**Important de reținut**

Herpesul genital reprezintă o infecție cu transmitere sexuală.

Transmiterea are loc în timpul contactului sexual, inclusiv cel oro-genital.

Poate fi o afecțiune asimptomatica.

Tratamentul este ușor de urmat.

Poate fi prevenit daca se utilizează INTOTDEAUNA prezervativul in timpul

contactului sexual

**Ce cauzează herpesul genital?**

* Herpesul genital este determinat de virusul herpes simplex (HSV). Exista doua tipuri ale acestui virus : HSV 1 si HSV 2. Cu toate ca sunt înrudite, evoluția clinica a afecțiunilor pe care le determina este diferita.
* Ambele virusuri pot afecta zona genitala si pe cea anala (determinând herpesul genital), regiunea gurii (determinând herpesul labial) si nasului sau mâinile si degetele (determinând panarițiul herpetic).
* HSV-2 determina mai rar herpes labial. HSV-1 determina herpes labial dar, din cauza unei creșteri a raporturilor sexuale oro-genitale, in prezent este o cauza frecventa de herpes genital.
* Virusul pătrunde in organism prin intermediul țesuturilor moi care căptușesc cavitatea bucala, vaginul, rectul, uretra (pe unde urina este excretata) si pe la nivelul prepuțului. De asemenea, poate pătrunde prin intermediul micilor fisuri de la nivel tegumentar.

**Cum se poate lua herpesul genital?**

* Majoritatea persoanelor pot contacta infecția herpetica prin contact cu o persoana care nu știe ca este infectata.
* Infectarea se poate realiza in urma contactului sexual cu o persoana infectata, atât prin contact sexual vaginal, oro-genital sau anal, dar si prin contact genital apropiat.
* Cea mai frecventa cale de infectare cu HSV-2 este prin contact sexual cu o persoana infectata cu acest virus. Cea mai frecventa cale de infectare cu HSV-1 genital este prin contact oro-genital cu o persoana care prezinta afectare orala sau este pe cale de a o dezvolta; aceasta modalitate de transmitere este foarte rara in cazul infecției cu HSV-2.
* Într-un număr redus de cazuri, herpesul genital poate fi transmis prin intermediul degetelor sau mâinilor afectate care intra in contact cu zona genitala a partenerului.
* Infecția poate fi asimptomatica timp de săptămâni, luni, chiar ani.

**Care sunt simptomele herpesului genital?**

* Majoritatea pacienților nu prezinta simptome. Aproximativ o persoana din trei va dezvolta simptome de herpes genital după 4-5 zile de la infectare.
* In unele cazuri, virusul poate fi prezent in organism timp de câteva săptămâni, luni sau chiar ani, înainte ca pacientul sa-si dea seama de acest lucru. Daca au apărut simptome, nu înseamnă ca infectarea a avut loc recent (poate fi o infecție mai veche).
* Starea generala poate fi afectata, cu simptome asemănătoare gripei : febra, oboseala sau cefalee. Ulterior apar senzații de înțepături sau mâncărime in zona genitala sau anala. Pot apărea apoi mici vezicule, pline cu lichid, care se vor sparge in 1-2 zile, vor dezvolta o crusta pe suprafața lor si apoi se vor vindeca.
* Persoanele infectate cu HSV-2 au adeseori un prim episod de herpes genital mai ușor decât cei infectați cu HSV-1.
* Virusul se cantonează in organism (devine inactiv) si periodic se reactivează.
* Chiar daca nu cauzează simptome, atunci când e prezent pe piele, exista risc de transmitere la partener.
* Uneori, virusul se reactivează, cauzând noi episoade de herpes genital- acestea numindu-se herpes recurent.
* În mod obișnuit, o persoană diagnosticată cu HSV-2 poate avea 4-6 recurențe in fiecare an. Persoanele infectate cu HSV-1 vor prezenta recurente mai puțin frecvente - in medie mai puțin de un episod pe an.
* Semnele si simptomele in recurențe sunt de obicei mai ușoare si se rezolva mai rapid decât in cazul primului episod. Deseori sunt prezente senzații de furnicături sau simptome ușoare asemănătoare celor din gripa. Unii pacienți mai acuza mâncărime sau durere in zona in care vor apărea ulterior vezicule. Veziculele si eroziunile sunt de obicei mai puține decât in primul episod de infecție. Deseori afectează aceeași zona, însă pot apărea si in zonele învecinate.

**Ce determină recurența virusului?**

* Factorii care contribuie la apariția recurentelor sunt: epuizarea, oboseala, stresul, deși dovezile in sprijinul acestor factori, ca si contribuitori la apariția recurentelor, sunt limitate. Fricțiunea in timpul contactului sexual, masturbarea, hainele sau lenjeria incomode pot de asemenea cauza un episod recurent. Expunerea la lumina UV poate determina reapariția unei leziuni de herpes labial.

**Sunt necesare anumite teste de laborator?**

* Da, prelevarea cu un tampon a materialului de la nivelul veziculei / eroziunii e necesara pentru stabilirea diagnosticului. Acest tip de test este foarte precis, iar rezultatul apare in mai puțin de 2 săptămâni. Acest test poate indica ce tip de virus a determinat infecția (HSV-1 sau HSV-2), fapt ce va permite medicului sa ofere mai multa informații referitoare la tipul de infecție.
* Daca nu exista simptome de herpes, atunci, de obicei, nu este posibila testarea deoarece testul de sânge valabil nu este foarte specific, iar rezultatul nu va arata daca într-adevăr exista infecția sau nu.
* Daca pacientul suspectează o infecție herpetica, sau este îngrijorat de existenta altor infecții, se poate adresa medicului dermato-venerolog sau medicului de familie.
* Daca infecția herpetica este prezenta, pacientul ar trebui testat si pentru alte infecții cu transmitere sexuală: HIV, sifilis, gonoree si infecția cu *Chlamydia trachomatis*, întrucât acestea pot coexista.

**Care este tratamentul pentru herpes?**

**Primul episod**

* In primul episod de obicei este recomandata medicația anti-virala, administrata in primele zile simptomatice. Odată ce veziculele au început sa se vindece, terapia nu mai este atât de eficienta.
* Este importanta menținerea zonei afectate curate prin bai călduțe cu apa salina.
* Este importanta igiena mâinilor, cu spălare înainte si după atingerea zonei afectate.
* Este necesara ingerarea unei cantități mari de lichide, precum apa sau băuturi răcoritoare necarbogazoase.
* Unii pacienți simt un beneficiu la aplicarea pungilor cu gheata pe leziuni (acestea nu se aplica direct pe piele) timp de aproximativ o ora. Dușurile reci sau aplicarea de pliculețe reci si umede de ceai ar putea diminua simptomele locale.
* Este importanta purtarea de haine largi.
* Daca micțiunea este dureroasa, se recomanda aplicarea de apa călduța pe organele genitale in timpul urinarii. Daca micțiunea nu are loc timp de câteva ore, trebuie apelat de urgenta la medic

**Herpes recurent**

* Daca episoadele recurente nu asociază disconfort, atunci nu este necesara administrarea de medicamente, întrucât leziunile se vor vindeca de la sine.
* Unele persoane prefera tratamentul antiviral in cazul recurentelor dureroase de herpes genital. Medicul poate prescrie comprimate, care pot fi administrate acasă la începutul episodului recurent.
* Daca recidivele sunt frecvente, tratamentul preventiv zilnic ar putea fi necesar pentru supresia simptomelor si reducerea recurentelor. Adresați-va medicului pentru mai multe informații in aceasta privința. Unii pacienți fac acest tratament preventiv pentru a reduce riscul transmiterii virusului.

**Contactul sexual la pacientii cu herpes**

* Exista risc de transmitere a virusului doar daca persoana respectiva nu a fost deja infectata cu ACELASI tip viral (HSV 1/ HSV2). Cu toate acestea, daca pacientul prezinta infecție cu HSV-2, poate infecta pe cineva infectat cu HSV-1 si vice-versa, deși riscul poate fi mai mic decât atunci când transmiterea se face către o persoana sănătoasă.
* Virusul poate fi transmis imediat înainte, in timpul cat si după episodul herpetic, motiv pentru care evitarea contactului sexual in aceste momente poate reduce riscul de transmitere.
* Se considera ca majoritatea persoanelor transmit ocazional virusul si in lipsa unor semne sau simptome de herpes genital. Aceasta este numita “transmitere asimptomatica”. Este posibila transmiterea virusului in aceste perioade, însă, pentru majoritatea persoanelor acest risc este redus.
* Riscul de transmitere a virusului in primul an de la infectare este mai mare, din cauza recurentelor frecvente. Riscul este mai redus in cazul HSV-1 si mai mare in cel cu HSV-2. Cu cat e mai mare intervalul intre recurente, cu atât e mai puțin probabila transmiterea asimptomatica.
* Folosirea prezervativelor a dovedit o înjumătățire a riscului de transmitere a virusului, la fel si administrarea pe termen lung a tratamentului preventiv.

**Herpesul și sarcina**

* Este important ca medicul sa știe ca pacienta care in este însărcinata sau care dorește o sarcina prezinta infecție herpetica. Acesta va putea sa ofere informații cu privire la infecția herpetica din timpul sarcinii. Daca infectarea s-a realizat înainte de a rămâne însărcinata, riscul de a transmite infecția fătului este redus. Medicul poate informa pacienta cum sa reducă suplimentar acest risc.
* Pentru bărbații cu herpes, ale căror partenere au rămas însărcinate si nici nu au fost infectate, este important ca acestea sa nu contacteze virusul in timpul sarcinii. Medicul poate informa pacienta cum sa reducă acest risc.

**Anunțul partenerului/partenerei**

* Anunțarea partenerului in privința diagnosticului de HSV a demonstrat reducerea șansei de transmitere a virusului.
* Infectarea nu se realizează prin intermediul îmbrățișărilor, băilor sau toaletelor comune, bazinelor de înot, capacelor de toaleta sau paharelor si tacâmurilor comune.
* Riscul transmiterii herpesvirusului (ambele tipuri) este estimat la 5-10 % pe an. Riscul transmiterii HSV-1 este mai mic decât cel al HSV-2.
* Pentru ca HSV-1 poate cauza herpes labial, este posibil ca partenerul sa fi fost expus anterior virusului. Daca acesta a fost deja infectat cu HSV-1 pe mucoasa bucala sau genitala, atunci este puțin probabilă reinfectarea.
* Daca partenerul nu a fost încă infectat cu HSV-2, atunci luarea masurilor de precauție necesare (vezi mai sus) va reduce riscul transmiterii. Daca partenerul a fost deja diagnosticat cu HSV-2, atunci nu poate fi reinfectat.

**Ajutor sau alte informații suplimentare**

* Daca se suspectează o infecție herpetica sau alta infecție cu transmitere sexuala, se recomanda adresarea către medicul de familie sau medicul dermatovenerolog.

Versiunea în limba română : Clinica 2 Dermatologie – Spitalul Clinic Colentina

Dr.Stefana Cretu

Dr. Ionela Manole

Dr. Cristina Cucu

Dr. Brigitta Giuca

Dr. Andrei Tanasov

Prof. Dr. George-Sorin Ţiplica