

Herpetická gingivostomatitida

MUDr. Iva Čapovová

Klinika dětských infekčních nemocí FN Brno

Pediatr. praxi 2014; 15(6): 365



Etiologie

Původcem onemocnění je obalený DNA virus – virus herpes simplex 1/HSV 1.

Epidemiologie

Člověk je jediným rezervoárem viru. Onemocnění se přenáší slinami a sekrety nemocných lidí, či nosičů viru. Přenáší se buď přímo, nebo potřísněnými předměty, hračkami.

Inkubační doba

2–12 dní.

Klinický obraz

Herpetická gingivostomatitida je onemocnění dětí nejčastěji ve věku 10 měsíců až 3 let. Onemocnění začíná obvykle vysokou horečkou, zduřením sliznice dutiny ústní. Sliznice je zarudlá, křehká, může i krváčet. Zároveň dochází

ke tvorbě velmi bolestivých puchýřků, které rychle přecházejí v bělavé eroze – afty. Mohou být přítomny i anguli infectiosi. Děti jsou neklidné, mrzuté, plačtivé, zvýšeně sliní, odmítají jídlo i pití. Krční lymfatické uzliny jsou zvětšené, bolestivé. Léze z dutiny ústní se mohou šířit na rty, do okolí úst. Děti si mohou virus přenést prsty – autoinokulací do očí – *herpetická keratokonjunktivitida*, na prsty – *herpetické panaricium*, u dětí s ekzémem může dojít k přenesení viru do ložisek ekzému – *eczema herpeticum*. Častou komplikací onemocnění je dehydratace, způsobená nedostatečným příjmem tekutin.

Diagnóza

U typických případů podle klinického obrazu. V nejasných případech – sérologické vyšetření specifických protilátek IgM, event. přímým průkazem virové DNA metodou PCR.

Léčba

U lehčích forem onemocnění je léčba symptomatická – antipyretika, vitaminy skupiny B, vytírání sliznice dutiny ústní lokálními slizničními anestetiky. Podáváme kašovitou stravu s dostatečným přívodem tekutin. U těžších forem onemocnění s nedostatečným přívodem tekutin je nutná hospitalizace, intravenózní rehydratace a celkové podání acykloviru. Rovněž u pacientů s poruchou imunity je nutná včasná léčba acyklovirem.

MUDr. Iva Čapovová

Klinika dětských infekčních nemocí FN Brno
Černopolní 9, 613 00 Brno
icapovova@fnbrno.cz