تبخـــال (Cold sore)

ترجمه: دکتر گیتی حاجبی
گروه بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تبخـــال (هرپـــس لابیالیس) توســـط یکی از شـــایع‌ترین ویروس‌های تأثیرگذار بر انســـان در سراســـر جهان ایجاد می‌شـــود. ویروس مسؤول، هرپس ســـیمپلکس (HSV) اســـت، که دو تیپ عمـــده از آن وجـــود دارد: HSV1 و HSV2. HSV1 به‌طور معمـــول موجب عفونت اطراف یا داخل دهان می‌شود، در حالی که HSV2 مسؤول عفونت هرپس ژنیتال اســـت. در هر صورت، این موقعیـــت گه‌گاهی، با تأثیـــر HSV2 بر صورت و HSV1 بر نواحی ژنیتال معکوس می‌گردد.

■ چیزهایی که لازم است بدانیم

سن
مدت زمان
علایم و ظاهر
خارش یا سوزش
درد
محل (فعلی و قبلی)
عوامل تشدیدکننده
نور خورشید
عفونت
استرس
سابقه قبلی
دارو

■ اهمیت پرسش و پاسخ

□ سن

اگرچه عفونت اولیه، که معمولاً تحت بالینی است و نادیده گرفته می‌شـــود، در کودکی اتفاق می‌افتد، تبخال به‌صورت شـــایع در نوجوانان و جوانان دیده می‌شـــود. پس از حمله اولیه، ویروس به‌طور کامل ریشه کن نمی‌شود و ذرات ویروس در ریشه اعصاب در حال کمون باقی می‌ماند تا در مرحله بعدی دوباره فعال شود. اگرچه عفونت هرپس در کودکی تقریباً جهانی اســـت، اما همه افراد مبتلا بعداً دچار تبخال نمی‌شوند و دلیل این امر کاملاً مشخص نیست. عود تبخال در ۲۵ درصد از کل بزرگسالان اتفاق می‌افتد و با افزایش ســـن میزان تکرار آن کاهش می‌یابد، اگرچه تبخال در بیماران در هر سنی رخ می‌دهد.

شیوع تبخال در زنان کمی بیش از مردان است.

در عفونت فعال هرپـــس اولیه کودکی، تصویر معمولی یک کودک تب دار با زخم دردناک دهان و غدد لنفاوی بزرگ شده است. لزیون‌های هرپتیک ۶-۳ روز طول می‌کشند و می‌توانند سطح پوست بیرونی و همین‌طور داخل دهان را درگیر کنند. این بیماران باید به پزشک مراجعه کنند.

□ مدت زمان

مدت زمان علایم از نظر درمان با آسیکلویر مهم است، شروع درمان در ابتدای دوره عفونت، بیشترین

ارزش را دارد (در طول فاز مقدماتی). معمولاً عفونت طی ۲-۱ هفته برطرف می‌شود. هر لزیونی که بیشتر ادامه داشته باشد، نیاز به مراجعه پزشگی دارد.

□ علایم و ظاهر

علایم ناراحتی، مورمور شدن یا سوزش (فاز مقدماتی)، ممکن است ۲۴-۶ ساعت قبل از ظهور تبخال در پوست اتفاق بیفتد.

تبخال با ایجاد تاول‌های دقیقه‌ای بر بالای پوست ملتهب، قرمز و برافراشته شروع می‌شود. تاول‌ها ممکن است از ماده سفیدی پر شوند.

آن‌ها به سرعت تجزیه می‌شوند تا تقریباً روز چهارم بعد از ظهور، تا ناحیه‌ای نمناک با تراوش و دلمه تولید کنند. اغلب لزیون‌ها حدود یک هفته بعد بهبود می‌یابند.

تبخال بی‌نهایت دردناک است و این یکی از عوامل مهم تشخیص است. کانسر دهان گاهی می‌تواند ظاهری شبیه تبخال داشته باشد. هرچند، لزیون‌های سرطانی اغلب بی‌درد هستند و دوره طولانی آن‌ها را از تبخال متمایز می‌کند. یکی دیگر از دلایل زخم بی‌درد ابتلا به شانکر دهانی اولیه سیفلیس است. شانکرها در حالت عادی در نواحی ژنیتال اتفاق می‌افتند اما می‌توانند روی لب‌ها هم ظاهر شوند. شیوع سیفلیس از ۱۹۹۷ در شهرهای عمده اروپا، شمال آمریکا و استرالیا افزایش داشته است. شیوع در انگلستان در بریستول، لندن، منچستر و نیوکاسل رخ داده است.

وقتی تبخال برای اولین بار اتفاق می‌افتد، می‌تواند با تکه کوچکی از زرد زخم اشتباه گرفته شود. زرد زخم معمولاً گسترده‌تر است، با تاول شروع نمی‌شود و پوستی به رنگ ـ عسل دارد. زرد زخم تمایل به گسترش و ایجاد تکه‌های بیشتر دارد و لزوماً نزدیک به لب‌ها شروع نمی‌شود. کمتر از تبخال ساده شایع است و گرایش به ابتلا کودکان دارد.

چون زرد زخم نیاز به درمان هر دو نوع آنتی‌بیوتیک موضعی و خوراکی دارد، این وضعیت باید توسط پزشک درمان شود. اگر شکی درباره علت علایم وجود دارد، بیمار باید به پزشک ارجاع شود.

□ محل

تبخال اغلب روی لب‌ها یا صورت بروز می‌کند. لزیون‌های داخل دهان یا چشم نیاز به مراجعه به پزشک دارند.

□ عوامل تشدیدکننده

مشخص است که تبخال با آفتاب، باد، تب (هنگام عفونت‌هایی از قبیل سرماخوردگی و آنفلوانزا) و قاعدگی، خستگی و ضعف و ترومای موضعی پوست می‌تواند تسریع شود. استرس‌های جسمی و عاطفی هم‌چنین می‌توانند محرک باشند. در حالی که اجتناب از این عوامل اغلب به‌طور کامل ممکن نیست، این اطلاعات معمولاً برای فرد مبتلا مفید است.

□ سابقه قبلی

این واقعیت که تبخال عودکننده است از نظر تشخیصی مفید است. اگر زخمی در همان مکان و به روشی مشابه برگردد، احتمالاً تبخال است. بیشتر مبتلایان یک تا سه حمله را سالانه تجربه می‌کنند. تبخال با کمی افزایش طی ماه‌های زمستان، در طول سال رخ می‌دهد. اطلاعات مربوط به فرکانس و شدت تبخال در صورت مراجعه به پزشک مفید است، اگر چه این بیماری معمولاً توسط داروساز قابل درمان است.

در بیماران مبتلا به اگزمای آتوپیک، عفونت‌های هرپسی می‌توانند شدید و گسترده باشند. این بیماران باید به پزشک خود مراجعه کنند.

□ دارو

پرسش در مورد کرم‌ها و لوسیون‌هایی که تاکنون استفاده شده مفید است، ببینیم در اپی‌زودهای قبلی از چه چیزهایی استفاده شده است، در آخرین بار چه چیزی کمک‌کننده بوده است.

بیماران مبتلا به نقص ایمنی، برای مثال، آن‌هایی که تحت کموتراپی سیتوتوکسیک قرار دارند، در خطر جدی عفونت هستند و باید همیشه به پزشک خود مراجعه کنند.

■ در چه مواردی ارجاع دهیم

نوزادان و کودکان خردسال
ناتوانی در رفع یک زخم محرز
زخم شدید یا بدتر شدن زخم
سابقه عود تبخال
طول کشیدن زخم بیش از دو هفته
زخم بدون درد
بیماران مبتلا به اگزمای آتوپیک
تأثیر بر چشم
تشخیص مشکوک
بیماران مبتلا به نقص ایمنی

■ مدیریت

□ آسیکلویر و پنسیکلویر

کرم آسیکلویر و کرم‌های پنسیکلویر ضدویروس‌هایی هستند که زمان بهبودی را به مدت ۱ ـ ۰/۵ روز کاهش می‌دهند و درد تجربه شده از لزیون را کم می‌کنند. به محض احساس علایم و قبل از ظهور لزیون درمان باید شروع شود. وقتی لزیون ظاهر شده باشد، شواهد اثر بخشی کمتر متقاعدکننده هستند. بنابراین، این درمان‌ها توصیه مفید برای بیمارانی است که از حملات مکرر رنج می‌برند و می‌دانند چه موقع تبخال ظاهر می‌شود. به چنین بیماران می‌توان گفت که به محض احساس سوزش یا خارش مشخص قبل از ظهور تبخال، باید از درمان استفاده کنند.

کرم آسیکلویر را می‌توان در بزرگسالان و کودکان به‌کار برد و باید هر ۴ ساعت طی ساعت‌های بیداری (تقریباً پنج بار در روز) بر نواحی آسیب دیده به مدت پنج روز به‌کار رود. اگر بهبودی کامل نشود، درمان حداکثر پنج روز دیگر می‌تواند ادامه داشته باشد، بعد از آن اگر تبخال بر طرف نشود باید پیگیر مشاوره پزشکی بود. کرم پنسیکلویر را می‌توان در افراد ۱۲ سال به بالا و هر دو ساعت در ساعت‌های بیداری (تقریباً هشت بار در روز) به مدت چهار روز به‌کار برد.

بعضی بیماران بعد از مصرف کرم احساس گزش و سوزش گذرا می‌کنند. ممکن است پوست آسیب دیده خشک و پوسته‌پوسته شود.

□ کرم‌های bland

مرطوب نگه داشتن تبخال باعث پیشگیری از خشکی و ترک خوردگی می‌شود، که ممکن است منجر به عفونت باکتریایی ثانوی شود و برای بیماری که فقط گه‌گاهی از تبخال رنج می‌برد، یک کرم ساده، یا حاوی یک ماده آنتی‌سپتیک، می‌تواند به کاهش ناراحتی کمک کند.

□ پچ ژل هیدروکلویید

به محض شروع علایم این پچ به‌کار می‌رود و

در صورت لزوم جایگزین می‌شود. از پچ نازک ژل هیدروکلویید برای ترمیم زخم استفاده می‌شود. شواهد محدودی در مورد اثربخشی در تبخال وجود دارد.

□ درمان‌های مکمل

استعمال موضعی عصاره بادرنجبویه (balm mint) و روغن درخت چای (tea tree) ممکن است بر درد، خشکی و خارش اثر داشته باشد. شواهد کافی برای ارزیابی وجود ندارد که آیا آن‌ها تأثیری در درمان، زمان پوسته‌پوسته شدن، شدت حمله یا میزان عود دارند یا خیر. اشعه موج باریک، کم انرژی، غیر حرارتی در طیف مادون قرمز ممکن است بر تبخال اثر داشته باشد، هر چند در حال حاضر شواهد کافی وجود ندارد.

■ نکات عملی

□ جلوگیری از عفونت متقاطع

بیماران باید آگاه باشند که HSV1 مسری است و با تماس مستقیم منتقل می‌شود. به بیماران گفته شود بعد از استعمال درمان بر تبخال دست‌های خود را بشویند. زنان وقتی تبخال دارند برای پیشگیری از عفونت چشم، در آرایش چشم باید مراقبت کنند. منطقی است که کارد و چنگال، حوله، مسواک، یا لیف صورت را تا پاک شدن تبخال به اشتراک نگذارند. رابطه جنسی دهانی با کسی که تبخال دارد به معنای خطر ابتلا به هرپس ژنیتال است و تا از بین رفتن تبخال باید اجتناب شود.

□ استفاده از ضدآفتاب‌ها

استفاده از کرم‌های ضدآفتاب (SPF 15 یا بیشتر) روی لب و اطراف آن هنگامی که بیماران در معرض افزایش نور آفتاب هستند (مثلاً، هنگام اسکی و تعطیلات ساحلی) می‌تواند یک اقدام پیشگیرانه مفید باشد.

□ استرس

منابع استرس در زندگی را می‌توان بررسی کرد که آیا ایجاد تغییرات امکان‌پذیر است.

شاید توصیه به مشاوره با پزشک در این باره ارزشمند باشد.

□ اگزما هرپتیکوم (Kaposi`s varicelliform eruption)

بیماران مبتلا به اگزمای آتوپیک بسیار مستعد به ابتلا عفونت هرپتیک هستند و پاسخ غیرطبیعی به ویروس با ضایعات گسترده نشان می‌دهند و گاهی سیستم اعصاب مرکزی را درگیر می‌کنند.

این بیماران باید از تماس با هر کسی که تبخال فعال دارد دوری کنند.

□ زرد زخم

در بعضی از بخش‌های انگلستان هم اکنون داروسازان زرد زخم را با استفاده از (PGD) Patient Group Direction ارزیابی و درمان می‌کنند. زرد زخم متمرکز دلمه شده معمولاً با فوزیدیک اسید موضعی درمان می‌شود. شستن دست‌ها با آب و صابون بعد از استعمال درمان و عدم اشتراک حوله صورت می‌تواند به جلوگیری از گسترش آن کمک کند.

منابع

Symptoms in the Pharmacy: A Guide to the Management of Common Illness, Seventh Edition.

Alison Blenkinsopp, Paul Paxton and John Blenkinsopp.