

analgetika (nesteroidní antiflogistika, slabé opioidy), u silných neuralgií poté v kombinaci s antidepresivy (tricyklickými) a neuroleptiky (gabapentin). Ke zmírnění svědění doplňujeme terapii o antihistaminika, v případě závažné impetiginizace podáváme antibiotika. Terapii je možné také obohatit o vitaminy (skupiny B), imunomodulační léky (*Isoprinosine*) a enzymoterapii (*Wobenzym*) (1, 3, 5, 6, 9). Herpes zoster se z člověka na člověka nepřenáší, avšak člověk s HZ, může nakazit VZV vnímavého/naivního jedince (t. j. takového, který neprodělal varicellu nebo nebyl aktivně imunizován) a poté se u něj vyvine primoinfekce – t. j. varicela, nikoliv HZ (6). Nakažlivost v porovnání s neštovicemi je mírná, k šíření dochází pouze při těsném kontaktu s puchýřky, izolace pacientů se liší tedy dle místa lokalizace projevů. Prevencí vzniku HZ a vzniku PHN je aktivní imunizace vakcínou *Zostavax* (uvedena na trh v roce 2006), oslabený živý VZV. Podává se v jedné dávce subkutánně pacientům ve věku 50 let a starším, je kontraindikován u pacientů s primárním, sekundárním imunodeficitem, u pacientů léčených imunopresivou (včetně vysokodávkovaných kortikosteroidů), u pacientů s aktivní tuberkulózou, u těhotných a u pacientů s alergií na neomycin (*Zostavax* obsahuje stopy neomycinu) (23). V roce 2017 byla na trh uvedena vakcína *Shingrix*, glykoprotein E VZV, podávaný ve 2 dávkách intramuskulárně. Je indikován pro pacienty 50 let nebo starší, pro pacienty 18 let a starší se zvýšeným rizikem výskytu HZ (24). Účinnost vakcíny *Shingrix* přesahuje účinnost vakcíny *Zostavax* jak v prevenci vzniku HZ (84,7–97,4% vs. 42–54,7%) tak v prevenci vý-

Tab. 4. Dávkování acikloviru u pacientů s HZ a CHRI (Z)

	Běžná dávka	G4 (GFR 0,49–0,25 ml/s/ 1,73 m ²)	G5 (GFR 0,25 ml/s/ 1,73 m ²)	hemodialýza
Aciklovir	800 mg 5x denně 7 dní	800 mg 2x denně	400–800 mg 2x denně	400–800 mg 2x denně po HD

skytu PHN (88,8–91,2%), v případě vzniku HZ nebo PHN i přes očkování je průběh mírnější. Na druhou stranu nežádoucí účinky vakcinace jsou více vyjádřeny po podání *Shingrix* (lokální bolestivost v místě aplikace, chřipkové příznaky). Je možné podání *Shingrix* vakcíny po předešlé vakcinaci *Zostavaxem* (3).

Herpes zoster u dětí

Herpes zoster není jen onemocnění dospělé populace, ale vyskytuje se i u dětí a to již od novorozeneckého věku. V dětském věku je četnost výskytu 0,45 případů/1 000 osoboroků, nejnižší je ve věku 0–5 let (20 případů/100 000 osoboroků), nejvyšší u adolescentů (63 případů/100 000 osoboroků). Častěji bývají postiženi chlapci 1,5:1 (16). HZ u dětí může vzniknout na podkladě vystavení VZV infekci in utero nebo po postnatální expozici VZV (tzv. *wild-type* VZV) a nebo po VZV vakcinaci (tzv. *vaccine-related strain* VZV). Přičemž u dětí vystavených VZV infekci in utero nebo po proděláním neštovic v průběhu 1. roku života nebo po aktivní VZV imunizaci živými vakcínami v průběhu prvních 12 měsíců života se zvyšuje následně riziko vzniku HZ (relativní riziko 13,5; četnost výskytu 4,1 případů/1 000 osoboroků) z důvodu nevyzrálé adaptivní T-buněčné imunitní odpovědi (16, 19, 25). Varicella matky v průběhu gravidity bývá

nejčastěji zdrojem neonatální latentní VZV infekce (69%) oproti postnatální expozici VZV (31%), kdy nejčastěji bývá zdrojem nákazy starší sourozenec. HZ u jinak zdravých dětí má mírný průběh, kožní projevy se hojí v průběhu 1–3 týdnů, s minimální rizikem vzniku PHN. Z celkových příznaků se mohou objevit horečky, bolesti hlavy a lokální lymfadenopatie. Nejčastěji se herpetický výsev objevuje sestupně v oblasti hrudních dermatomů (HZ thoracicus, 65–75%), hlavových nervů (HZ cranialis, n. trigeminus), bederní a sakrální oblasti.

Vzhledem k benignímu klinickému průběhu celková terapie u dětí nebývá indikována. Celková terapie bývá doporučována zejména v případě HZ ophthalmicus a v případě závažného klinického průběhu. V takovém případě se celkově může podávat aciklovir 20 mg/kg tělesné hmotnosti 4x denně (D) u dětí mladších 2 let, u starších dětí 40–60 mg/kg 4x D po dobu 5–8 dní. Famciclovir a valaciclovir jsou u dětí kontraindikovány. Lokální terapie je stejná jako u dospělých, ke zmírnění celkových příznaků můžeme podávat antihistaminika, analgetika, antipyretika (16, 17).

Kazuistika

Do ordinace přichází matka s 9měsíčním kojencem s unilaterálním herpetickým výsevem na levé straně hrudníku a na levé paži.

Obr. 1. Solitární ložisko erytematózních papul na levé straně hrudníku



Obr. 2. Herpetiformně uspořádané drobné vezikuly na erytematózní spodině v levé axile a na vnitřní straně paže a předloktí vlevo

