

Bartosz Wanot*

Monika Tysiąc-Miśta**

Agnieszka Biskupek-Wanot***

Wiedza pacjentów na temat wirusa opryszczki pospolitej

Knowledge of patients on herpes simplex virus

Streszczenie. *Wirus opryszczki pospolitej rozpowszechniony jest na wszystkich kontynentach a zakażenie nim dotyczy nawet 90% populacji ludzkiej. Ponieważ zakażenie nim ze względu na drogi szerzenia (ślina, kontakty płciowe) jest powszechne w populacji stanowi on poważny problem zdrowotny. Mając na uwadze, że choroba może się manifestować na wiele różnych sposobów doprowadzając nawet do ciężkich stanów jak zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu niezwykle istotne jest edukowanie społeczeństwa na temat tych zagrożeń.*

W celu zbadania wiedzy pacjentów gabinetów stomatologicznych na temat opryszczki przeprowadzony został sondaż ankietowy, w którym uczestniczyło 50 respondentów. Pytania dotyczyły następujących zagadnień: Jaki jest poziom wiedzy pacjentów na temat opryszczki wargowej? Czy chorzy konsultują się w sprawie opryszczki wargowej z lekarzem? Jeśli nie, jak poszerzają swoją wiedzę na ten temat? Czy pa-

* Dr n. med. Bartosz Wanot, Akademia Polonijna, Instytut Zdrowia i Pielęgniarstwa, adiunkt, koordynator instytutu, b.wanot@ap.edu.pl

** Lek. dent. Monika Tysiąc-Miśta, SUM, Wydział Lekarski z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze, Katedra Protetyki i Materiałoznawstwa Stomatologicznego, Zakład Materiałoznawstwa Stomatologicznego, asystent

*** Lek. dent. Agnieszka Biskupek-Wanot

cjenci zaobserwowali wzrost nasilenia zmian chorobowym w okresie jesienno-zimowym? Jak respondenci leczą opryszczkę wargową? Jaki jest stopień zakaźności w rodzinach osób chorych na opryszczkę?

Z przeprowadzonych badań można wnioskować, że większość ankietowanych wykazała się dobrym oraz bardzo dobrym poziomem wiedzy na temat opryszczki wargowej, którą to wiedzę najczęściej pozyskiwali poprzez rozmowy ze znajomymi i rodziną oraz poprzez Internet. Stwierdzono również, że pacjenci stosują najczęściej prawidłowe leczenie farmakologiczne, dzięki czemu efekty leczenia są satysfakcjonujące.

Abstract. *Herpes simplex virus is a virus which is spread worldwide. It is estimated that up to 90% of human population is infected by it. Due to the ways of spreading (saliva, sexual intercourse) HSV infection is common in human population and constitutes a serious health problem. Knowing that this disease may manifest itself in many different ways leading to severe conditions like meningitis it is very important to educate the society about theses dangers.*

In order to investigate dental patients' knowledge about herpes a survey was conducted. 50 patients took part in the research. The questions covered the following topics: What is the level of patients' knowledge about cold sores? Whether patients consult on herpes labialis with a doctor? If not, how do they expand their knowledge on this subject? Did the patients observe an increased severity of disease in autumn and winter? How do the respondents treat herpes labialis? What is the degree of infectivity in families of people with herpes?

The conducted study revealed that the majority of respondents showed a good and a very good level of knowledge about cold sores. Patients possessed their knowledge mainly through conversations with friends and family and Internet research. It was also found that in most cases patients apply proper treatment. That is why the treatment effects are satisfactory.

Wstęp

Wirus opryszczki pospolitej jest jednym z najszerzej rozpowszechnionych wirusów wśród ludzi i występuje on na wszystkich kontynentach. Nawet 90% ludzi może być jego nosicielami [1,2]. Wrotami zakażenia tym wirusem najczęściej jest uszkodzona skóra i błona śluzowa jamy ustnej [3]. Po raz pierwszy został on wyizolowany przez Loewensteina w 1919 roku, natomiast w roku 1939 S.Williams oraz F.Burnet zbadali latencję tego wirusa w zwojach nerwów czuciowych [2]. Choroby u człowieka wywołuje 8 z ponad 100 wirusów opryszczki (Herpesviridae) atakujących wszystkie kręgowce. Wirusy atakujące człowieka nazwano ludzkimi wirusami Herpes i podzielono wyodrębniono z nich 8 typów:

- HHV-1, czyli wirus opryszczki zwykłej 1 (Herpes Simplex Virus 1 - HSV-1),
- HHV-2, czyli wirus opryszczki zwykłej 2 (Herpes Simplex Virus 2 - HSV-2),
- HHV-3, czyli wirus ospy wietrznej i półpaśca (Varicella-Zoster Virus - VZV),
- HHV-4, czyli wirus Ebsteina – Barr (Epstein-Barr Virus - EBV)
- HHV-5, czyli wirus cytomegalii - Cytomegalovirus Hominis (CMV)
- HHV-6, HHV-7, HHV-8. [18]

Wirusy te zostały sklasyfikowane w 3 grupy:

- alfa – HHV-1,-2,-3
- beta – HHV-5,-6,-7
- gamma – HHV-4,-8 [2,4]

Typowymi wirusami opryszczki pospolitej są wirusy HSV-1 oraz HSV-2. Infekcja wirusem opryszczki jest nieuleczalna a objawy

kliniczne przeplatają się z okresami latencji wirusa w zwoju czuciowym nerwu trójdzielnego (okres utajenia). Choroba może mieć postać kliniczną, jako opryszczka okolicy około wargowej, błony śluzowej jamy ustnej czy okolicy genitaliów lub subkliniczną bez specyficznych objawów lub zlokalizowaniem zmian w trudnych diagnostycznie miejscach [5]. Badania dowiodły, że wirus typu pierwszego najczęściej powoduje wykwity w okolicy górnej połowy ciała szczególnie w okolicy ust, natomiast wirus HSV-2 dotyczy zmian zlokalizowanych w okolicy około genitalnej, jednak zmiany wywołane przez oba typy wirusa mogą mieć również inne umiejscowienie jak również mogą wywoływać zapalenie opon mózgoworrdzeniowych i mózgu [5]. Nawroty choroby mogą nastąpić pod wpływem czynników zewnętrznych (wysoka temperatura, wyziębienie organizmu) oraz wewnętrznych (stres, gorączka, miesiączka, urazy mechaniczne, AIDS, przemęczenie, osłabienie organizmu). Nawroty raczej nie występują spontaniczne, chociaż czynnik wywołujący jest często trudny do ustalenia[1,6,7].

Wirus HSV-1 przenoszony jest najczęściej przez bezpośredni kontakt z zmieniona chorobowo skórą bądź błoną śluzową osoby zakażonej bądź jej wydzielinami (głównie przez ślinę). Co istotne wirusem można się zarazić również w okresie latencji, chociaż w okresie pełnoobjawowym nosiciel jest znacznie bardziej zakaźny. Wirus HSV-2 jest najczęściej przenoszony drogą kontaktów seksualnych. W przypadku obu typów wirusa możliwe jest również przejście zakażenia z matki na dziecko (w okresie ciąży, porodu i połogu) jednak częściej w taki sposób przenosi się wirus typu 2 [8,9,10].

Okres wylęgania wirusów opryszki wynosi 3-7 dni. Choroba manifestuje się wystąpieniem od kilku do kilkunastu pęcherzyków z treścią surowiczą na granicy skóry i błon śluzowych (warg lub narządów płciowych), które następnie pękają tworząc owrzodzenie

lub nadżerki pokryte strupem. Pęcherzyki często powodują ból oraz swędzenie a podczas ich pojawiania się może wystąpić gorączka, osłabienie lub bóle głowy. Może również wystąpić powiększenie węzłów chłonnych, które stają się twarde i bolesne. Zmiany pierwotne utrzymują się 2-3 tyg. natomiast zmiany wtórne ustępują po okresie około 7-10 dni [8,11].

1. Materiał I metody

W celu oceny wiedzy na temat opryszczki przeprowadzono badania ankietowe wśród 50 pacjentów gabinetów stomatologicznych wieku od 18 do 80 lat.

Badanie polegało na wypełnieniu autorskiej ankiety zawierającej 24 pytania. Wypełnienie ankiety było dobrowolne i anonimowe. Badani zostali poinformowani o celu przeprowadzonego badania.

Ankieta składała się z 3 części oznaczonych literami A, B, C.

Część A obejmowała 4 pytania dotyczące płci, wieku, miejsca zamieszkania oraz wykształcenia ankietowanych.

Część B dotyczyła zachorowań na opryszczkę respondentów oraz członków ich rodzin jak również sposobów zdobywania informacji przez ankietowanych na temat opryszczki.

Część C zawierała pytanie dotyczące wiedzy na temat opryszczki, w tym dróg szerzenia, objawów, sposobów postępowania oraz zapobiegania i profilaktyki. Część ta została ułożona w formie 10 pytań jednokrotnego wyboru. Ankietowany miał wybrać jedną, według niego najwłaściwszą, odpowiedź spośród wymienianych. W każdym pytaniu mógł również wybrać odpowiedź „nie wiem”.

W celu analizy poziomu wiedzy ankietowanych określono kryteria oceny wiedzy na temat opryszczki według skali trzystopniowej:

- Niedostateczny poziom wiedzy - udzielenie prawidłowej odpowiedzi na mniej niż 4 pytania.
- Dobry poziom wiedzy - udzielenie prawidłowej odpowiedzi na 4-7 pytań.
- Bardzo dobry poziom wiedzy - udzielenie prawidłowej odpowiedzi na więcej niż 8 pytań.

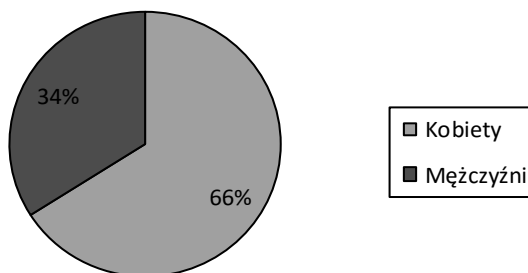
Ankieta:

Wśród ankietowanych były 33 (66%) kobiety i 17 (34%) mężczyzn.

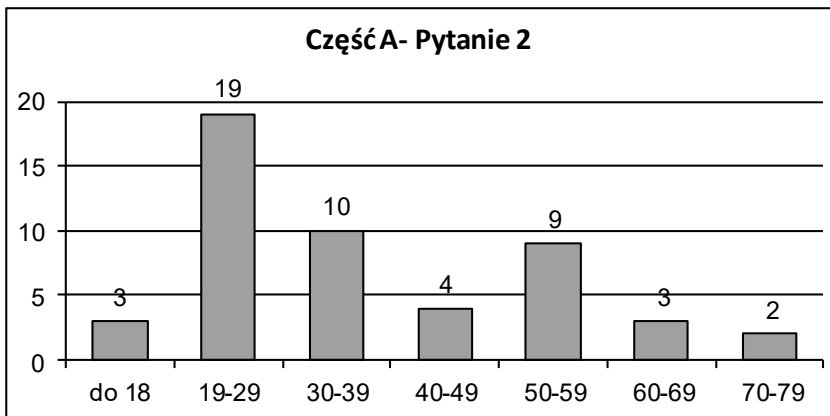
Ankietowani to osoby w wieku do 79 lat, z czego 3 (6%) do 18 lat, 19 (38%) 19 do 29 lat, 10 (20%) 30 do 39 lat, 4 (8%) 40 do 49 lat, 9 (18%) 50 do 59 lat, 3 (6%) 60 do 69 lat, 2 (4%) 70 do 79 lat. Większość ankietowanych mieszka w mieście - 47 (94%) a 3 pozostałych (6%) na wsi.

Wykształcenie podstawowe posiada 7 (14%) pacjentów. Zawodowe wykształcenie ma 3 (6%) ankietowanych, wykształcenie średnie deklaruje 25 (50%) osób. Natomiast wyższe wykształcenie posiada 15 (30%) respondentów.

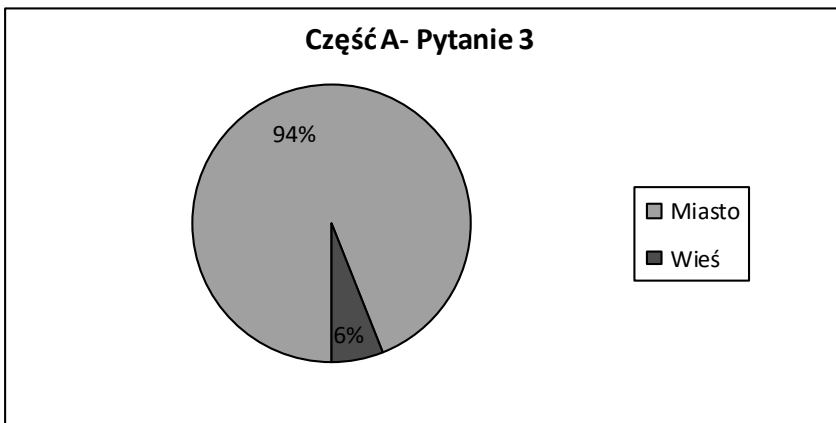
Część A- Pytanie 1



Ryc.1. Płeć ankietowanych.

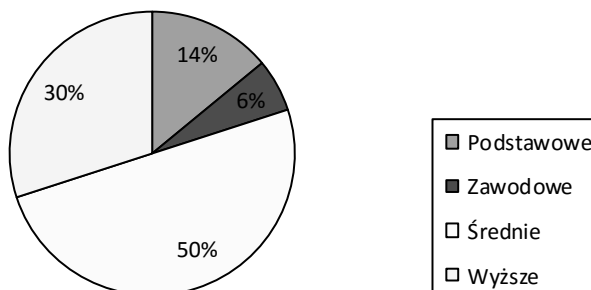


Ryc. 2. Wiek respondentów.



Ryc. 3. Miejsce zamieszkania respondentów.

Część A-Pytanie 4



Ryc. 4. Wykształcenie respondentów.

2. Wyniki badań

Przebycie opryszczki zadeklarowało 17 (34%) osób. Nigdy nie było na nią chorych 28 (56%) ankietowanych. Pozostałych 5 (10%) pacjentów nie wie czy przebyli tą chorobę.

Spośród pacjentów, którzy przebyli opryszczkę u 2 (11,8%) pojawiła się ona przed 5 rokiem życia. 6 (35,3%) pacjentów zaobserwowało ją między 5 a 10 rokiem życia. U 1 (5,9%) chorego wystąpiła między 10 a 15 rokiem życia. 4 (23,5%) pacjentów przebyło ją między 15 a 20 rokiem życia oraz 4 (23,5%) zachorowało pierwszy raz między 20 a 25 rokiem życia.

Nawroty opryszczki wargowej wystąpiły u 11 (64,7%) pacjentów spośród 17, u których ona wystąpiła. Częściej niż 1 raz na rok wystąpiła ona u 7 (47%) ankietowanych a rzadziej niż 1 raz na rok u 4 (23,5%) respondentów. Nie było pacjenta, który nie zwróciłby uwagi na pojawienie się nawrotów choroby.

1 (5,9%) pacjent podaje w ankiecie, iż leczy się na nerwice. Jednak nie spostrzega związku między występowaniem, czy też

zaostrzeniami opryszczki wargowej podczas zaostrzenia choroby ogólnoustrojowej.

Zdecydowana większość ankietowanych 11 (64,7%) zauważyła zaostrzenie objawów choroby w okresie jesienno-zimowym. Takiego związku nie zaobserwowało 5 (29,4%) respondentów, a 1 (5,9%) chory nie wie czy opryszczka pojawia się częściej w okresie jesienno-zimowym.

5 (29,4%) pacjentów chorych na opryszczkę konsultowało się z lekarzem. Nie uczyniło tego aż 12 (70,6%) pacjentów.

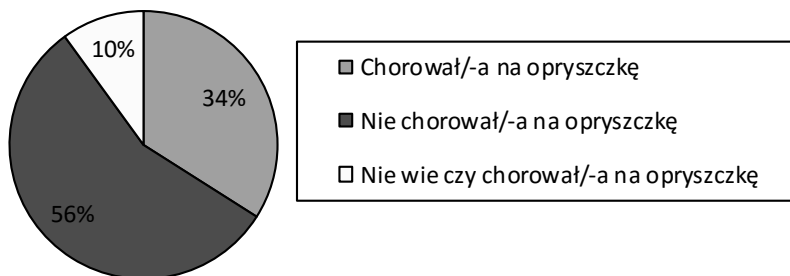
Z badań wynika, że pacjenci stosują głównie leczenie farmakologiczne – 65 % respondentów. 20% ankietowanych stosuje pastę do zębów. Zabiegi fizjoterapeutyczne (laser biostymulacyjny) - 5%. 10 % nie stosuje żadnej terapii licząc na samoistne ustąpienie zmian chorobowych.

Jeśli chodzi o zachorowania na HSV wśród członków rodzin ankietowanych, to w rodzinach 23 (46%) pacjentów pojawiła się ta choroba a w 19 (38%) rodzinach nie zanotowano opryszczki. 8 (16%) osób nie wie czy wśród ich bliskich wystąpiła opryszczka wargowa.

Analizując wyniki osób chorych na opryszczkę okazało się, iż w 12 (70,6%) przypadkach na 17 choroba ta wystąpiła u innych członków rodziny.

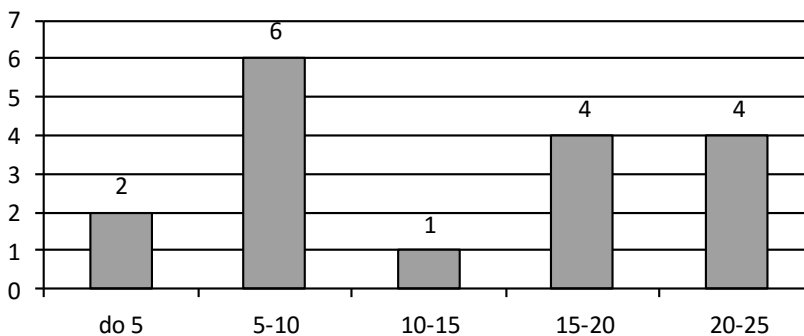
Kolejne pytanie dotyczyło źródeł wiedzy na temat opryszczki. W tym pytaniu ankietowani mogli zaznaczyć kilka odpowiedzi. Dane te ukazuje wykres 13.

Część B- Pytanie 1

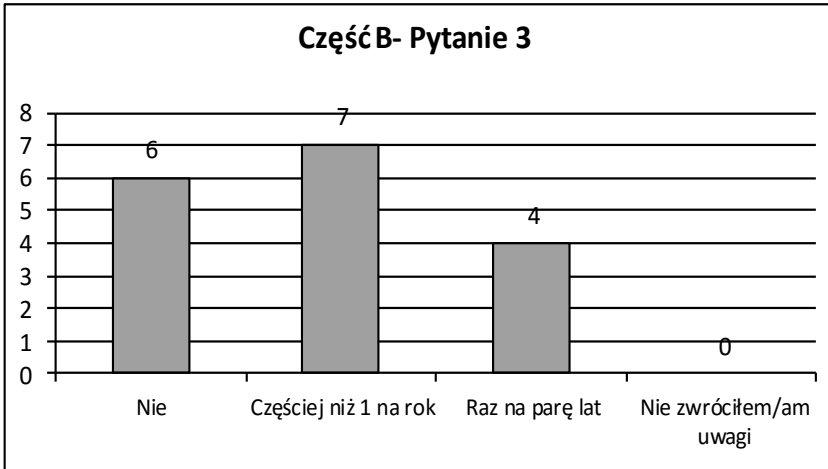


Ryc. 5. Przebieg opryszczki przez ankietowanych.

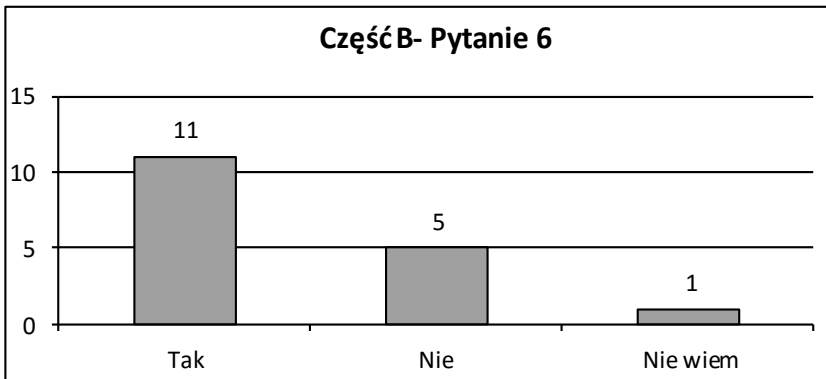
Część B- Pytanie 2



Ryc. 6. Pierwsze pojawienie się choroby(w latach).

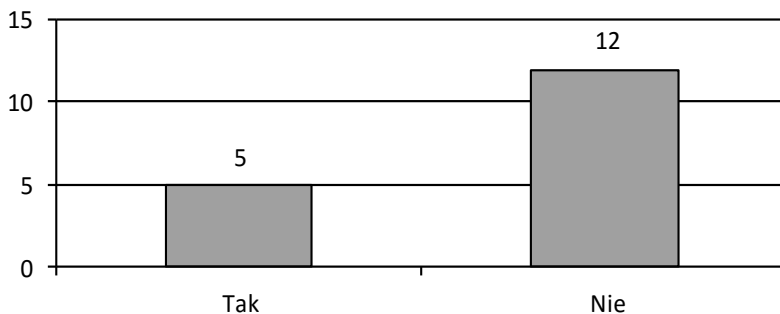


Ryc. 7. Częstość nawrotów.



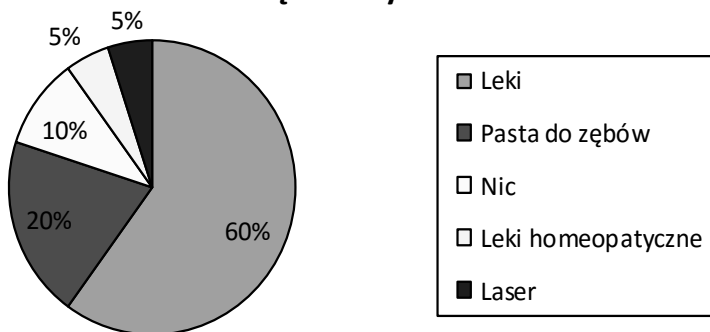
Ryc. 8. Nasilenie objawów w okresie jesienno-zimowym.

Część B- Pytanie 7

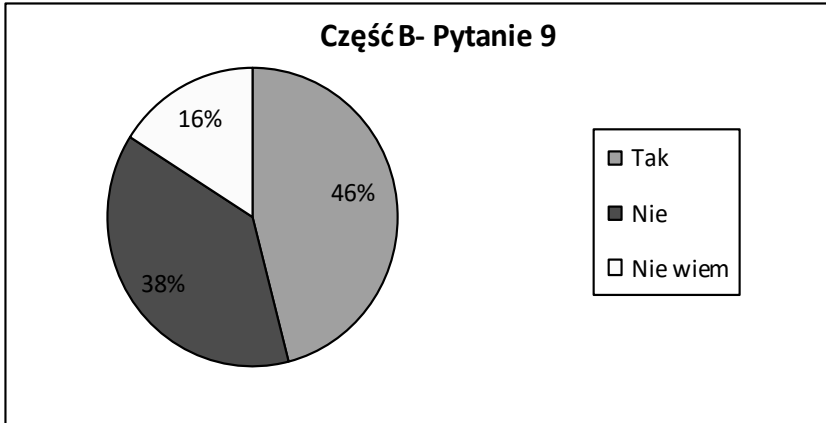


Ryc. 9. Konsultacja z lekarzem.

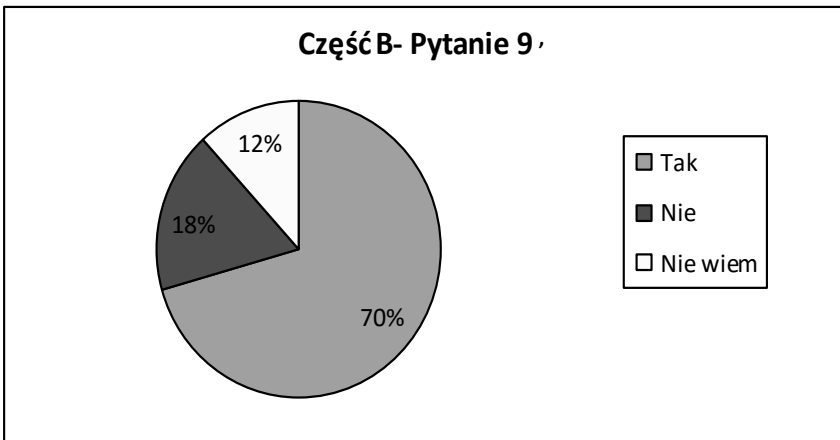
Część B - Pytanie 8



Ryc. 10 Metody leczenia opryszczki wargowej.

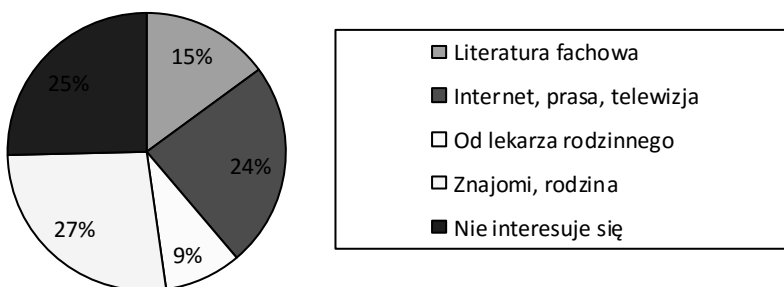


Ryc. 11. Zachorowalność wśród członków rodziny.



Ryc.12 Zachorowalność na opryszczkę wargową wśród członków rodzin osób chorych.

Część B- Pytanie 10



Ryc. 13. Źródła wiedzy o opryszczce.

Część C ankiety:

Odpowiedzi ankietowanych na szczegółowe pytania dotyczące opryszczki wargowej przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Odpowiedzi ankietowanych na szczegółowe pytania dotyczące opryszczki wargowej

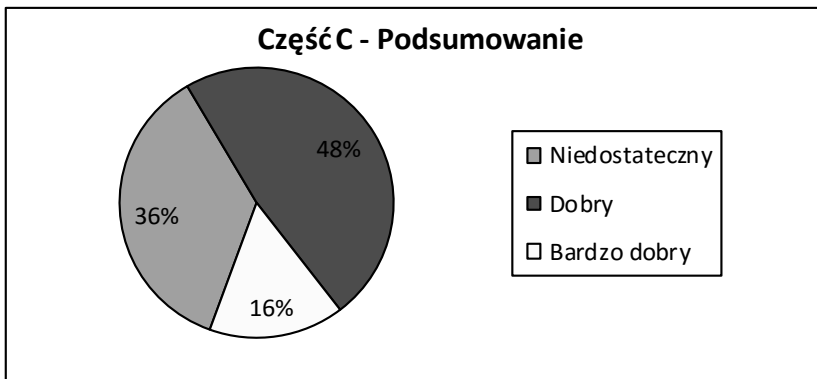
Pytanie	Odpowiedź		
	Nieprawidłowa	Prawidłowa	Nie wiem
Czynnik wywołujący	12 (24%)	26 (52%)	12 (24%)
Objawy opryszczki	9 (18%)	31 (62%)	10 (20%)
Nosicielstwo	25 (50%)	9 (18%)	16 (32%)
Drogi zakażenia	11 (22%)	28 (56%)	10 (20%)
Pierwsze zachorowanie	15 (30%)	9 (18%)	26 (52%)
Czynniki wywołujące nawroty	12 (24%)	30 (60%)	8 (16%)
Czas trwania zmian	6 (12%)	35 (70%)	9 (18%)
Blizny	4 (8%)	38 (76%)	8 (16%)
Szczepionka	3 (6%)	23 (46%)	24 (48%)
Leczenie	5 (10%)	33 (66%)	12 (24%)

Dane zawarte w powyższej tabeli poddano analizie zgodnie z ustalonymi wcześniej kryteriami oceny wiedzy na temat opryszczki, czyli:

1. Niedostateczny poziom wiedzy - udzielenie prawidłowej odpowiedzi na mniej niż 4 pytania.
2. Dobry poziom wiedzy - udzielenie prawidłowej odpowiedzi na 5-8 pytań.
3. Bardzo dobry poziom wiedzy - udzielenie prawidłowej odpowiedzi na co najmniej 8 pytań.

Uzyskano następujące wyniki:

- a) niedostateczny poziom wiedzy wykazało 18 (36%) ankietowanych
- b) dobry poziom wiedzy wykazało 24 (48%) pacjentów
- c) bardzo dobry poziom wiedzy wykazało 8 (16%) respondentów.



Ryc.14. Podsumowanie stanu wiedzy pacjentów

4. Wnioski

Na podstawie przeprowadzonych badań można wysunąć następujące wnioski:

1. Większość ankietowanych wykazała się dobrym oraz bardzo dobrym poziomem wiedzy na temat opryszczki wargowej, którą to wiedzę najczęściej pozyskiwali poprzez rozmowy ze znajomymi i rodziną oraz poprzez Internet.
2. Pacjenci stosują najczęściej prawidłowe leczenie farmakologiczne, dzięki czemu efekty leczenia są satysfakcjonujące.

Bibliografia

- Majewska A., Łuczak M. Zakażenie wirusem opryszczki pospolitej u dzieci i młodzieży. *Zakażenia* 2007; 4: 73-76.
- Bednarek M. Zakażenie wirusem opryszczki HIV – etiologia, epidemiologia, objawy kliniczne. *Lekarz* 2005; 5: 115-118.
- Bałczewska E. Zakażenie jamy ustnej wirusem opryszczki zwykłej na podstawie piśmiennictwa. *Czasopismo Stomatologiczne* 1997; 12: 810-815.
- Wysoki J., Salomon-Słowińska D. Zakażenie wirusem Herpes Simplex – postaciach klinicznych i ich leczenie. *Zakażenia* 2003; 3: 62-67.
- Majewska, A., Romejko-Wolniewicz, E., Zaręba-Szczudlik, J. i wsp. Wirus opryszczki pospolitej typu 1: epidemiologia i udział wirusa w zakażeniach narządów płciowych. *Nowa Medycyna* 2011; 1: 16-19.
- Dziubek Z. *Choroby zakaźne i pasożytnicze*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2003.
- Knyszalska-Karwan Z. Właściwości błony śluzowej jamy ustnej a jej podatność na niektóre schorzenia. *Poradnik Stomatologiczny* 2004; 6: 28-33.

- Walkowiak, B, Namysł, J., Prokop, J., Żaba, R.. Opryszczka narządów płciowych–klinika i epidemiologia. *Post Dermatol Alergol* 2007; 24: 194-201.
- Zajkowska, J. M., Hermanowska-Szpakowicz, T., Pancewicz, S. A. i wsp. Opryszczkowe zapalenie mózgu herpes simplex – encephalitis. *Polski Przegląd Neurologiczny* 2006; 2.1: 22-26.
- Tysiąc-Miśta M., Biskupek-Wanot A. Wirus opryszczki pospolitej. *Medical Tribune* 2014; 3: 23-24.
- Figlerowicz M. Pierwotne i wtórne zakażenia wirusami Herpes simplex – problemy kliniczne i terapia. *Zakażenia* 2004; 6: 64-7.