

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

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ОД
ОБЛАСТА НА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЈАТА И НА ИНФЕКТОЛОГИЈАТА
ПРИ ХЕРПЕС ЗОСТЕР

Член 1

Со ова упатство се пропишува практикувањето на медицина заснована на докази при херпес зостер.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при херпес зостер е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при херпес зостер 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 медицинското згрижување, при што од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-9562/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ХЕРПЕС ЗОСТЕР

МЗД Упатство
3.08.2010

- Основни правила
- Етиологија
- Симптоми и знаци
- Антивирусни лекови
- Заразност и потреба од изолација
- Третман на болката кај зостер и постхерпетичната невралгија
- Превенција на херпес зостер
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВНИ ПРАВИЛА

- Дијагнозата на херпес зостер пожелно е да се постави во раниот стадиум од болеста.
- Започнете веднаш со антивирусни лекови кај имуносупримираните пациенти, кај локализација на промените во тригеминалната регија или ако пациентот е над 60-годишна возраст, а болеста е во тешка форма и пациентот има силни болки.
- Третирајте ги и другите пациенти со антивирусни лекови ако клиничката слика е тешка и ако не поминале повеќе од 3 дена од појавувањето на кожните промени. Кај имуносупримираните пациенти антивирусните лекови би требало да се започнат и во случај да поминало и повеќе време.

ЕТИОЛОГИЈА

- Херпес зостер е предизвикан од varicella-zoster вирус кој останал во параспиналните ганглии по инфекција со варицела. Не е вообичаено негово повторно јавување.

СИМПТОМИ И ЗНАЦИ

- Линеарно распоредени везикули и були, ограничени на едната страна од средната линија, со најчеста локализација на трупот или на лицето, а поретко на екстремитетите.
- Локалната болка може да се јави неколку дена пред појавата на кожните промени.
 - Имајте го на ум херпес зостер во диференцијалната дијагноза на градна болка и прегледајте ја кожата на пациентот.
 - Имајте на ум ХИВ инфекција ако се работи за млада особа со распространета, тешка клиничка слика на херпес зостер.
- Ако пациентот има треска и ако лезиите не се локализирани на еден или на два дерматоми на едната страна од телото, причината може да е примарна инфекција со херпес симплекс.

АНТИВИРУСНИ ЛЕКОВИ

Ефектот на антивирусни лекови на херпес зостер

- Антивирусната терапија ако се започне рано:
 - Го скратува траењето на болеста.
 - Го спречува ширењето на кожните промени.
 - Го забрзува излекувањето на кожата.
 - Ја редуцира потребата од аналгетици.
 - Го редуцира бројот на очни компликации.

- Дискретно ја намалува и ја олеснува акутната болка, но не ја редуцира постхерпетичната невралгија (4-6 месеци по започнувањето со третманот) (ннд-С).

Апсолутни индикации

- Пациенти кои се имunosупримирани поради следниве болести или лекови би требало секогаш да се третираат со антивирусни лекови:
 - Депресија на коскена срж (леукемија, гранулоцитопенија).
 - Примарна имунодефициенција.
 - ХИВ носители.
 - Која било тешка системска болест.
 - Лошо контролиран дијабет.
 - Терапија со антинеопластични лекови.
 - континуирана орална терапија со кортикостероиди
- Херпес зостер во тригеминалната регија би требало секогаш да се третира поради ризик од очни компликации
 - Постои ризик во случај кожните промени да се локализираат на едната страна од носот
 - Ако окото е јасно црвено, осетот на корнеата е намален кога се тестира со памучно волнена проба или ако видната острина е намалена (можен иридоциклитис) пациентот би требало да се упати кај офталмолог. Упатувањето не би требало да го одложи започнувањето на антивирусните лекови.

Релативни индикации

- На лицата постари од 60 години често им е потребна антивирусна терапија, бидејќи клиничкиот тек е потежок.
- Помладите пациенти се третираат со антивирусни лекови ако болеста е со тешка клиничка слика.

Дозирање

- Валцикловир 1 г x 3 x 7 per os.
 - Валцикловирот се метаболизира во ацикловир и валин во гастроинтестиналниот тракт
 - Апсорпцијата му е подобра од онаа на ацикловирот.
 - Фамцикловир 250 мг x 3 x 7 или 500 мг x 2 x 7 per os.
 - Ефективниот агенс е пенцикловирот.
- Ацикловир 800 мг x 5 x 7 per os.
- Имуносупримирани пациенти би требало да се третираат интравенски со ацикловир 10 мг/кг x 3.
- Локалните антивирусни кремове имаат ограничена ефикасност во третманот на херпес зостер.

Несакани ефекти

- Ацикловир, валцикловир и фамцикловир добро се поднесуваат. Сериозните несакани ефекти се ретки, но некои пациенти може да имаат
 - Гастроинтестинални симптоми
 - Кожен исип
 - Главоболка
 - Транзиторни покачувања на концентрациите на хепаталните трансминази.

ЗАРАЗНОСТ И ПОТРЕБА ЗА ИЗОЛАЦИЈА

- Вирусот varicella-zoster може да се пренесе за време на везикулозната фаза.
- Пациентот би требало да избегнува контакт со деца кои се под терапија со антинеопластични лекови, бидејќи последиците од херпес инфекција може да бидат сериозни за нив. Ако веќе настанал контакт, детето треба да прими зостер-хиперимуноглобулин.

ТРЕТМАН НА БОЛКАТА КАЈ ЗОСТЕР И ПОСТХЕРПЕТИЧНАТА НЕВРАЛГИЈА

- Скоро сите пациенти имаат болка или хиперестезија на кожата после исчезнувањето на кожните промени. Кај повозрасните, неуралгијата може да трае со години.
- Антивирусниот третман даден во акутната фаза лесно ја намалува акутната болка и нејзиното траење, но не ја редуцира инциденцата на постхерпетичната невралгија (во тек на 4-6 месеци од почетокот на третманот) (ннд-С).
- Акутната болка кај зостерот се намалува со аналгетици.
- Трицикличните антидепресиви (на пр. amitriptyline 25-75 мг x1 навечер) може да се употребат за намалување на акутната болка и за превенирање на постхерпетичната невралгија (ннд-А).
- И акутната болка кај зостерот и постхерпетичната невралгија може да се третираат со лековите кои се набројани подолу. Постојат силни докази од истражувањата за ефикасноста на овие лекови во третманот на постхерпетичната невралгија. Што се однесува до третманот на акутната болка, публикувана е само една студија во која е соопштено дека охусодоне доведува до сигнификантно намалување на акутната болка кај зостерот споредено со габапентин.
 - Прегабалин, со почетна доза од 75 mg × 2 и ако е потребно за 3–7 дена покачување на 150 mg × 2 се до 300 mg × 2
 - Габапентин, (ннд-А) со почетна доза од 300 mg навечер и покачување на дозата по 300 mg до максимум 3 600 mg/24h ако е потребно
 - Трамадол 50–100 mg × 3 (ннд-А)
 - Крем лидокаин (5 %) или лидокаинска лепенка (ннд-В) (многу скапа)
- Силните опиоиди како на пр. охусодоне, може да се употребуваат во третманот на силната акутна болка кај зостерот или постхерпетичната невралгија откако ќе се осигураме дека пациентот нема нелекувана анксиозна состојба или депресија или болести на зависност И дека тој/таа е кооперативен и способен да се придржува на третманот. Се користат долгодејствувачки (slow-release) таблети на опиоиди.
- Потсетете се да ги проверите интеракциите на лековите! Земето ја особено предвид полипрагмазијата кај постарите пациенти.

ПРЕВЕНЦИЈА НА ХЕРПЕС ЗОСТЕР

- За превенција на зостерот, постои вакцина на пазарот која го намалува ризикот од херпес зостер и постхерпетична невралгија кај пациентите над 60-годишна возраст.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Dubinsky RM, Kabbani H, El-Chami Z, Boutwell C, Ali H, Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. Practice parameter: treatment of postherpetic neuralgia: an evidence-based report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology 2004 Sep 28;63(6):959-65. [PubMed](#)
2. Kalso E, Allan L, Dellemijn PL, Faura CC, Ilias WK, Jensen TS, Perrot S, Plaghki LH, Zenz M. Recommendations for using opioids in chronic non-cancer pain. Eur J Pain 2003;7(5):381-6. [PubMed](#)
3. Hempenstall K, Nurmikko TJ, Johnson RW, A'Hern RP, Rice AS. Analgesic therapy in postherpetic neuralgia: a quantitative systematic review. PLoS Med 2005 Jul;2(7):e164. [PubMed](#).
4. Finnerup NB, Otto M, McQuay HJ, Jensen TS, Sindrup SH. Algorithm for neuropathic pain treatment: an evidence based proposal. Pain 2005 Dec 5;118(3):289-305. [PubMed](#)

5. Attal N, Cruccu G, Haanpää M, Hansson P, Jensen TS, Nurmikko T, Sampaio C, Sindrup S, Wiffen P, EFNS Task Force. EFNS guidelines on pharmacological treatment of neuropathic pain. Eur J Neurol 2006 Nov;13(11):1153-69. [PubMed](#)
6. Dworkin RH, Johnson RW, Breuer J et al. Recommendations for the management of herpes zoster. Clin Infect Dis 2007 Jan 1;44 Suppl 1():S1-26. [PubMed](#)
7. Oxman MN et al. Shingles Prevention Study Group. A vaccine to prevent herpes zoster and postherpetic neuralgia in older adults. N Engl J Med 2005 Jun 2;352(22):2271-84. [PubMed](#)
8. Dworkin RH, Barbano RL, Tyring SK et al. A randomized, placebo-controlled trial of oxycodone and of gabapentin for acute pain in herpes zoster. Pain 2009 Apr;142(3):209-17. [PubMed](#)

Authors: Maija Haanpää, Article ID: ebm00017 (001.041), © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 03.08.2010, <http://www.ebm-guidelines.com>**
2. **Упатството треба да се опреснува еднаш на 4 години.**
3. **Предвидено следно опреснување до август 2014 г.**