

15. Galama J. "Avian influenza and oseltamivir; a retrospective view", Ned. Tijdschr. Geneesk. 2003 Aug 23; 147(34):1663
16. Gioia Cristina. «Cross-subtype immunity against avian influenza in persons recently vaccinated for influenza ». Emerging Infectious Diseases. 14, 121-128 (2008)
17. John H.Beigel, Jermy Farrar, D.Phil. „Avian Influenza A (H5N1) Infections in Humans” N Engl J Med 2005;353:1374-85
18. Manning Anita „Bird flu repotredly mutating”, USA TODAY, 26.01.2004.
19. Parry J. "Mortality from avian flu is higher than in previous outbreak", BMJ 2004; 328:368 (14 February).
20. Recommendations for Using Antiviral Agents for Influenza (in CDC), 28 May 2004.
21. Recomendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (in CDC), 28 May 2004.
22. Schafer J.R. et al. „Origin of the pandemic 1957 H2 influenza A virus and the persistence of its possible progenitors in the avian reservoir”, Virology, pag.781-788, Nr.194, 1993.
23. Tran Thin Hien et all. "Avian influenza A (H5N1) in 10 Patients in Vietnam", The New England Journal of Medicine”, Vol.350:1159 -1188, March 18, 2004
24. Webby R.J., Webster R.G. „Are we ready for pandemic influenza?” Science, 1519-1522, Nr.302, 28 November, 2003.
25. Webster R.G. „The importance of animal influenza for human disease”. Vaccine, S16 – S20, Nr.20, 2002.
26. WHO interim guedilines on clinical management of humans infected by influenza A (H5N1), 20 feb. 2004.
27. Spânu C., Scoferța P, Andriuță C. Ordin "Cu privire la fortificarea supravegherii epidemilogice la gripa aviara și asistenței medicale eventualilor bolnavi cu virusul gripal A (H5N1)".Chișinău, 2005, p.7.

PARTICULARITĂȚILE CLINICO-EPIDEMIOLOGICE ALE HERPESULUI ZOSTER

Anastasia Morari, Irina Rusu, Raisa Popovici,

Valentina Potâng-Rașcov, Stela Cojocaru, Liviu Iarvoi

Catedra Boli infecțioase, Tropicale și Parazitologie medicală USMF „N.Testemițanu”,
Spitalul Clinic de Boli infecțioase „T.Ciorbă”

Summary

Clinical and epidemiological features of Herpes Zoster

Herpes Zoster is an eruptive virosis with sporadic appearance determined by the reactivation of latent infection of VZV. The disease can relapse to those with immune deficits, being an unfavorable evolution indicator and in cases with HIV infection. The effected investigation about one group of patients with various ages with HZ permitted the making evident of some clinical and epidemiological aspects of the disease in young persons and the necessity to investigate them to HIV infection.

Rezumat

Herpes zoster este o viroză eruptivă cu apariție sporadică, determinată de reactivarea infecției latente cu virus varicelo-zosterian. Boala poate recidiva la cei cu deficite imune, fiind un indicator de evoluție nefavorabilă și în cazurile de infecție cu HIV. Studiul efectuat asupra unui lot de pacienți de diferite vârste cu Herpes zoster a permis evidențierea unor aspecte clinico-epidemiologice a acestei patologii la persoanele tinere și necesitatea investigării lor la HIV-infecție.

Actualitatea temei.

Herpes Zoster (HZ) este o maladie infecțioasă și contagioasă, determinată de virusul varicelo-zosterian, același virus care provoacă și varicela. Se presupune că virusul varicelo-zosterian persista timp îndelungat (probabil toată viața) în organismul persoanelor, care au suferit de o varicelă tipică sau de o formă inaparentă.

Noțiunea de „Herpes” a fost pentru prima dată introdusă de Hipocrate. Ea derivă din limba greacă, unde cuvântul „herpein” se poate traduce în română prin „piele de găină”. Inițial această noțiune îngloba atât herpesul simplex cât și herpesul zoster, desemnând un rash veziculos. Pliny a fost primul care a diferențiat clinic cele două boli. Ulterior Celsus a descris că leziunile din herpesul zoster se extind „ca un șarpe” cu aspect de curea. Termenul de „Zoster” derivă tot din limba greacă, unde înseamnă „curea” și exprimă distribuția leziunilor în jurul trunchiului de la linia mediană posterioară până la cea anterioară. Relația dintre herpes zoster și varicela a fost pentru prima dată menționată în 1888 de către medicul vienez Janos von Bokay. El a observat, ca după contact cu un bolnav cu herpes zoster copiii fac frecvent varicela.

Edgar Hope-Simpson și Albert Wander au demonstrat în 1964 că HZ apare atunci când scade imunitatea contra virusului varicellei. Edgar a ajuns la concluzii valabile și azi:

- HZ poate fi o sursă de infecție pentru varicela, în timp ce situația inversă nu este posibilă;
- numărul cazurilor de HZ crește cu vârsta;
- HZ nu poate fi transmis de la alte cazuri de HZ și nu apare în focare epidemice;
- HZ apărut la copiii mici este cauzat de infecția maternă prenatală cu virusul varicelic;
- Dermatoamele cele mai des afectate de HZ sunt T1-T2 și L1-L2, fapt care coincide cu zonele în care erupția din Varicela are intensitate maximă;

- Reactivarea virusului varicelic este intermitentă, dar este bine controlată de imunitatea gazdei: când imunitatea scade, reactivarea este urmată de migrarea lui către dermatoamele aferente și de apariția HZ.

Ipoteza latenței virusului varicelo-zosterian în ganglionii nervoși a fost confirmată odată cu decelarea particulelor virale prin imunofluorescență sau microscopie electronică în interiorul acestor ganglioni. HZ apare în urma reactivării VVZ latent cantonat în ganglionii rădăcinilor dorsale. Virusul activat migrează în lungul traectelor nervoase și produce o erupție veziculoasă strict localizată la unul sau mai multe dermatoame, însoțită de o durere intensă.

Herpesul zoster apare la toate vârstele, dar incidența maximă este de 5-10 cazuri la 1000 persoane pentru grupa populațională cuprinsă între al șaselea și al optulea deceniu de viață. S-a constatat, că aproximativ 2% din bolnavii cu herpes zoster vor avea un al doilea episod infecțios.

Contagiozitatea HZ este mai scăzută decât a varicellei și se produce prin conținutul leziunilor cutanate, producând varicela - primoinfecție cu VVZ.

În Europa incidența herpesului zoster este aproximativ 3 cazuri / 1.000 locuitori / an și peste 10 cazuri / 1.000 locuitori cu vârsta peste 80 de ani. Maladia se înregistrează și în R. Moldova sub forme sporadice.

În afara vârstei un rol important în reactivarea VVZ îl are intervalul de timp scurs de la primoinfecția VVZ - varicela. Astfel, în țările tropicale, unde varicela afectează predominant adulții, incidența herpesului zoster este mult mai mică decât în țările temperate unde varicela este o boală a copiilor.

S-a observat că sexul feminin are un risc mai mare de a dezvolta nevralgia postherpetică. Incidența HZ este strâns legată de statusul imun al indivizilor. La vârstnici imunodepresia fiziologică de bătrânețe explică de ce această grupă de vârstă este predominant afectată. Riscul de apariție a HZ fiind mult mai mare la cei cu imunodepresii celulare.

Apariția HZ în cursul sarcinii este aproximativ 1/10 000 sarcini, adică 0,1%. Riscul sindromului varicellei congenitale este neglijabil pentru că VVZ reactivat nu pătrunde în sânge, el propagându-se pe traectul nervilor senzitivi către dermatoamele aferente. Mama posedă anticorpi anti-VVZ, care vor neutraliza eventualele particule virale ajunse în sânge și va trimite transplacentar anticorpii anti-VVZ la făt. Fătul fiind protejat împotriva varicellei în primele 6 luni de viață.

Evoluția se face spre vindecarea leziunilor cutanate în 2 - 4 săptămâni, dar cu persistența nevralgiei mai ales la bolnavii vârstnici. Prognosticul, în general bun, este mai rezervat la persoanele imunodeprimite, la care zona se poate generaliza și se poate complica cu afectări neurologice.

Obiectivele lucrării

Studierea aspectelor clinico-epidemiologice ale Herpesului Zoster la diferite grupe de vârstă.

Materiale și metode

În studiu au fost incluși 28 pacienți cu Herpes Zoster, cu vârstele cuprinse între 8-82 ani, internați în IMSP SCBI „Toma Ciorbă” în perioada anilor 2002 - 2006. Gradul de severitate al bolii a fost stabilit luând în considerație acuzele bolnavului, datele clinice, paraclinice și de laborator.

Rezultatele obținute

Din cei 28 pacienți examinați femei au fost 18 (65%) și bărbați – 10 (35%). Elevi erau 11%, pensionari – 17%, angajați în muncă – 33%, neangajați – 39%. 71% din pacienții spitalizați au fost din municipiul Chișinău și 29% din localitățile rurale.

Vârsta pacienților internați a variat de la 8 până la 82 ani.

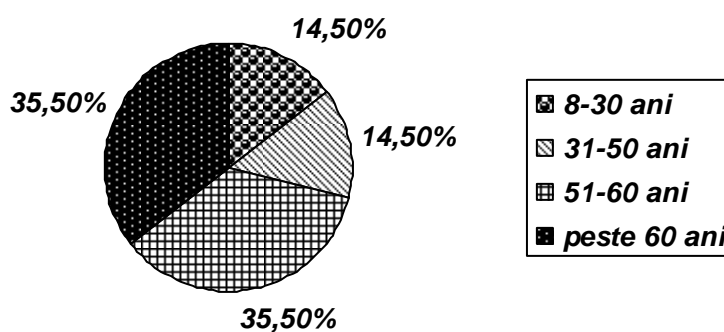


Figura 1. Repartiția bolnavilor cu HZ după vârstă

Majoritatea pacienților (92%) au fost internați cu diagnosticul Herpes Zoster, la 2 persoane s-a suspectat varicela, care până la urmă a fost confirmată cu Herpes Zoster. Până la a 5 zi de boală au fost internați 8 pacienți (28,5%), la a 5-10 zi – 14 (50%) și după a 10 zi – 6 (21,5%) pacienți. Starea generală a bolnavilor la internare a fost apreciată de gravitate medie la 83% și gravă – la 17%. Din anamneză s-a stabilit că de varicelă în antecedente au suferit 27% din bolnavi și 16% au fost în contact cu bolnavi de varicelă.

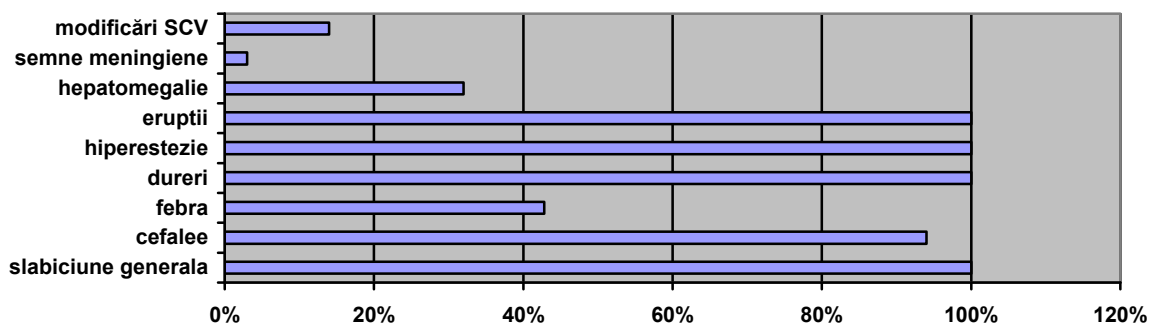


Figura 2. Frecvența simptomelor clinice (în %)

Maladia a debutat cu prodrom care a durat câteva zile: slăbiciune generală, oboseala, cefalee, febră. Febra 37,2 - 39,1 s-a constatat doar la 12 pacienți (42,8%) și a durat maximum 2 zile. Simptomul principal durerea, foarte intensă, resimțită ca o arsura sau înțepături pe traiectul nervilor, pe care urma să apară erupția a fost prezentă la 100% bolnavi și a persistat timp de 6-8 zile la 88% pacienți. Alții 12% au semnalat persistarea sindromului doloar până la 14 zile. Durerea era însoțită de o hiperestezie chinuitoare. La pacienții supravegheați s-au distins următoarele forme clinice (tab.1):

Tabelul 1. Frecvența formelor clinice de Herpes Zoster

Formele clinice de HZ	Numărul absolut	%
HZ toracic	16	57,0
HZ cervical	2	7,0
HZ abdominal	5	17,9
HZ ocular	1	3,7
HZ frust	3	10,7
HZ generalizat	1	3,7

Erupțiile sub formă de vezicule au apărut în termeni diferiți de la debutul maladii : în prima zi de boală la 10 pacienți (35,8%), la a doua zi – la 8 (28,5%), la a 3-a zi - la 7 (25 %), la a 7-a zi - la 3 (10,7%). La majoritatea pacienților (73%) erupțiile au persistat timp de 10-12 zile. La 3 copii erupțiile au dispărut în 5-7 zile, la 2 bolnavi cu vârsta de 73 și 80 ani ele s-au menținut până la 3 săptămâni. La 21(75%) pacienți erupțiile au fost însoțite de adenopatie regională. Nevralgia postzosteriană a persistat și după externarea pacienților.

Modificări din partea aparatului cardiovascular au fost stabilite la 4 bolnavi , care sufereau de hipertenzie arterială și aveau modificări în ECG. Hepatomegalie s-a constatat la 9 bolnavi, care aveau ca maladii concomitente hepatitele virale B și C cronice. La un singur pacient au fost stabilite semnele meningiene (rigiditatea occipitală și Kernig) pozitive, fără modificări în lichidul cefalorahidian.

Hemograma era caracterizată prin anemie și eozinofilie la 7% bolnavi, leucocitoză și limfocitoză – la 10,7%, VSH accelerat – la 18% pacienți. Examenul analizei generale a urinei a stabilit leucociturie și proteinurie la 10,7% bolnavi, eritrociturie – la 7% .

Toți pacienții au primit tratament antiviral cu Acyclovir, care accelerează vindecarea leziunilor cutanate și reducerea durerilor. S-au utilizat analgezice, antiinflamatorii, sedative și preparate pentru prevenirea și combaterea suprainfecției bacteriene. Astfel de complicații ca pareze sau paralizii, meningita seroasă, meningo-encefalita, cerebelita nu s-a constatat la nimeni din cei examinați.

Bolnavii cu Herpes Zoster s-au aflat la tratament în staționar timp de 5-10 zile - 17(61%) pacienți, 11-20 zile –9 (32%) și peste 21 zile –2 (7%) pacienți, externându-se în stare satisfăcătoare 22% pacienți și cu ameliorare clinică – 78%.

Concluzii

Herpesul Zoster a afectat predominant grupul de vârstă 50-80 ani. Printre cei spitalizați au fost mai multe femei (65%), bărbați - mai puțini (35%). Din anamneză 43% din pacienți au suportat anterior varicela sau au fost în contact cu bolnavi de varicelă. O jumătate de pacienți s-au internat tocmai la a 5-10 zi de boală, fapt care a determinat evoluția semigravă și gravă a pacienților. Maladia a debutat cu slăbiciune generală, oboseală, cefalee, febră. Febra 37,2 - 39,1 s-a constatat doar la 12 (42,8%) pacienți. Durerea, foarte intensă a fost prezentă la 100% bolnavi și a persistat timp de 6-8 zile la 88% pacienți. La majoritatea pacienților erupțiile au apărut în primele 3 zile de boală și s-au menținut timp de 10-12 zile. La copii maladia a avut o evoluție ușoară fără ca să lase dureri tenace și persistente ca la adulți.

Bibliografie

1. Pozniak John, Herpes zoster blisters on his neck and shoulder. In San Jose, California, United States, 2006
2. Rahmanova A.G., Neverov B.A. Boli infecțioase, Sankt-Petersburg, 2001, p.256-263
3. Vilcea Alina Maria, Stoicescu Irina. Herpes zoster - aspecte terapeutice Revista Medicina Moderna, București, 2007, p.18-22

REZULTATELE TRATAMENTULUI CU PEGASIS ȘI COPEGUS A UNUI LOT DE PACIENȚI CU HEPATITĂ VIRALĂ C CRONICĂ

**Valentina Poțîng-Raşcov, Tatiana Pantelimonov, Victor Pântea,
Victor Deatișen, Irina Rusu, Elena Meceneanu**

Catedra de Boli infecțioase, Tropicale și Parazitologie medicală,
IMSP SCBI „Toma Ciorbă”

Summary

The results of treatment with pegasis and copegus of a group of patients with chronic viral hepatitis C

In the article is presented the results of treatment with Pegasis and Copegus of a group of patients with chronic hepatitis C. The duration of treatment was established in each case individually. In these patients the monitoring of treatment efficacy was made in definite terms by clinical, biochemical, immunological and PCR investigations. The investigations reveal the efficacy of antiviral treatment of 48 weeks duration in comparison with 24 weeks.

Rezumat

În actualul articol sunt prezentate rezultatele tratamentului cu Pegasis și Copegus a unui grup de pacienți cu hepatită virală C cronică. Durata tratamentului a fost stabilită individual. Monitorizarea eficacității tratamentului acestor bolnavi a fost efectuată în anumiți termeni prin investigații clinice, biochimice, imunologice și reacția de polimerizare în lanț. Studiul a demonstrat avantajul tratamentului antiviral cu durata de 48 săptămâni comparativ cu cel de 24 săptămâni.

Actualitatea temei

Organizația Mondială a Sănătății estimează că circa 3% din populația globului este infectată cu VHC, care prezintă o problemă majoră a sănătății publice. Rata de cronicizare a infecției virale hepatice provocate de VHC se estimează la 85%. Existența diferitor tipuri a acestui virus, distribuite neuniform pe tot globul, cu o sensibilitate diferită la tratamentele antivirale, creează dificultăți mari în stabilirea unui diagnostic corect și efectuarea unei terapii eficiente a pacienților.

Tratamentul modern al pacienților cu HVC cronică constă în aplicarea unei terapii combinate, ce include interferon (Pegintron, Pegasis) și ribavirină. În acelaș timp acest tratament rămâne a fi foarte costisitor, cea cel face inaccesibil pentru majoritatea pacienților.

Obiectivele lucrării

Scopul acestei lucrări a fost analiza eficacității terapiei antivirale în cazul hepatitei virale C cronice.

Material și metodele de cercetare

S-a efectuat un studiu complex pe un lot de pacienți cu HVC cronică, aflați la tratament în IMSP SCBI „Toma Ciorbă” în perioada anilor 2007-2008.

Rezultatele obținute și discuții

În conformitate cu scopul și obiectivele lucrării au fost examinați 84 de pacienți cu HVC cronică, cu durata probabilă a maladiei de 1 - 27 ani Criteriile de includere în terapie au fost ARN-VHC detectabil, vârsta 18-60 ani, valorile ALAT normale sau crescute.