Conferința științifico-practică cu participare internațională
cu genericul „DIRECȚII DE REFORMARE A SISTEMULUI FARMACEUTIC DIN PERSPECTIVA CURSULUI EUROPEAN AL REPUBLICii MOLDOVA”

PRINCIPIILE TRATAMENTULUI MEDICAMENTOS AL HERPESULUI ZOSTER

Pena Andrian, student F1803
Bodrug Elena, dr. șt. med., conf. univ.
Catedra de farmacologie și farmacie clinică

INTRODUCERE

Herpesul Zoster reprezintă o erupţie cutanată dureroasă, alcătuită din vezicule pe fond eritematos, cu distribuţie dermatomerică, determinată de reactivarea infecţiei latente cu virusul varicelo-zosterian. Varicela este primo-infecţia. După vindecarea ei, virusul rămâne în stare latentă la nivelul ganglionilor senzitivi, cranieni şi rahidieni. In anumite condiţii (traumatisme, intervenţii neurochirurgicale, tumori maligne, tuberculoză, hipovitaminoze, stări imunodepresive - SIDA, administrarea de citostatice, persoane cu grefa de organ), virusul se reactivează şi produce **herpesul Zoster**. Persoanele cu antecedente de varicelă primară au un risc de **20%** până la **30%** pe parcursul vieții de a dezvolta herpes zoster.
Incidenţa creşte o dată cu vârsta. Este foarte rară la copii. Boala afectează atât adulţii sănătoşi, cât şi pe cei imunodeprimaţi. Aproximativ 50% dintre cei peste 85 ani pot dezvolta afecţiunea.

SCOP ȘI OBIECTIVE

- **Aprecierea aspectelor de bază a etiopatogeniei, evoluției și asistenței farmaceutice a pacienților cu Herpes Zoster.**

MATERIALE ȘI METODE

Analiza a **40 fişe** de observaţie a bolnavilor cu **herpes Zoster** din secția **Dermatovenerologie Adulți a IMSP Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile**.

REZULTATE

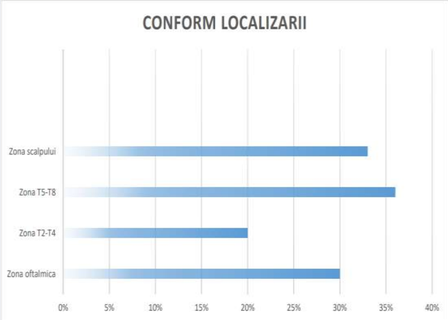

Figura 1. Rata incidenței pacienților cu Herpes Zoster după localizarea erupțiilor

Reieşind din rezultatele obţinute, s-a constatat că cele mai frecvente dermatomere implicate sunt cele din regiunea toracică cu **peste 50%** din totalul pacienților analizați și anume zonele afectate au fost **T_5-T_8 și T_2-T_4**. Deasemenea la **33%** cazuri s-au întâlnit erupții pe dermatomerele din regiunea scalpului.

Herpesul Zoster debutează cel mai frecvent cu durere, localizată în regiunea în care au apărut erupţiile, de intensitate variabilă, însoţită de simptome generale. Unii pacienți pot prezenta ca prodrom senzaţie de prurit, înțepătură sau hiperestezie cutanată. **36%** dintre pacienți au acuzat dureri pronunțate în zona afectată și **19%** din ei au manifestat și nevralgie postherpetică, care practic reprezintă cea mai frecventă complicaţie.

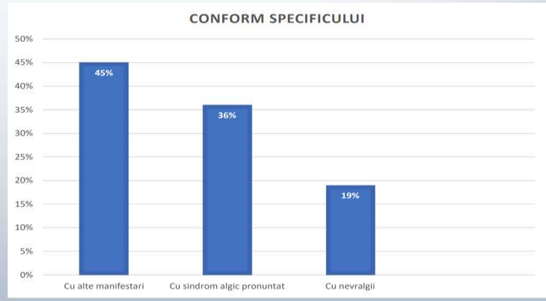

Figura 2. Rata incidenții manifestărilor clinice la pacienții cu Herpes zoster

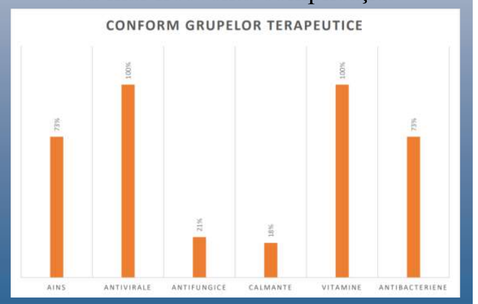

Figura 3. Farmacoterapia Herpesului Zoster

Pacienții au fost supuși tratamentului etiologic, patogenetic și simptomatic. **Toţi pacienţii (100%)**, au fost supusi vitamino-terapiei și terapiei cu preparate **antivirale**, în majoritatea cazurilor pacienţilor au primit remedii din grupele preparatelor antibacteriene și antiinflamatoare nesteroidiene – **73%**, li s-a administrat deasemenea tratament cu antifungice - **21%** și în dependenţă de gravitatea complicaţiilor şi maladiilor asociate, remedii din alte grupuri, precum al fi cele sedative – **18%**.

REZULTATE

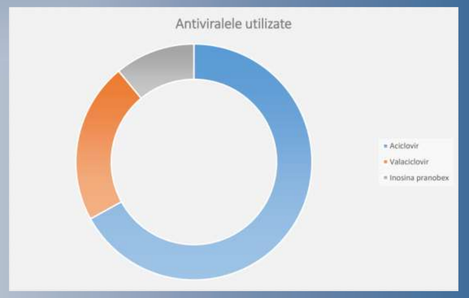

Figura 4. Rata incidenței tratamentului antiviral la pacienții cu Herpes Zoster

Tratamentul etiologic constă în administrarea de preparate antivirale. Medicamentele **antivirale** orale, dacă sunt administrate precoce, **pot reduce durata erupțiilor și pot reduce riscul și severitatea durerii acute** și, probabil, a **nevralgiei postherpetice**. **Tratamentul trebuie început în 72 de ore de la debutul simptomelor**. Din Figura 4, observăm că cele mai des utilizate antivirale sunt: **Aciclovirul** cu o predominare a incidenței de aministrare – **65%** cazuri, urmat de **Valaciclovir** cu **20%** cazuri.

CONCLUZII

- Tratamentul profilactic constă în imunizare împotriva **VVZ**. Tratamentul medicamentos este specific tipului de virus care provoacă boala. Pentru **herpes Zoster** se recomandă tratament oral cu antivirale: **aciclovir** (800 mg x 5/zi, 7 zile), **valaciclovir** (1000 mg x 3/zi, 7 zile), **famciclovir**, **brivudin**.
- **Începerea tratamentului se recomandă în primele 72 ore de la debutul erupţiei**, cu scopul de a reduce durata episodului şi severitatea leziunilor, rata complicaţiilor sistemice şi riscul de nevralgie postherpetică.

CUVINTE-CHEIE

Herpes Zoster, etiopatogenie, asistență farmaceutică.