



## Útmutató a varicella kezeléséhez

• Szerkesztőségi irányelv •

### Bevezetés

A bárányhimlő az esetek többségében a klinikai kép alapján kórismézhető, nagy contagiositással, kizárólag humán herpeszvírus okozta fertőzés. A gyermekkori megbetegedések általában enyhe lefolyásúak. Adoleszcens kortól lényegesen gyakoribbak a szövődmények. Immunkompromittált egyénnél kezeletlenül halálos kimenetelű lehet.

### Epidemiológia

- Szignifikáns expozíció: varicellás beteg azonos háztartásban, szoros kontaktus legalább öt percre, azonos légtérben tartózkodás legalább egy órán keresztül.
- Lappangási idő: 10–21, az esetek döntő többségében 14–15 nap. Immunszupprimált állapotban rövidebb, hiperimmunglobulin alkalmazása után hosszabb (28 nap) lehet.
- Fertőzőképesség: a kiütés előtt két nappal kezdődik és a teljes pörkösödésig (általában 4–5 napig) tart.
- Elkülönítés: a kiütés megjelenésétől legalább öt napig, ill. az erupciók pörkösödéséig indokolt.
- A szövődmények szempontjából magasabb kockázatú (nem immunszupprimált) populációk:
  - felnőtt: terhes, erős dohányos, súlyos idült tüdőbeteg;
  - gyermek: súlyos idült tüdőbeteg, tartós szalicilkezelésben részesülő, súlyos idült bőrbetegségben, az intermedier anyagcsere zavarában szenvedő.

### Szövődmények; komplikált varicella:

- bakteriális felülfertőzés;
- pneumonitis;
- neuroinfekció (cerebellaris ataxia, meningitis, meningoencephalitis);
- hematológiai rendellenességek (thrombocytopenia, leukopenia);
- progresszív varicella;
- Reye-szindróma.

A 6. nap után, ill. újabb erupciók megjelenése nélkül észlelt láz, avagy láz nélküli állapotot követő újabb láz esetén bakteriális szövődményt kell feltételezni. A bakteriális szuperinfekció többnyire az erupciók fertőződését jelenti (impetigo, cellulitis), és *S. pyogenes*, ill. *S. aureus* idézi elő. Invazív Streptococcus-betegség (véráramfertőzés, toxikus sokk szindróma) lehet a következménye. A felülfertőzést penicillinnel, *S. aureus* kóroki szerepe esetén antistaphylococcalis szerrel kell kezelni. A gyermekkori Streptococcalis Toxikus Sokk Szindróma első kockázati tényezője a bárányhimlő.

Egészséges adolescensek és felnőttek esetében leggyakoribb szövődmény a pneumonitis. A kiütések megjelenését 1–3 nappal követően légúti panaszok utalnak a tüdő érintettségére.

A neurológiai és a hematológiai komplikációk szakellátást igényelnek.

A progresszív kórkép azt jelenti, hogy a folyamat a parenchymás szerveket is érinti, és erre az erupciók atípusos volta utalhat. Kezeletlenül többnyire fatális.

A szalicilkészítmények és a Reye-szindróma összefüggése miatt e szerek alkalmazása varicella esetében tilos. Csillapíthatatlan hányás – esetleg tudatzavarral társulva – fölveti a betegség gyanúját.

## A kórházi ápolás javallatai:

- súlyosabb bőr-, légyszív-fertőzés;
- toxikus állapot;
- mellkasi panasz/tünet;
- idegrendszeri panasz/tünet;
- atípusos kiütések;
- vérzés;
- hasi vagy mellkasi fájdalom;
- elhúzódó/megújuló láz hat nap után;
- újabb erupciók jelentkezése hat napon túl;
- magas kockázatú egyén esetében megfontolandó.

**Tüneti terápia** a szövődmények megelőzése érdekében

Lázcsillapításra ne szaliciltartalmú készítményt használjunk! A viszketést enyhítheti a bőrt hűsítő zuhanyozás, hintőporok alkalmazása. A bőr öntisztulását akadályozó, arról nehezen eltávolítható rázókeverék (Susp. Zinci aquosa) kerülendő. Gyermekkorban célszerű a körmöket rövidre vágni. Fontos a megfelelő folyadékbevitel biztosítása. Javasolható dimethinden-maleát (Fenistil) szisztémás – nem lokális! – használata.

## Oki kezelés: acyclovir (ACV)

Posztexpozíciós állapotban megelőzésre, továbbá lokális alkalmazás a bárányhimlőben nem javasolható.

### Intravénás kezelés

*Javallatai:*

- progresszív varicella – immunszupprimált egyén atípusos kiütéssel járó betegsége;
- újszülött perinatalis betegsége (ha az anyai varicella a születés előtt öt napon belül, ill. azt követően két napon belül manifesztálódott);
- vírus mediálta szövődmények (pneumonitis, meningoencephalitis).

*Adagolás:*

három hónaposnál fiatalabb csecsemőknek és felnőtteknek 10(–15) mg/ttkg/dózis; három hónap és 12 év között 500 mg/m<sup>2</sup>/dózis nyolcóránként infúzióban. A terápia tartama 5–10 nap (súlyos kórképben, ill. elhúzódó javulás esetén, pl. encephalitisben hosszabb).

### Orális kezelés

*Javallatai* – a kiütés megjelenését követően 48 órán belül (később a per os terápiának nincs értelme):

- 13 évesnél idősebbek típusos varicellája (opcionális; családban akvirált megbetegedés esetében indokolt);
- immunkompetens, de rizikócsoporthoz tartozó egyén típusos varicellája;
- immunszupprimált betegek típusos varicellája (folyamatos megfigyelés mellett);
- a parenteralisan kezdett terápia folytatása.

*Adagolás:*

- 13 év fölött 5x800 mg/nap, öt–hét napig;
- 3 hó – 12 év: 4x20 mg/ttkg naponta, öt–hét napig (max. 800 mg/dózis);  
alternatíva: 3 hó – 2 év: 4x200 mg naponta, öt–hét napig;  
2–5 év: 4x400 mg naponta, öt–hét napig;  
6–12 év: 4x800 mg naponta, öt–hét napig.

Három hónaposnál fiatalabb csecsemő orális kezelésére vonatkozóan nincs elegendő tapasztalat. Immunszupprimált betegek kezelését a megfelelő ellenanyag szint kialakulásáig folytatni kell. Kétévesnél idősebb immunszupprimált gyermeknél a disszemináció megelőzésére a felnőttadag alkalmazható.

## Posztexpozíciós profilaxis (szignifikáns expozíció esetén)

### Hiperimmunglobulin (Varicella-Zoster-Immunglobulin, VZIG)

Javallat:

- immunszupprimált egyén,
- terhes,
- újszülött,
- súlyos alapbetegségben szenvedő (opcionális).

Adagja:

0,2–1 (5–25 NE) ml/ttkg.

A VZIG-et 72 órán belül célszerű beadni. Tíz napon belül alkalmazva is mérsékli a kórkép súlyosságát. Átvészeltség esetén, ill. a betegség jelentkezésekor a VZIG alkalmazása már fölösleges.

### Oltás (aktív immunizálás)

72 órán – legfőbb öt napon – belül ellenjavallat hiányában az élő, attenuált vírust tartalmazó vakcinával védetség érhető el. A humorális immunitás zavara nem ellenjavallja az oltást. 13 éves kor fölött az oltás egyetlen – booster – adaggal megismétlendő.

Az oltást követően hat héten belül igen ritkán varicellára emlékeztető kiütés jelentkezhet. Amennyiben ez immunszupprimált egyénnél fordul elő, az illetőt acyclovirrel kell kezelni. Az oltás után két héten belül észlelt kiütés „vadvírus”, azaz VZV-fertőzés következménye.

## Az egyes fogékony betegpopulációk megközelítése a profilaxist és az antivirális kezelést illetően

### Immunkompetens csecsemő és gyermek (két hónapostól 13 éves korig)\*

A VZIG alkalmazása fölösleges. Az egyévesnél idősebbek posztexpozíciós vakcinációja elfogadott.

- 24–48 órán belül:
  - rizikócsoportha nem tartozó gyermek: antivirális kezelést nem igényel (11 év fölött családi kontaktus esetén szóba jön az ACV-terápia);
  - rizikócsoportha tartozó gyermek: orális ACV-kezelés.
- 48 órán túl az orális terápia nem jön szóba.

**Immunkompetens, nem terhes felnőt (13 év fölött)\***

A VZIG adása fölösleges. A posztexpozíciós vakcináció elfogadott.

- 24–48 órán belül:
  - rizikócsopotrba nem tartozó egyén: az orális ACV-terápia egyedi megfontolást igényel;
  - rizikócsopotrba tartozó egyén: orális ACV-kezelés.
- 48 órán túl az orális terápia nem jön szóba.

**Terhes\***

A terhesség előrehaladtával nő a pneumonitis kockázata.

Posztexpozíciós profilaxis: VZIG a terhesség bármelyik szakaszában. Az aktív immunizáció nem megengedett.

- A 20. terhességi hét előtt az ACV biztonságos alkalmazhatóságával kapcsolatban nincs elegendő tapasztalat.
- A 20. terhességi hét után:
  - 24–48 órán belül: per os ACV;
  - 48 órán túl: az orális kezelés nem jön szóba.

**Újszülött\***

A születés előtt öt, ill. azt követően két napon belül jelentkező anyai megbetegedés esetén nagy a kockázata az újszülött progresszív varicellájának (magas kockázatú újszülött). Kielégítő anyai IgG-szintre biztosan csak az anya betegségének ötödik napjától lehet számítani.

- Magas kockázatú újszülött:
  - VZIG-profilaxis szükséges.
  - Megbetegedés esetén: iv. ACV.
- Nem magas kockázatú újszülött:
  - súlyosabb kórlefolyás esetén mérlegelendő az ACV-terápia.

## Immunszupprimált egyén\*

(Idetartoznak a veleszületett vagy szerzett immunhiány-betegségben szenvedők és az immunszuppresszív kezelés alatt álló betegek. A három hónapon belül alkalmazott szisztémás kortikoszteroid-terápia immunkompromittált állapotot jelent varicella vonatkozásában.)

A posztexpozíciós profilaxis kötelező. Ilyen helyzetben a VZIG-nek nincs ellenjavallata. Humorális immundefektusban elfogadott az aktív immunizálás.

- Atípusos erupciókkal járó/progresszív kórlepleben: ACV iv.
- Normális kórlepleyas esetén 24–48 órán belül kórházi megfigyelés mellett az orális ACV-kezelés megkísérelhető.

## Kórházban megbetegedett egyének kontaktjai\*

- Alapbetegségüktől függően VZIG, ill. oltás egyaránt választható.
- Újszülöttosztályon a fogékony anyák (releváns kórelőzmény/pozitív serostatus) újszülöttjeinek, továbbá minden éretlen újszülöttnak (<30. terhességi hét és/vagy < 1 kg születési súly) VZIG-profilaxisban kell részesülnie.

\*Vírus mediálta szövődmény esetén intravénás ACV-kezelés kötelező.

*Az irányelvről további információk kérhetőek:*

*dr. Trethon András főorvos*

*Szent László Kórház, 1097 Budapest, Gyáli út 5-7.*

Az irányelvet lektorálta: dr. Mészner Zsófia, az Infektológiai Szakmai Kollégium Titkára