

# HSV



**STOP**

POWIEDZ STOP WIRUSOWI HSV.  
SPRAWDŹ, JAK ZAPOBIEGAĆ I LECZYĆ.  
WEJDŹ NA [AIDS.GOV.PL](https://aids.gov.pl)

Bezpłatne, drukowane wydawnictwa  
Krajowego Centrum ds. AIDS  
można zamówić, pisząc na adres:

**ul. Samsonowska 1,  
02-829 Warszawa**

lub

**aids@aids.gov.pl  
tel. 22 331 77 77**

Elektroniczne wersje  
wszystkich publikacji wydanych  
przez Krajowe Centrum ds. AIDS  
znajdują się  
na stronie internetowej  
**aids.gov.pl**



# HSV - LUDZKI WIRUS OPRYSZCZKI ZWYKŁEJ



## WPROWADZENIE

Wyróżniamy  
dwa typy wirusa  
**opryszczki zwykłej**  
(**HSV**, ang. *herpes  
simplex virus*):  
**HSV-1 i HSV-2.**



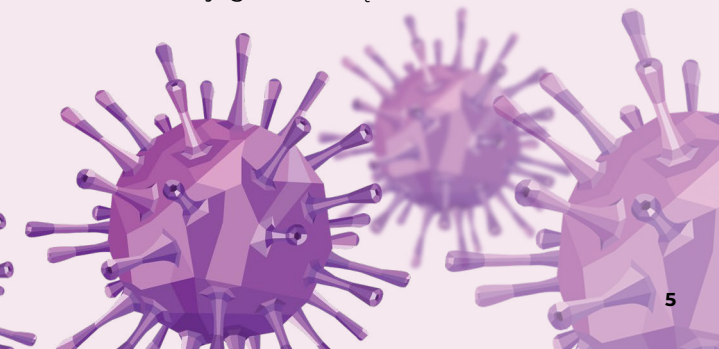


Zakażenie **HSV-1** jest częstsze i wywołuje zmiany opryszczkowe głównie **od pasa w górę**, najczęściej w obrębie jamy ustnej, natomiast **HSV-2** – głównie **od pasa w dół**, najczęściej w okolicy narządów płciowych. Niekiedy lokalizacja może być odwrotna, objawy jednak pozostają takie same.

**Zakażenie jest bardzo rozpowszechnione** (zwłaszcza HSV-1). Może dojść do niego podczas bezpośredniego kontaktu z wydzielinami osoby zakażonej – w trakcie kontaktów seksualnych (całowanie, kontakty oralne, dopochwowe, analne, manualne) lub bliskich kontaktów nieseksualnych, a także podczas porodu naturalnego.

**Pierwotne zakażenie** jest zazwyczaj **objawowe** (tylko w 30% przypadków objawy nie występują) i przebiega z powstaniem drobnych, zlewaających się, swędzących pęcherzyków, które następnie pękają, tworząc bolesne owrzodzenia. Zazwyczaj występuje również gorączka, bóle mięśni, ból głowy i powiększenie węzłów chłonnych. Owrzodzenia wywołane przez HSV zwiększają ryzyko transmisji HIV nawet kilkukrotnie.

Szczególnie niebezpieczne jest **pierwotne zakażenie HSV** w **okresie okołoporodowym**, ponieważ istnieje duże ryzyko wystąpienia ciężkiego zakażenia u noworodka, co może skutkować nawet jego śmiercią.





## OBJAWY

Po zakażeniu pierwotnym wirus przedostaje się drogą nerwów do zwojów czuciowych, gdzie pozostaje **w stanie uśpiania**.

W razie spadku odporności (stres, brak snu, niedożywienie, nadmierne używanie alkoholu, choroby nowotworowe, nadmierna ekspozycja na słońce) może dojść do jego **reaktywacji** i rozwoju charakterystycznych pęcherzyków oraz owrzodzeń w obrębie skóry lub błon śluzowych (jamy ustnej, spojówek, penisa, odbytu, sromu itp.).

Pierwszymi objawami sugerującymi reaktywację wirusa są **świąd i drętwienie skóry**, spowodowane wędrówką wirusa ze zwojów czuciowych do skóry i błon śluzowych. Pojawiają się **pęcherzyki** wypełnione przezroczystym lub mętnym płynem, które następnie pękają, co prowadzi do powstania bolesnych owrzodzeń.



Zakaźność jest największa w przypadku kontaktu z wydzieliną pęcherzyków, jednak nawet w fazie bezobjawowej może dochodzić do transmisji wirusa. Obecność owrzodzeń i związanego z nimi stanu zapalnego kilkukrotnie zwiększa ryzyko zakażenia HIV.



## DIAGNOSTYKA

W większości przypadków obraz kliniczny jest na tyle charakterystyczny, że **nie jest konieczne** wykonywanie żadnych badań dodatkowych.

W przypadkach wątpliwych wykonuje się **badanie molekularne PCR** z wymazu ze zmian.  
Cechuje je wysoka czułość i łatwość wykonania.



Badania serologiczne, polegające na wykrywaniu we krwi przeciwciał przeciw HSV, mają ograniczone wskazania kliniczne i powinny być stosowane **w niejasnych sytuacjach klinicznych wyłącznie przez lekarzy specjalistów.**





## LECZENIE

Polega na doustnym stosowaniu **acyklowiru** lub jego pochodnych. Jedynie w przypadku ciężkiego przebiegu zakażenia konieczna jest hospitalizacja i leczenie dożylnie.

Podawanie acyklowiru należy rozpocząć **jak najszybciej** (najlepiej w ciągu pierwszych 5 dni od wystąpienia objawów) i kontynuować do pokrycia się wszystkich zmian strupem.



## Nie zaleca się leczenia

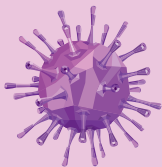
**miejscowego** (maści) z uwagi na niższą skuteczność i ryzyko rozwoju oporności wirusa. Kremy i pudry w płynie mogą sprzyjać występowaniu zakażeń bakteryjnych, czego konsekwencją może być ropienie i bliznowacenie zmian.



## PROFILAKTYKA

Największe ryzyko zakażenia opryszczką narządów płciowych istnieje podczas **kontaktów seksualnych**, gdy nastąpi kontakt z wydzieliną pęcherzyków lub owrzodzeń zakażonego partnera. Najczęściej jednak dolegliwości bólowe odczuwane przez chorego uniemożliwiają bliskie kontakty.

Prezerwatywa lub inne metody barierowe stanowią jedynie **częściową ochronę**, ponieważ do transmisji zakażenia może dojść również podczas pocałunków, kontaktów oralnych czy innego rodzaju pieszczot – nawet gdy objawy w postaci zmian pęcherzykowych lub owrzodzeń nie są widoczne.



W przypadku przebiegu zakażenia z nawrotami, także o niewielkim nasileniu, można rozważyć **okresowe przyjmowanie acyklowiru**, co może zmniejszyć ryzyko transmisji HSV i HIV.



## Czy istnieje konieczność informowania partnerów seksualnych?

**Tak**, zawsze zaleca się informowanie partnerów w przypadku wszystkich zakażeń przenoszonych drogą płciową.

Jeśli zakażenie HSV dotyczy tylko jednego z partnerów, należy rozważyć **profilaktyczne stosowanie acyklowiru** u osoby zakażonej, a także **unikanie bliskich kontaktów**, gdy widoczne są zmiany pęcherzykowe lub owrzodzenia.



Używanie prezerwatyw lub innych metod barierowych może zmniejszyć ryzyko transmisji HSV.

## Bibliografia:

1. Patel R, Kennedy OJ, Clarke E, et al. 2017 European guidelines for the management of genital herpes. *International Journal of STD & AIDS*. 2017; 28 (14): 1366-1379. doi: 10.1177/0956462417727194.
2. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus> [dostęp: 16.09.2024].



Więcej informacji  
o HSV  
i innych zakażeniach  
przenoszonych drogą płciową  
znajdziesz na stronie  
**aids.gov.pl**

Znajdź nas na Facebooku:  
**facebook.com/kcaids**

Jeśli chcesz porozmawiać z ekspertem  
na temat HIV/AIDS  
lub innych zakażeń przenoszonych  
drogą płciową, możesz:

✉ napisać  
do Poradni Internetowej HIV/AIDS:  
**aids.gov.pl/pi/**  
lub

☎ zadzwonić  
do Telefonu Zaufania HIV/AIDS  
**800 888 448**

(połączenie bezpłatne)

**Autor:**

dr Bartosz Szetela

**Konsultacja merytoryczna:**

dr hab. Monika Bociąga-Jasik, prof. UJ

**Redakcja językowa:**

Iwona Gąsior

**Projekt graficzny:**

OKOVABI Katarzyna Jackiewicz

**Egzemplarz bezpłatny**

sfinansowany przez Krajowe Centrum ds. AIDS  
ze środków Ministerstwa Zdrowia

Ministerstwo  
Zdrowia

---



Wydanie I, Warszawa 2025 r.

© Copyright by Krajowe Centrum ds. AIDS