

Systémová specifická imunoterapie

HPV vakcíny a kožní bradavice

- pozitivní vliv HPV vakcinace na vymizení kožních bradavic byla výrazně lepší u dětí před pubertou
- možné vysvětlení: s počátkem puberty mizí molekula hlavního histokompatibilního komplexu (MHC) třídy I z povrchu buněk infikovaných HPV. To má za následek snížení imunitní odpovědi specifických cytotoxických T-buněk vytvořených HPV vakcinací
- ke standardizaci a obecnému doporučení postupu vakcinace u kožních HPV infekcí zatím není dostatek informací (9)
- obecné závěry: očkování proti HPV představuje bezpečnou a účinnou terapeutickou intervenci pro různá onemocnění vyvolaná HPV (od úporných kožních bradavic po epidermodysplasia verruciformis)

Systémová nespecifická imunoterapie

Inosin pranobex (Isoprinosine) 500 mg tbl.

- zejména u poruch buněčné imunity s protražovanými nebo opakovanými virovými infekty
- doporučen od 1 roku věku
- dávka 50 mg/kg tělesné hmotnosti ve 3–4 rovnoměrně rozdělených dávkách v průběhu dne

Imunor (transfer faktor)

- extrakt připravený z leukocytů periferní vepřové krve
- u prokázaného defektu buněčné imunity
- od 3 let věku

Z volně prodejných se v souvislosti s nákazou HPV viry zmiňuje podávání zejména β -glukanů a indol-3-karbinolu.

Žádná terapie

- metoda „watch and wait“ (ALE riziko růstu a infekčnosti)
- samovolné vymizení bradavic (nejprve se zmenšením velikosti) se může dostavit kdykoli (po několika měsících, ale až i po letech)
- průměrně asi 50 % vymizí do 1 roku a 65–78 % ustoupí do 2 let (vzhledem k tomu je i hodnocení účinnosti léčby komplikované)
- u starších 12 let se četnost spontánní regrese snižuje a doba nutná k vymizení se prodlužuje
- spontánní regrese nezpůsobuje jizvy

ZÁVĚR

Virové kožní bradavice se vyskytují celosvětově, mohou se objevit v každém věku, nejčastěji ale u dětí (odhaduje se 5–30 % dětí a mladých dospělých). Léčebných možností je celá řada, ale ani jedna z nich není ta jediná spolehlivá. Vždy je potřeba zvážit řadu faktorů a léčbou, především velmi mladého pacienta, netraumatizovat víc, než to dělá bradavice sama.

LITERATURA

1. Kwok CS, Gibbs S, Bennett C, et al. Topical treatments for cutaneous warts. Cochrane Database Syst Rev. 2012;9:CD001781.
2. Vakharia PP, Chopra R, Silverberg NB, et al. Efficacy and Safety of topical cantharidin treatment for molluscum contagiosum and warts: a systematic review. Am J Clin Dermatol. 2018;19:791-803.
3. Kaul S, Kaur I, Jakhar D, et al. The diverse methods of bleomycin delivery in cutaneous warts: A literature review. Dermatol Ther. 2021;34(1):e14401. doi: 10.1111/dth.14401. Epub 2020 Oct 21.
4. Palma S, Gnams T, Crevenna R, et al. Airborne human papillomavirus (HPV) transmission risk during ablation procedures: a systematic review and meta-analysis. Environ Res. 2021;192:110437.
5. Nguyen J, Korta DZ, Chapman LW, et al. Laser Treatment of Nongenital Verrucae: A Systematic Review. JAMA Dermatol. 2016;152(9):1025-1034. doi: 10.1001/jamadermatol.2016.0826.
6. Veitch D, Kravvas G, Al-Niaimi F. Pulsed Dye Laser Therapy in the Treatment of Warts: A Review of the Literature. Dermatol Surg. 2017;43(4):485-493.
7. Lipke MM. An armamentarium of wart treatments. Clin Med Res. 2006;4(4):273-293. doi: 10.3121/cm.4.4.273.
8. Fields JR, Saikaly SK, Schoch JJ. Intralesional immunotherapy for pediatric warts: A review. Pediatr Dermatol. 2020;37(2):265-271. doi: 10.1111/pde.14094. Epub 2020 Jan 12.
9. Şandru F, Radu AM, Petca A, et al. Unveiling the Therapeutic Horizon: HPV Vaccines and Their Impact on Cutaneous Diseases-A Comprehensive Review. Vaccines (Basel). 2024;12(3):228.