

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14 и 43/14), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ВИРУСНИ ИНФЕКЦИИ ВО УСНАТА ПРАЗНИНА

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицински згрижување при вирусни инфекции во усната празнина преку практикување на медицина заснована на докази.

Член 2

Начинот на згрижување при вирусни инфекции во усната празнина е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност вирусни инфекции во усната празнина, по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот, може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на третманот, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на неговото донесување.

Бр. 07-3018/1
12 март 2014 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ВИРУСНИ ИНФЕКЦИИ ВО УСНАТА ПРАЗНИНА

МЗД Упатство
07.04.2009

- Herpes simplex virus (HSV)
- Varicella zoster virus (VZV)
- Ентеровирусна инфекција
- Papillomavirus (HPV)
- Epstein-Barr вирус (EBV)
- Поврзани извори

HERPES SIMPLEX VIRUS (HSV)

- Herpes simplex virus (HSV) тип 1 најчесто е одговорен за симптоми на орална мукоза и на усните.

Примарна инфекција

- Кај скоро 90% од случаите примарната инфекција е асимптоматска или со лесна симптоматологија.
- Примарната инфекција обично се јавува во детството, понекогаш по 20-та година.
- Кај 1% од пациентите, примарната инфекција со херпес вирус на устата се манифестира со фулминантен фебрилен стоматитис, каде болни везикули се јавуваат и на гингивата и пошироко во оралната мукоза.

Рекурентна ХСВ инфекција

- Рекурентните инфекции започнуваат како црвенило со чешање и со развој на јасни, мали везикули кои бргу пукаат. Тоа резултира во површни улцери. Рекурентен херпес во устата обично се локализира на гингивите и на непцето. Улкусите заздравуваат спонтано во текот на една недела.
- Меѓу факторите кои го активираат ХСВ-1 се настинка, изложеност на јаки сончеви зраци, стрес, па дури и менструација. Нарушен имунитет (на пример ХИВ инфекција, трансфузија на крв, пациенти со рак или цитостатска терапија) и предиспонираат кон чести повторувања на ХСВ и зголемено времетраење на симптомите. Околу 10-15% од рекурентните орални ХСВ инфекции се предизвикани од ХСВ-тип 2.

Дијагноза

- Дијагноза на орална ХСВ инфекција се поставува на база на клиничка слика или со докажување на антигените на вирусот, култура на вирус или метод на клонирање на генот во киретажа од базата на везикулата. Цитолошкиот или биоптичниот материјал покажува типични повеќејадрени епителијални клетки “како малина” каде што вирусот може да се докаже со имунохистохемија.
- Испитување на серумски антитела е корисно за докажување на примарна ХСВ инфекција.

Третман

Примарна инфекција: се препорачува одмор, апликација на лидокаин гел на болните везикули или со плакнење на устата два пати дневно по 1 минута со 10 мл chlorhexidine (2мг/мл). Може да се користи и терапија со ацикловир: за пациенти на возраст под 2 години се дава таблета од 200 мг или 5 мл раствор (40мг/мл) 5 пати на ден во текот на 5 дена. За деца на возраст од 3 месеци до 2 години се дава 2,5 мл раствор 5 пати на ден во текот на 5 дена.

Рекурентна инфекција: Се препорачува ацикловир крем, пет пати на ден во текот на 5 дена или како раствор 5мл 5 пати на ден во текот на 5 дена (**нд-А**). Превентивен третман (**нд-В**) би требало да се дава само во специјални случаи (200 мг 4 пати на ден или 400 мг два пати на ден во текот на 6-12 месеци; кратка профилакса исто така може да се користи, на пример, за време на патување).

Ацикловир – резистентни соеви на ХСВ сè уште се ретки, но може да предизвикаат проблеми во третманот кај имунокомпромитирани пациенти.

VARICELLA ZOSTER VIRUS (VZV)

- Кај варичела, покрај генерализиран исип на мали пустули на целото тело, на оралната мукоза може да се најдат мали жолтеникави везикули кои лесно прскаат.
- Од сите херпес зостер инфекции¹, 20% се јавуваат на главата и на вратната регија. Во пределот на нервна инервација на максила и мандибула, херпес зостер обично започнува со болка, локализирана на забите (имитира болка на воспалителен забен пулпитис). По 3-4 дена следи појава на везикули и внатре и надвор од усната празнина. Како кај зостер инфекција на било која друга локализација, везикулите не ја минуваат средната линија на телото (со исклучок на непцето).

Дијагноза

- Клиничката слика е типична за да овозможи правилна дијагноза.
- Ако е потребно, антигените на VZV, култура на вирус или генско испитување може да се докаже во базата на везикулата.

Третман

- Се препорачува системски антивирусен третман (valaciclovir, famciclovir или ацикловир) штом се јават симптомите. Тописки антивирусни креми немаат значење во терапијата на херпес зостер.
- Нестероидни антиинфламаторни лекови се прв избор за болка. Ако не се доволно ефективни, може да се користи трамадол, амитритилин, прегабалин, габапентин или тописки лидокаин спреј 10мг/про доза. Овие лекови се користат исто така и во терапија на постхерпетична невралгија.

ЕНТЕРОВИРУСНА ИНФЕКЦИЈА

- Овие инфекции имаат прилично благ тек.

Херпангина

- Ова нарушување се јавува епидемски, обично кај деца.
- Симптоми се: температура, малаксаност, стомачни болки и мускулни болки. Општите симптоми се јавуваат пред да се појават оралните симптоми.
- Оралните симптоми вклучуваат: везикули на палаталниот лак, мекото и трврдото непце, увула и тонзилите. На почетокот, везикулите се мали и се опкружени со јасен хало. Тие постепено се зголемуваат и зараснуваат спонтано во период од 2-10 дена.
- Диференцијална дијагноза
- Кај херпангина не се јавуваат везикули на гингивите како кај ХСВ инфекција.
- ХСВ лезиите траат значително подолго и се поболни во споредба со тие кај херпангината.

Болест на рака-стапало-уста

- Синоним: ентеровирусен везикуларн стоматитис со егзантем.
- Инкубационен период е обично 3-5 дена.
- Безболни везикули се јавуваат на дорзумот на рацете, на стапалата и во оралната мукоза, обично на букалната регија. Општите симптоми обично се лесни и се смируваат во текот на 5 дена.
- Дијагнозата е клиничка или може да се докаже ентеровирусот со култура.

PAPILLOMAVIRUS (HPV)

- Во моментот се откриени повеќе од 100 различни типови на хуман папилома вирус (ХПВ) од кои некои предизвикуваат инфекција само на кожата и други видови исклучиво на мукозата. Оралната мукоза е специфична по тоа што е способна да ги угнезди и гениталните (пример ХПВ 6,11,16,18,31,33,42) и кожните типови (на пример ХПВ 2,4,7,57) на вирусот.
- Егзофитни, брадавици како карфиол (папиломи, кондиломи) се среќаваат во оралната мукоза кај 0,4% од населението. Кај деца, често брадавиците од рацете може да се пренесат во оралната мукоза, по цигање на прстите.
- ХПВ 13 или ХПВ 32 се етиолошкиот причинител на уште една карактеристична лезија од вирусот, а тоа е фокална епителиелна хиперплазија. Овие лезии се повеќе, мазни и личат на мали фиброми.
- Во прилог на овие добро дефинирани клинички лезии, ХПВ може исто така да се појави на здрава орална мукоза како латентна инфекција (кај 12% од испитаниците).
- ХПВ инфекцијата претставува ризик фактор за орален канцер.
- Дијагнозата се поставува врз основа на клиничка слика и на карактеристичните морфолошки ХПВ предизвикани промени на сквамозни клетки во хистолошки препарат од биопсија. Вирусниот геном може исто така да се докаже во материјал со користење на хибридизација на нуклеинска киселина или со метод на генско клонирање. Овие методи исто така овозможуваат типизирање на вирусот.
- Третман
 - Голем дел од овие лезии спонтано минуваат. Кога е соодветно, се врши хируршка ексцизија или лезиите може да се уништат со употреба на ласер или криотерапија. Секогаш кога диспластичните промени ќе се откријат на биопсија, оправдано е внимателно следење на пациентот.

EPSTEIN-BARR ВИРУС (EBV)

Инфективна мононуклеоза (болест на бакнеж)

- Во типични случаи, симптомите вклучуваат температура, зголемени вратни и аксиларни лимфни јазли (како резултат на лимфаденитис) и ексудативен тонзилитис кој не реагира на пеницилин. Понекогаш се јавуваат болни улцери на гингивите и на непцето.
- Дијагноза
 - Ако брзиот тест не покаже присуство на хетерофилни антитела, се испитуваат специфични антитела за EBV во серум. EBV инфекција предизвикува промени во бројот на белите крвни елементи. Ако е потребно, може да се докаже EBV во примерок од ткиво со примена на имунохистохемија или со хибридизација на нуклеински киселини.
- Третман
 - Оралните промени како резултат на мононуклеоза не бараат активна терапија.

ВЛАКНЕСТА ЛЕУКОПЛАКИЈА

- Ова е карактеристична лезија со белуздава облога на јазикот, што кај повеќето случаи ги зафаќа двете страни на јазикот симетрично, почнувајќи од задната третина.
- Оваа лезија јасно се поврзува со имunosупресивни состојби (од која било причина) и доста е честа кај лица, инфицирани со HIV. Потврден е етиолошкиот причинител, а тоа е EBV.
- Клинички влакнестата леукоплакија е асимптоматска и според досегашните сознанија е сосема безопасна, на пример на биопсија не се детектираат диспластични промени. Кај пациенти со HIV, сепак појавата на влакнеста леукоплакија се смета за знак на лош исход.
- Диференцијално дијагностички треба да се земат предвид хиперкератотични лезии како резултат на механичка иритација, габични инфекции и lichen planus лезии.
- Дијагноза
 - Клиничката слика и хистолошката презентација се типични.

- Третман
 - Лезијата не бара било каков третман. Во некои случаи, ацикловир се дава по шема која се користи во третманот на HIV инфекции.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

- Збирни докази
- Литература

Збирни докази

- И двата и тописки и орални антивирусни лекови, се чини, дека имаат скроман ефект во намалувањето на времетраење на симптомите кај рекурентен херпес на устата (ннд- А).

Литература

- Arduino PG, Porter SR. Oral and perioral herpes simplex virus type 1 (HSV-1) infection: review of its management. Oral Dis 2006 May; 12(3): 254-70. [«PMID: 16700734»PubMed](#)

Authors: Tuula Salo and Maria Siponen

Previous authors: Stina Syrjänen

Article ID: ebm00151 (007.021)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM-Guidelines, 07.04.2009, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира на 6 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до мај 2015 година.**