

Virushämmande läkemedel i munhålan, Tandvård

Gäller för: Tandvårdscentrum

Faktaägare: Harald Broberg, övertandläkare Landstinget Dalarna, Medicinsk grupp infektion

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
1.1	Definition.....	2
2	Utredning.....	2
2.1	Diagnostik.....	2
3	Behandling.....	2
4	Referenser.....	3

1 Inledning

1.1 Definition

Virusorsakade besvär uppträder som generella och/eller lokala infektioner. De kan behandlas dels lokalt, dels systemiskt. De tillstånd som behandlas här är herpetisk gingivostomatit, herpes labialis, samt herpes zoster.

2 Utredning

2.1 Diagnostik

Herpetisk gingivostomatit

Akut herpetisk gingivostomatit är den orala manifestationen av en primär herpes simplexinfektion. Majoriteten av de som drabbas är barn 2-4 år. Symtomen vid primärinfektion kan variera från att vara mild till svår gingivostomatit.

Herpes labialis

Herpes labialis – HSV-1 (Herpes Simplex Virus – 1) primärinfekterar oftast patienterna i tidig ålder som en mild eller subklinisk infektion. Viruset kan sedan ligga latent i nervändslut från ganglion trigeminale i eller i anslutning till läpparna. Intraoralt ses lesioner på keratiniserad slemhinna i hårda gommen och på fasta gingivan. Någon form av yttre orsak är ofta utlösande för aktivering av de vilande viruspartiklarna. Det kan vara förkylning, solbestrålning av läppen, stress eller menstruation. Patienten upplever ofta en irritation i läppen t.ex i form av att det kliar. Detta är ett s.k prodromalstadium. Förloppet brukar sedan vara att vätskande och kliande blåsor uppträder inom något dygn som sedan efter krustabildning läker ut på 1-2 veckor. När blåsorna vätskar smittar patienten då det svämmer ut viruspartiklar från de infekterade cellerna.

Bältros eller Herpes Zoster

Bältros eller herpes zoster kan uppträda i munhålan som en reaktivering av varicellavirus (vattkoppor) och visar sig då som blåsbildningar på ena sidan om medellinjen i munnen eller i ansiktet

3 Behandling

Herpes labialis:

Lokal behandling finns och ska appliceras så snart prodromalstadiet uppträtt.

Tillgängliga preparat är penciklovir (Vectavir 1%) och aciklovir (t.ex. Anti

5%). Dokumenterad men ringa effekt föreligger och läkemedlet förkortar läkningstiden med omkring ett dygn.

Om patienten är mycket besvärad kan man tillgripa systemisk behandling med valaciklovir eller aciklovir. Valaciklovir är en prodrug till aciklovir och har högre biotillgänglighet och kan därför doseras med längre intervall, vilket ökar följsamheten till behandlingen. Mycket liten resistensutveckling finns dokumenterad för valaciklovir och aciklovir. Patienter med frekvent återkommande besvär kan man med fördel behandla systemiskt så tidigt som möjligt i sjukdomsförloppet så att det bryts. Aciklovir finns även som oral suspension och är utvärderat på barn. Även vid systemisk behandling bör behandlingen påbörjas så snart patienten upplever prodromalsymtom, helst inom 24-48 timmar.

Bältros eller Herpes Zoster

Behandlingen, som är systemisk, ska sättas in så snart man ser blåsbildningar eller erytem som

bekräftar diagnosen kliniskt, senast inom 72 timmar efter det att blåsor uppträtt. Detta förkortar förloppet samt minskar risken för postherpetisk smärta. Risken för postherpetisk smärta ökar med stigande ålder hos patienten (>50 år), speciellt hos kvinnor. Vid herpes zoster i ansiktet ska patienten omgående remitteras till läkare då påverkan på syn och hörsel kan komplicera förloppet.

För personer med nedsatt immunförsvar, immunosupprimerade eller för personer med kraftigt påverkat allmäntillstånd ska behandlande läkare eller infektionsläkare kontaktas. För dessa patienter kan harmlösa virusinfektioner vara livshotande.

4 Referenser

Tandvårdens läkemedel 2018-2019

http://www.regionkronoberg.se/contentassets/9f75334d2d8b42079186b2a07b7f7dcf/tandvardens_lakemedel_2018-19_webversion.pdf