

Due sono gli agenti virali imputati di tale patologia, denominati HSV 1 (Herpes Simplex Virus) per le infezioni della bocca, delle labbra, del viso e del torace e

HSV 2

per le infezioni dell'area genitale.

La porta di ingresso del virus è rappresentata dalle mucose e dalla cute lesa. Solitamente il primo contatto (infezione primaria) è asintomatico; solo il 10% degli individui colpiti presenta tale manifestazione e ciò avviene più frequentemente nell'infanzia, sotto forma di gengivostomatite (gengive e bocca),

cherato- congiuntivite

(cornea e congiuntive),

vulvovaginite

(vulva e vagina) sino a forme di particolare gravità quali "eruzione varicelliforme di Kapos

" e " e ".

Herpes viscerale

" .

Esaurita questa fase il virus penetra nell'organismo; essendo un virus che ha affinità per il tessuto nervoso, esso raggiunge le terminazioni nervose della sede di contatto e tramite le fibre sensoriali che da qui si dipartono raggiunge i gangli nervosi dalle radici spinali corrispondenti. Qui il virus rimane inattivo, asintomatico (fase latente), in perfetto equilibrio con le difese immunitarie dell'organismo ospite. Stimoli di diversa natura quali febbre stress emozionali e fisici, mestruazioni, interventi chirurgici, infezioni sistemiche, terapie immunosoppressive, esposizione al sole e/o al freddo, variando lo stato immunitario (ossia le capacità di difesa) del

paziente, in particolare modificando temporaneamente alcune serie linfocitarie (i linfociti sono le principali cellule deputate alla difesa dell'organismo), creano le condizioni favorevoli alla replicazione del virus e la sua migrazione in senso contrario dal ganglio spinale alla cute attraverso la via nervosa.

Il contagio avviene per via diretta, ossia da persona a persona. Condizione necessaria è che le lesioni del soggetto infettante siano in fase attiva (fase vescicolosa) e il contatto con le mucose o la cute lesa sia prolungato. Il contagio indiretto (ossia attraverso stoviglie, bicchieri, ecc.), pur se possibile, è molto improbabile poiché il virus dimostra scarsa resistenza all'ambiente esterno (la sopravvivenza non supera i 30 minuti).

Segni premonitori nella sede della recidiva (corrispondente all'area di inoculo) sono sensazione di bruciore ,

prurito

e

parestesie

(ovvero sensazioni di formicolio, di punture di spillo ecc.). A poche ore di distanza (2-4)

compare una piccola chiazza rilevata e arrossata su cui successivamente compaiono vescicole disposte a grappolo (fase attiva). In seguito le vescicole si rompono lasciando piccole ulcerazioni, poi le croste ed infine la guarigione (durata complessiva media 7 giorni).

La terapia dell'infezione da HSV ha dimostrato scarsa validità ai fini di una guarigione definitiva per l'impossibilità di eliminare il virus nella fase di latenza, ossia quando si trova nei gangli spinali.

Il concetto terapeutico si è quindi indirizzato lungo due linee: la prima diretta a colpire l'infezione nella sua fase acuta

, al fine di ridurre l'intensità dei sintomi e di accorciarne la durata; la seconda, denominata immunomodulante, tesa a

rendere più pronta la risposta difensiva dell'organismo

. La prima (tromantadina, idoxiuridina, aciclovir) è quindi rivolta a contrastare il virus nella sua chiara espressione clinica e da utilizzarsi, per la massima efficacia, nel periodo prodromico

(vedi segni premonitori) e al massimo nella prima giornata di eruzione, la seconda

(metisoprinolo, levamisolo, interferone, timostimolina, timopentina) da utilizzarsi in soggetti che presentino un'alta percentuale di recidive/anno con il fine di rallentarne la frequenza, allungando sempre più i tempi di benessere tra una recidiva e l'altra e riducendo eventualmente anche l'intensità dei sintomi. In quest'ottica si inserisce la vaccinoterapia con estratti del virus del tipo 1 e 2.

Una considerazione in relazione ai fattori scatenanti: se per alcuni di essi (febbre, infezioni, mestruazioni ecc.) ovviamente nulla è possibile fare dal punto di vista preventivo, per quanto riguarda

il sole occorre che vi sia maggiore

attenzione all'esposizione sia al mare sia in montagna. E' necessario utilizzare schermi solari

ad altissimo fattore di

protezione (da 15 in su)

nelle zone dove tende a recidivare l'herpes, ripetendo l'applicazione con frequenza al fine di conservare l'azione filtro del prodotto.

Ultima annotazione sulla forma genitale. La liberalizzazione attuale dei costumi (pillola, IUD) ha reso più facili i rapporti sessuali. Essendo ormai

accertata la correlazione, tra infezione erpetica ricorrente e carcinoma della cervice uterina,

occorre un attento richiamo ad un accurato controllo dell'uomo e della donna

(in quest' ultima spesso l'infezione erpetica è asintomatica) al fine di rendere sempre più valido

il concetto di prevenzione, cardine primitivo e quanto mai attuale della medicina.

Luciano SCHIAZZA - dermatologo

pubblicazione del 1987