

**Obr. 4.** Herpes zoster – akutní výsev vezikul, místy již s prasklou krytkou (archiv autora)



**Obr. 5.** Herpes zoster – iniciální papulo-vezikulární výsev (archiv autora)



**Obr. 6.** Herpes zoster – následné mapovité eflorescence (archiv autora)



**Obr. 7.** Phytophotodermatitis – může imitovat výsev herpes zoster (archiv autora)



intersticiální pneumonie). Jiné příznaky i následky mohou vznikat při výsevu pásového oparu v oblasti hlavy.

Herpes zoster ophthalmicus (I. větev n. trigemini) je výsev nejen na kůži, ale také na oku, je provázen očním postižením. Mohou být postiženy všechny struktury oka, virus může způsobit záněty předního segmentu oka (spojivky, duhovky, rohovky, skléry) i zadního očního segmentu s poruchou vizu. Výsev herpetických morf na špičce nosu se označuje jako Hutchinsonovo znamení a indikuje vyšší riziko postižení očních struktur. Projevuje se výraznou bolestivostí, otokem víček, slzením, při zasažení větví n. nasociliaris (což je provázeno Hutchinsonovým znaméním) jsou postiženy struktury oka, v tom případě se může rozvinout ulcerózní keratitida, skleritida, uveitida, vzácněji i léze n. optici, glaukom, ptóza víčka, jizvení až slepota (6, 7).

Herpes zoster maxillaris (II. větev n. V) a mandibularis (III. větev n. V) je spojen s výsevem nejen na kůži obličej, tváře a brady, ale také na sliznici dutiny ústní a jazyka, s erozemi až ulceracemi, vzácně i s rozvojem těžké gingivitidy. Při herpes zoster v oblasti n. facialis bývá výsev vezikul v zevním zvukovodu, otalgie, ztráta chuti v předních 2/3 jazyka a může být spojen i s parézou n. facialis. Herpes zoster oticus, který má výsev v oblasti n. facialis (n. VII) a n. vestibulocochlearis (N. VIII), je známý jako syndrom Ramsey Hunt. Jde o výsev ložisek v oblasti Ramsey Huntovy senzitivní zóny (oblast ušního boltce, zevního zvukovodu, processus mastoideus), postižení zevního, středního i vnitřního ucha, paréza lícního nervu. K příznakům Ramsey Huntova syndromu patří otalgie, tinnitus, nystagmus, vertigo, poruchy sluchu, snížená tvorba slin a slz. Herpes zoster laryngis v lokalizaci n. glossopharyngeus (n. IX) a n. vagus (n. X) postihuje hrdlo, mandle, patro (6, 8). Výsev je infekční, i když nedosahuje takové infekciozity, jako je tomu v případě varicely. Pásový opar může recidivovat (6, 8).

## Diagnostika

Pásový opar je diagnostikován v první řadě na základě klinického obrazu, který bývá do značné míry typický. V anamnéze bývají údaje o nedávno prodělaném onemocnění, zátěžové situaci, velkém fyzickém vypětí (např. po absolvování maratónského běhu),

psychickém vypětí či traumatu. Diagnostické obtíže mohou vznikat v počátku, při úvodních prodromálních bolestech, které předcházejí výsevu, a které mohou budít podezření na somatická onemocnění (např. srdeční záhať). Při diseminovaném oparu je potřeba rozlišit jiný diseminovaný exantém. Při přímém průkazu je z puchýřků možné izolovat virus.

Při nepřímém průkazu infekce VZV je potřeba prokázat signifikantní vzestup titru protilátek proti VZV. Při onemocnění pásovým oparem jsou protilátky přítomny na počátku onemocnění a titry stoupají rychleji a dosahují vyšších hodnot. Vyšetření specifických protilátek nemá velký význam, neboť jsou přítomny anamnestické protilátky po prodělané varicelle a protilátková odpověď je nespolehlivá. K vzestupu titru přítomných protilátek proti VZV může dojít i během první infekce virem HSV (3).

Dále je možná detekce DNA herpetických virů metodou PCR (polymerase chain reaction) ze séra nemocného.

## Diferenciální diagnóza

Při samotné typické erupci nečiní diagnostika pásového oparu potíže. Před jeho výsevem na hrudníku nebo na zádech mohou bolesti imitovat vertebrogenní algický syndrom, radikulopatii nebo již zmíněný infarkt myokardu. Při výsevu v oblasti zvukovodu může být podezření na otitidu jiné etiologie. Především při onemocnění herpes zoster sine herpete a serózní meningoencefalitidě je třeba uvažovat i o této etiologii. Kožní změny malého rozsahu mohou být zaměněny za opar vyvolaný herpes simplex (5). Někdy může i phytophotodermatitis při výsevu s puchýři imitovat pásový opar (Obr. 7).

## Terapie

V lokální terapii při akutní, mokravé fázi, využíváme vysychavých schopností galenických forem, které obsahují vodnou složku (ctíme známé dermatologické pravidlo na mokré mokré). Pro ambulantní terapii jsou tedy nejvhodnější galenické formy spreje a pasty. Z účinných látek se doporučuje zinek v 10% koncentraci (např. Cutozinc® 10% spray), 2–3% ichtammol (např. Cutozinc® Ichtamo spray), 1–3% tetracyklin a stříbro (např. Silvertan® pasta). U hospitalizo-