

Półpasiec oczny Historia naturalna, czynniki ryzyka, obraz kliniczny i zachorowalność

Herpes Zoster Ophthalmicus

Natural History, Risk Factors, Clinical Presentation, and Morbidity

Thomas J. Liesegang MD

Ophthalmology, Volume 115, Number 2, Supplement, February 2008 / Ophthalmology, Tom 115, Numer 2, Suplement, Luty 2008

Streszczenie

Temat: Częstość występowania oraz zachorowalność na półpaśca (*herpes zoster*- HZ) i półpaśca ocznego (*herpes zoster ophthalmicus* - HZO) oraz potencjalny wpływ szczepionki ospy wietrznej na ich epidemiologię. **Znaczenie kliniczne:** Półpasiec atakuje 20-30% populacji na jakimś etapie życia; około 10-20% z tych osób zachoruje na półpasiec oczny. **Metody:** Dane z przeglądu piśmiennictwa publikowanego od 1865 roku do chwili obecnej. **Wyniki:** Półpasiec jest na drugim miejscu spośród klinicznych objawów wywołanych przez wirus *Varicella zoster* (VZV). Częstość i ciężkość przebiegu HZ zwiększa się wraz z wiekiem. Swoista odporność komórkowa na wirusa VZV utrzymująca go w uśpieniu pod kontrolą, która ulega wzmocnieniu przez okresowe ekspozycje na wirus VZV, jest ważnym mechanizmem zapobiegającym reaktywacji tego wirusa w postaci półpaśca. W związku z tym rozpowszechnienie szczepionki przeciw ospie może zmienić epidemiologię HZ. Półpasiec oczny ujawni się, gdy wirus VZV wystąpi w obrębie nerwu ocznego (pierwszej gałęzi nerwu trójdzielnego). Do zajęcia procesem zapalnym oka dochodzi u około 50% pacjentów z półpaścem, którzy nie przebyli leczenia przeciwwirusowego. Lista powikłań spowodowanych półpaścem jest długa, łącznie z tymi dotyczącymi nerwu wzrokowego i siatkówki w ocznej postaci półpaśca, ale najczęstszym i najbardziej wyniszczającym powikłaniem związanym z ospą wietrzną, niezależnie od lokalizacji skórnej, jest neuralgia postherpetyczna (*postherpetic neuralgia* - PHN) - rodzaj bólu neuropatycznego, który utrzymuje się lub pojawia po ustąpieniu pęcherzyków półpaśca. Głównym czynnikiem ryzyka występowania neuralgii postherpetycznej jest zaawansowany wiek chorego; inne czynniki ryzyka to dotkliwy ostry ból półpaścowy i wysypka, bolesne objawy prodromalne oraz zajęcie oka. Wielu przypadków półpaśca, półpaśca ocznego i neuralgii postherpetycznej można uniknąć dzięki zastosowaniu szczepionki przeciwko półpaścowi. **Wniosek:** Szczepionka jest kluczem do zapobiegania rozwojowi półpaśca, półpaśca ocznego i neuralgii postherpetycznej, lecz obie szczepionki (przeciwko ospie i półpaścowi) muszą być stale doskonalone i okresowo dostosowywane, ponieważ zmiany w epidemiologii tych chorób stają się coraz bardziej widoczne i oczywiste.

Summary

Topic: The incidence and morbidity of herpes zoster (HZ) and HZ ophthalmicus (HZO), and the potential impact of varicella vaccine on their epidemiology. **Clinical Relevance:** Herpes zoster affects 20% to 30% of the population at some point in their lifetime; approximately 10% to 20% of these individuals will have HZO. **Methods:** The peer-reviewed literature published from 1865 to the present was reviewed. **Results:** Herpes zoster is the second clinical manifestation of *Varicella-zoster virus* (VZV). The incidence and severity of HZ increase with advancing age. *Varicella-zoster virus*- specific cell-mediated immunity, which keeps latent VZV in

check and is boosted by periodic reexposure to VZV, is an important mechanism in preventing VZV reactivation as zoster. Thus, widespread varicella vaccination may change the epidemiology of HZ. Herpes zoster ophthalmicus occurs when HZ presents in the ophthalmic division of the fifth cranial nerve. Ocular involvement occurs in approximately 50% of HZ patients without the use of antiviral therapy. There is a long list of complications from HZ, including those that involve the optic nerve and retina in HZO, but the most frequent and debilitating complication of HZ regardless of dermatomal distribution is postherpetic neuralgia (PHN), a neuropathic pain syndrome that persists or develops after the zoster rash has resolved. The main risk factor for PHN is advancing age; other risk factors include severe acute zoster pain and rash, a painful prodrome, and ocular involvement. Many cases of HZ, HZO, and PHN can be prevented with the zoster vaccine. **Conclusion:** Vaccination is key to preventing HZ, HZO, and PHN, but strategies for both varicella and HZ vaccines will need to be evaluated and adjusted periodically as changes in the epidemiology of these VZV diseases become more evident.

Ophthalmology 2008;115:S3-S12 © 2008 by the American Academy of Ophthalmology