. Větve trojhlavého nervu zasahují také na nervy okohybných svalů, takže se můžeme setkat s postižením těchto svalů, nemocný pak trpí dvojitým viděním a na první pohled lze vidět, že obě oči nesměřují stejným směrem, ale jedno z nich nějak **vybočuje**.

Důležité je zmínit také postižení nervů v oblasti ucha. V tomto případě příznaky mohou zahrnovat narušení sluchu a rovnováhy (vertigo). Výjimečně může virus postihnout nervová vlákna zasahující do dutiny ústní. Sliznice je erodovaná a citlivá. Nervy mohou zasahovat k inervaci zubů a bolest tak může vyzařovat do zubů a imitovat tak kaz se zánětem.

Pásový opar na kůži může být různě komplikován. Ke komplikací patří jizvení, nekrózy s olupováním hluboké vrstvy kůže nebo sekundární bakteriální infekce. U osob s velmi oslabeným imunitním systémem může dojít až k tzv. diseminaci. Diseminace se popisuje jako více než dvacet lézí v oblasti stejného dermatomu nebo dermatomy sousedící. Kromě kůže se tak pásový opar může rozšířit také na vnitřní orgány jako jsou játra nebo mozek. V tomto případě většinou poměrně mírné onemocnění může ohrožovat život nemocného.

Diagnostika pásového oparu

Diagnostika pásového oparu je založena na typických příznacích a průběhu. Jakmile se na těle objeví výsev puchýřků v podobě pásů, je prakticky jasno. V některých případech ale nejsou pásy zcela jasné (obličej, hlava, stehna). Existuje proto několik laboratorních testů. Asi nejpoužívanější test detekuje **ze vzorku krve** specifické IgM protilátky proti Varicella Zoster viru. Další možností je **odběr vzorku přímo z puchýřků**, kdy se pak testuje obsah jejich tekutiny. Lymfa v puchýřcích obsahuje DNA viru, tu je možné detekovat například pomocí PCR metody. Možné je také využít elektronového mikroskopu a vyhledat přímo částice viru.

Léčba pásového oparu

Jelikož je pásový opar onemocnění způsobným virem, jedinou možnou léčbou je užití **antivirotik**. Příkladem je acyclovir, valaciclovir nebo famciclovir. Pokud je antivirotikum nasazeno do 72 hodin od počátku prvních příznaků, lék zmírňuje příznaky a urychluje hojení. Tím zkracuje délku samotného onemocnění. Antivirotika se běžně podávají ve formě tablet, ale u osob s vysokým rizikem je možné lék podávat nitrožilně ve vysokých dávkách. K lékům tlumícím příznaky nemoci je pak možné užívat **analgetika** ke tlumení bolesti (NSAID jako paralen, ibalgin). Při velmi silných bolestech se dá krátkodobě využít také **opiátů** (morfin). Neurologické bolesti je možné také tlumit pregabalinem (Lyrica). Pokud je vyrážka již zasklá a vidíme pouze stroupky, je možné na postiženou oblast aplikovat krém s kapsaicinem nebo místní analgetikum (lidokain). Při velmi závažných

bolestech je možné podstoupit **tzv. nervový blok**. Kortikosteroidy také hrají určitou roli v léčbě pásového oparu. Snižují riziko dlouhodobé bolesti a tlumí zánět. Pokud nejsou výše zmíněné léky dostupné, je možné využít chladivých obkladů a například zábaly z heřmánku, které mají protizánětlivý efekt.

Prevence pásového oparu

K prevenci pásového oparu byla v minulých desetiletích vyvinutá živá **očkovací látka** (Zostavax). Vakcinace bohužel zatím není schopna předejít pásovému oparu stoprocentně, ale je schopna snížit pravděpodobnost nákazy u osob 50-80 let věku o 50 % procent. Vakcinace také snižuje pravděpodobnost postherpetické neuralgie a snižuje celkovou vážnost onemocnění. Zjištěny byly pouze minimální nežádoucí účinky této vakcíny. Není ale dosud jasné, jestli je potřeba přeočkování nebo stačí očkovat jednorázově. Jelikož jde o živou vakcínu, osoby s velmi sníženou imunitou by neměly být očkovány, jelikož by o mohlo naopak **pásový opar vyvolat**. Zajímavé je, že pokud se dospělá osoba vyskytuje v přítomnosti dítěte nemocného neštovicemi, získává tím také malou dávku živého viru a může to u ní stejně tak vyvolat očkovací efekt. V dnešní době je ale většina dětí chráněna očkováním již proti neštovicím, takže je poměrně těžké se setkat s nemocným dítětem. Jako prevence pásového oparu je také důležité **podporovat imunitní systém**. Základem je zdravý životní styl, dostatečný přísun vitamínů v čerstvém ovoci a zelenině, pravidelný pohyb a případně otužování.