

Certificazioni dell'efficacia di UMONIUM³⁸ su Herpes simplex

Germe testato	Soluzione	Tempo	Riduzione
Herpes simplex virus tipo 1	0,5%	5 min	inattivato
Herpes simplex virus tipo 1	2,5%	5 min	inattivato

Public Health Laboratory Service John Radcliffe Hospital Oxford UK Agosto 1993

Cond.: + Condizioni di interferenza con 3g/l di albumina bovina. Cond.: - senza interferenza. Cond: e.d. acqua distillata

[RICHIEDI CERTIFICATO](#)

Herpes simplex virus

da Wikipedia, l'enciclopedia libera

(ripreso da [Herpes](#))

Vai a: [navigazione](#), [cerca](#)

Le informazioni qui riportate hanno solo un fine illustrativo: non sono riferibili né a prescrizioni né a consigli medici -

[Leggi il disclaimer](#)

L' **herpes simplex virus (HSV)** (anche noto come **Cold Sore, Night Fever, Fever Blister**) è un [virus](#) che si manifesta sotto forma di due diffuse [infezioni virali](#), ciascuna caratterizzata da dolorose [vesciche acquose](#) nella pelle o nella membrana mucosa (quali la bocca o le labbra) oppure sui [genitali](#). La malattia è [contagiosa](#), in particolare durante una eruzione, ed, allo stato delle conoscenze attuali, è incurabile. Le ricerche hanno dimostrato che una persona può ancora essere contagiosa (virus in diffusione attiva) fino a 7-10 giorni dopo che la vescica si è rimarginata. Durante questo periodo, le persone senza sintomi devono essere molto caute (lavandosi frequentemente le mani; non toccando la zona delle vesciche, ecc.) poiché la trasmissione resta ancora possibile. Un'infezione sulle labbra è nota comunemente come "piaga fredda" oppure "bolle da febbre," anche se questa non dovrebbe essere confusa con una [stomatite aftosa](#), che si manifesta all'interno della bocca e non è provocata dall'herpes simplex virus.

?

Herpes simplex virus

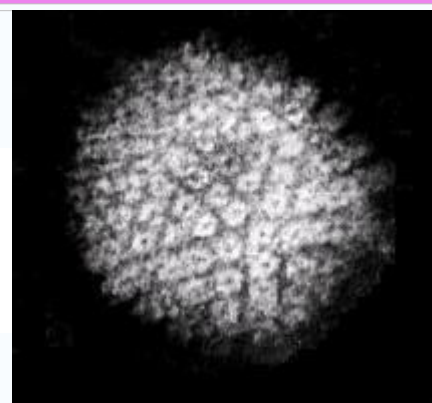


Immagine al microscopio di Herpes simplex virus.

Virus classification

Gruppi:	Gruppo I (dsDNA)
Famiglia	Herpesviridae
Sottofamiglia:	Alphaherpesvirinae
Genere:	Simplexvirus
Specie:	<i>Herpes simplex virus 1</i> (HSV-1)
Specie:	<i>Herpes simplex virus 2</i> (HSV-2)

Contenuti

- [1 HSV-1 e HSV-2](#)
- [2 Malattie da HSV](#)
 - [2.1 Infezione orofacciale \(Generalmente HSV 1\)](#)
 - [2.2 Infezione genitale \(Generalmente HSV 2\)](#)
 - [2.3 Encefalite da Herpes simplex \(generalmente HSV 1\)](#)
 - [2.4 Herpes simplex neonatale](#)
- [3 Fattori scatenanti dell'eruzione](#)

- [4 Trasmissione](#)
- [5 Prevenzione](#)
- [6 Vaccini futuri](#)
- [7 Trattamenti](#)
 - [7.1 Farmaci](#)
 - [7.1.1 Disponibilità di medicine generiche](#)
 - [7.1.2 Farmaci dalla ricerca](#)
 - [7.1.3 Lysina](#)
 - [7.1.4 Altri composti naturali](#)
 - [7.1.5 Non dimostrato](#)
 - [7.1.6 Altro](#)
- [8 Infezioni latenti e biologia](#)
- [9 Effetti a lungo termine](#)
- [10 Effetti psicologici e sociali](#)
 - [10.1 Aspetti di qualità di vita](#)
 - [10.2 Rivelazione a nuovi partner](#)
- [11 Credenze](#)
- [12 Altri virus herpes](#)
- [13 Riferimenti](#)
- [14 Links esterni](#)

HSV-1 e HSV-2

Malattie da HSV

I modi in cui le infezioni da herpes si manifestano variano tremendamente tra individuo e individuo. Quanto segue è una descrizione generica dell'andamento che le eruzioni possono presentare nelle regioni orali e genitali.

Infezioni orofacciali(Generalmente HSV 1)

Infezioni Orofacciali	
ICD-10	B00.0-B00.2
ICD-9	054.0 , 054.2

1. Sintomi [Prodromali](#)
2. La pelle appare irritata
3. Compaiono piaghe o gruppi di [bolle](#) ripiene di liquido
4. Le lesioni iniziano a rimarginarsi senza lasciare il segno.

Infezioni genitali (Generalmente HSV 2)

Genital herpes	
ICD-10	A60.0




 Vescica infettate ripena di fluido nel labbro inferiore (herpes labialis).

Immagine dal paziente

[ICD-9](#)

[054.1](#)

1. Sintomi Prodromali
2. Compagno piaghe
3. Le lesioni iniziano a rimarginarsi senza lasciare il segno

Nell'uomo le lesioni possono manifestarsi nell'asta del pene, nella regione genitale, nell'interno della coscia, sulla natica, oppure nell'ano. Nella donna le lesioni possono manifestarsi sul o vicino al pube, sulle labbra, sul clitoride, sulla vulva, sulle natiche oppure nell'ano. Ciò può richiedere degli esami molto accurati cioè, durante il decorso, l'esame può richiedere impiego di luce flash.

L'aspetto delle infezioni da herpes e l'esperienza sulle eruzioni in queste aree varia tremendamente da individuo a individuo. Le lesioni da herpes su/vicino i genitali possono manifestarsi come piaghe fredde. Una eruzione può avere l'aspetto di un taglio da carta o di un'irritazione, o di una [infezione da lievito](#). Sintomi di eruzioni genitali possono includere indolenzimenti e dolori nella zona, perdite dal [pene](#) o dalla [vagina](#), un disagio quando si [orina](#).

Le eruzioni iniziali sono inizialmente più severe delle successive, e di solito comportano anche sintomi del tipo [influenza](#) e rigonfiamento di [ghiandole](#) per circa una settimana. Eruzioni successive tendono ad essere periodiche o episodiche, e tipicamente si verificano da quattro a cinque volte l'anno, e possono essere provocate da [stress](#), malattia, fatica, [mestruazione](#), ed altre alterazioni. Il virus sequestra i [gangli](#) nel [nervo](#) che servono il [dermatoma](#) infettato durante periodi non eruttivi, laddove non può essere eliminato convenzionalmente dal sistema immunitario dell'interessato.

Encefalite da Herpes simplex (generalmente HSV 1)

Encefalite herpesvirale

[ICD-10](#) {{{ICD10}}}

[ICD-9](#) {{{ICD9}}}

Senza trattamento porta ad una rapida morte in circa il 70% dei casi. Anche con i trattamenti più recenti resta fatale in circa il 20% dei casi, e provoca danni neurologici a lungo termine in più della metà di coloro che sopravvivono. Ancora, per ragioni non note il virus sembra avere come obiettivo i lobi temporali del cervello. Una popolazione minore di sopravvissuti, forse il 20%, riporta pochi danni a lungo termine. È più diffusa nei bambini e negli adulti di età media. Sebbene l'herpes simplex non sia assolutamente la causa più diffusa dell'encefalite virale (ammonta negli Stati Uniti a circa il 10% dei casi), a causa dell'alto rischio che le è associato in carenza di trattamento, i pazienti che presentano sintomi di encefalite vengono preferibilmente sottoposti a un trattamento contro questo disordine senza attenderne una diagnosi positiva.

Il virus di solito infetta attraverso la bocca, entra nel nucleo durante i primi 7 giorni, vi rimane latente per un periodo da 10 giorni a 100 anni, e viene riattivato da stress, febbre e scottature solari. Il virus diventa presto contagioso attraverso numerose piaghe, e la disfunzione inizia ad attaccare il cervello.

Herpes simplex neonatale

Infezione herpesvirale (herpes simplex)

[ICD-10](#)

P35.2

[ICD-9](#)

[771.2](#)



HSV I in un neonato.

Il morbo HSV neonatale è raro, ma serio, conseguenza della trasmissione HSV verticale da madre al bimbo neonato. Dati di sorveglianza attiva indicano un tasso di incidenza di 3.61 per 100,000 nascite vive in Australia, con tassi simili in Gran Bretagna; ma molto inferiori di quegli negli USA USA. ^{[1][2]} Studi preliminari indicano che l'epidemiologia in Canada è più vicina all'Europa che agli USA. Il tasso di mortalità da morbo HSV è elevato (fino al 25%) a dispetto degli interventi in corso con terapie antivirali. La morte è il risultato della diffusione del morbo HSV e/o encefalite HSV nei neonati.

Fattori scatenanti dell'eruzione

Molte persone affette da herpes hanno riportato che stress, maggiore esposizione al sole, infezioni virali, ferite facciali e l'ingestione con elevato tenore di [arginina](#), quali [cioccolato](#), [arachidi](#) e [noci](#), possono aumentare la probabilità e la gravità delle eruzioni. Inoltre altri hanno riscontrato che l'uso eccessivo di [antibiotici](#) può limitare la capacità del sistema immunitario di mantenere la malattia all'interno dei gangli nervosi. Anche reazioni allergiche possono provocare, , ad esempio l'herpes genitalis può essere provocato da un'allergia da cibo cronica di basso livello non diagnosticata.

Trasmissione

L'Herpes viene contratto attraverso il contatto diretto [cutaneo](#) (non necessariamente nelle aree genitali) con una persona infetta, e con minor frequenza attraverso contatto indiretto, in particolare usando in comune rossetti. Il virus viaggia attraverso minuscole rotture nella pelle o attraverso zone umide, ma i sintomi possono manifestarsi dopo un mese o ancor più dal momento dell'infezione. La trasmissione veniva ritenuta più comune durante un'eruzione attiva – tuttavia si è riscontrato agli inizi del 1980s, che il virus può diffondersi partendo dalla pelle in assenza di sintomi. Si stima che dal 50% all' 80% dei nuovi casi di HSV-2 abbiano origine da una diffusione virale [asintomatica](#).

Si stima che la diffusione asintomatica dell'HSV avvenga sul 2.9% dei giorni se si è in terapia antivirale, confrontato col 10.8% dei giorni senza. Si sa che la diffusione è più frequente nei primi 12 mesi dall'acquisizione dell'HSV-2. Vi sono indicazioni che alcuni individui possono presentare schemi di diffusione molto inferiori, ma una chiara evidenza di supporto a ciò non è stata verificata esaurientemente. Il sesso dovrebbe essere evitato in presenza di lesioni sintomatiche. Il sesso orale

eseguito da individui con lesioni orali, o altri sintomi, deve essere evitato per impedire la trasmissione dell'HSV1 ai genitali del partner.

Le donne sono più suscettibili degli uomini all'acquisizione genitale dell'HSV. Il rischio di trasmissione su base annuale, senza l'uso di antivirali o preservativi dal maschio infetto alla donna si aggira sull'8-10%. Si ritiene che ciò sia dovuto all'accresciuta esposizione delle mucose a zone potenzialmente infettive. Il rischio di trasmissione da donna infetta al maschio si aggira sul 4-5% annuale. Terapie antivirali soppressive riducono questi rischi del 50%. Anche gli antivirali aiutano a prevenire lo sviluppo dell'HSV sintomatico in scenari infettivi di circa il 50%, intendendo con ciò che il partner infettato sarà sieropositivo ma esente da sintomi. Anche l'uso del preservativo riduce il rischio di trasmissione del 50% ed è molto più efficace nel prevenire la trasmissione dal maschio alla femmina che viceversa. ^[3] L'effetto della combinazione degli antivirali con il preservativo è, in maniera approssimata, additivo, risultando in una riduzione del rischio di trasmissione del 75% su base annuale. Importante mettere in evidenza che queste cifre riflettono esperienze con soggetti che presentano frequenti herpes genitali ricorrenti (>6 ripetizioni/anno), soggetti con bassi tassi di ricorrenza e quelli senza manifestazioni cliniche sono stati esclusi da questi studi.

Prevenzione

L'uso del [Preservativo](#) è il metodo raccomandato per prevenire la trasmissione dell'infezione da herpes, come dimostrato in ricerca. ^{[3][4]} Tuttavia, in nessun caso è completamente efficace. L'efficacia di questo metodo presenta alcune limitazioni a livello di [salute pubblica](#) per il limitato ricorso ai preservativi nella comunità ^[5], e, su scala individuale perché alcune bolle possono essere non coperte dal preservativo.

Quando un partner ha un'infezione da herpes simplex e l'altro no,, l'uso di [valacyclovir](#), in combinazione con un preservativo, si è dimostrato diminuire ulteriormente le possibilità di trasmissione al partner non infettato, e la [Food and Drug Administration](#) (FDA) ha approvato questa nuova indicazione per il farmaco Agosto [2003](#).

Altre misure suggerite includono:

- L'uso di una sostanza di protezione delle labbra
- Gestione dello stress
- Sonno ed alimentazione adeguati
- Evitare l'infezione crociata di differenti zone del corpo quando sono presenti bolle

Vaccini futuri

Il [National Institutes of Health](#) (NIH) negli [Stati Uniti](#) sta nel pieno della [sperimentazione phase III](#) di un vaccino contro l'HSV-2. E' stato dimostrato che il vaccino è efficace solo su donne che non sono mai state esposte all'HSV-1. Globalmente è all'incirca efficace al 48% nella prevenzione della sieropositività da HSV-2 ed efficace all'incirca al 78% nella prevenzione dell'HSV-2 sintomatico. Assumendo che vi sia approvazione, viene stimata disponibile una versione commerciale del vaccino attorno al 2008.

Trattamenti

Farmaci

Vi sono diverse prescrizioni per farmaci [antivirali](#) che controllano eruzioni dell'herpes, incluso [acyclovir](#) (*Zovirax*), [valacyclovir](#) (*Valtrex*), [famciclovir](#) (*Famvir*), e [penciclovir](#). [Acyclovir](#) è stato il prodotto originale e prototipo di questa classe di marchi generici è adesso disponibile ad un costo molto ridotto. Valacyclovir e famciclovir sono [medicinali attivanti](#) rispettivamente di acyclovir e penciclovir con [biodisponibilità](#) orale migliorata (55% contro 20% e 75% vs 5% rispettivamente). Queste farmaci antivirali funzionano interferendo con la replica virale, rallentando efficacemente la velocità di replica del virus e fornendo una maggiore opportunità di intervento della risposta immunitaria. Tutti i medicinali di questa classe dipendono dall'attività del [thymidine kinase](#) virale per convertire il medicamento da una forma [monofosfato](#) ed interferire successivamente con la [Replica DNA](#) virale. Il vantaggio primario del Penciclovir sul acyclovir consiste nella maggiore [vita di dimezzamento](#) – 10 ore (HSV-1)/20 ore (HSV-2) per il penciclovir contro 3 ore (HSV-1/2) per l'acyclovir.

[Docosanol](#) (*Abreva*) è un altro trattamento che può essere efficace. Docosanol funziona impedendo al virus di unirsi alla membrana cellulare, sbarrando perciò l'ingresso del virus nella cellula. Ciò può mantenere un'eruzione in un'area più contenuta di quanto altrimenti si potrebbe rilevare.

[Tromantadine](#) è un altro medicamento efficace nei confronti dell'herpes.

[Analgesci](#) senza prescrizione possono ridurre dolore e febbre durante le eruzioni iniziali.

[Acyclovir](#) è il farmaco raccomandato per una terapia soppressiva allo scopo di prevenire la trasmissione al [neonato](#). Gli impieghi di [valacyclovir](#) e [famciclovir](#), anche se potenzialmente migliorano l'adattabilità e l'efficacia del trattamento, sono ancora sottoposti, in questo contesto, a valutazioni di sicurezza. ^[6] Vi è evidenza che, su topi, il trattamento con famciclovir, piuttosto che con acyclovir, durante un'eruzione iniziale può abbassare l'incidenza in eruzioni future riducendo la quantità di virus latenti nei gangli nervosi. Questo effetto potenziale sulla latenza rispetto all'acyclovir scende a zero pochi mesi dopo l'infezione. ^[7]

Disponibilità di farmaci generici

- [Acyclovir](#) non è più tutelato da brevetti US, disponibile in forma generica
- [Valacyclovir](#) ([GlaxoSmithKline](#)) tutelato da [brevetto U.S. 4957924](#) che scade in Giugno 2009
- [Famciclovir](#) ([Novartis](#)) tutelato da [brevetto U.S. 5246937](#) che scade in Settembre 2010
- [Penciclovir](#) ([GlaxoSmithKline](#)) tutelato da [brevetto U.S. 5075445](#) che scade in Settembre 2010
- [Docosanol](#) ([Avanir](#)) tutelato da [brevetto U.S. 4874794](#) che scade in Aprile 2014

Farmaci dalla ricerca

- *BAY 57-1293*, un inibitore [helicase-primase](#) studiato dal team dello scienziato Gerald Kleymann's della [Bayer AG](#) in Wuppertal, Germania. ^{[8][9]}
- *BILS 179 BS*, *BILS 45 BS*, *BILS 22 BS*, anche questo inibitore dell'enzima [helicase-primase](#), studiato dal gruppo di James Crute a Ridgefield, Connecticut, presso la [Boehringer Ingelheim](#) Pharmaceuticals. ^{[10][11]}

- [Roscovitine](#) è un inibitore della [ciclina](#)- cellulare [kinase](#) dipendente sembra prevenire la trascrizione dei genomi virali. Roscovitine è stato inserito in sperimentazioni cliniche per le infezioni da [HIV](#). ^{[12][13][14]}

Lysina

L'integrazione con [Lisina](#) è stata proposta come terapia complementare per la [profilassi](#) e il trattamento dell'herpes simplex. L'integrazione con lisina è fortemente dose-dipendente, con effetti benefici apparentemente solo per dosi superiori a 1000 mg per giorno. Una breve [sperimentazione in controllo randomizzato](#) ha indicato una diminuzione nel tasso di ricorrenza in pazienti immunocompromessi a dosi di 1248 mg monohydrochloruro di lysina, ma nessun effetto nel caso di 624 mg giornalieri. Questo studio non ha mostrato alcuna evidenza di riduzione del tempo di rimarginazione in confronto ai placebo^[15]. Un'altra breve sperimentazione in controllo randomizzato ha indicato un beneficio di 3000 mg lysina giornalieri per la riduzione dell'incidenza, della gravità e del tempo di rimarginazione delle infezioni ricorrenti HSV. ^[16]

Studi su culture su tessuto hanno mostratola soppressione della replica del virus quando il rapporto *in vitro* della lysina sull'arginina è a favore della lysina. La conseguenza terapeutica di questa constatazione non è chiara, ma l'arginina dietetica può avere influenza sull'efficacia dell'integrazione con lysina. ^[17]

Dosi elevate di lisina (maggiori di 10 grams giornalieri) provocano effetti gastrointestinali sfavorevoli. In uno studio sono stati riportati casi di [Dispepsia](#) in 3 su 114 soggetti trattati con L-lisina ^[16]. Dosi prolungate e/o molto elevate possono portare anche effetti sfavorevoli sulle funzioni renali, invero la lisina è controindicata nei casi di ipersensibilità alla lisina e di malattie renali e del fegato. (Anon., 2005) un paziente con una storia di fattori di rischio per danni ai reni, ha sviluppato una [nefrite](#) (tubulointerstiziale [Fanconi's Syndrome](#)) dopo avere preso 3000 mg giornalieri di lysina per circa 5 anni. ^[18]

Altri composti naturali

[Carrageenans](#), linear sulphated [polysaccharides](#) solfati lineari estratti da [alghe marine](#) rosse, hanno dimostrato effetti antivirali su cellule infettate da HSV.

- Vi sono indicazioni che un gel a base di [carrageenan](#) può dare una certa protezione contro la trasmissione dell'HSV-2 bloccando i ricettori dell'impedendo così al virus di legarsi alle cellule. Ricercatori hanno dimostrato che un gel a base di carrageenan- previene efficacemente in un topo modello l'infezione HSV-2 ad un tasso dell' 85%. ^[19] E' in corso una sperimentazione su vasta scala dell'efficacia sull'uomo di una formulazione simile. La divulgazione dei risultati è attesa per il 2007.
- I carrageenans naturali 1T1, 1C1, 1C3 isolati dall' [alga Gigartina skottsbergii](#) hanno inibito l'attività di replicazione di HSV-1 and HSV-2 in cellule nervose [astrocyte](#) e [vero](#) di topi infettati. ^[20]

[Lactoferrina](#), un componente della proteina di siero, ha mostrato un effetto sinergico con l'acyclovir nei confronti dell' HSV *in vitro*. ^[21] La concentrazione di lactoferrina che ha raggiunto il 50% della massima efficacia rilevata (i.e., the [EC₅₀](#)) ha anche agito in sinergia con l'acyclovir; con una concentrazione richiesta per raggiungere l'EC₅₀ per ogni sostanza ridotta da "due a sette volte."

[Resveratrol](#), un composto del vino rosso, è stato dimostrato dai ricercatori prevenire la replica dell'HSV *in vitro* inibendo una proteina necessaria per la replica del virus. Il Resveratrol da solo

non è stato considerato dai ricercatori abbastanza potente per essere un trattamento efficace. ^[22] Uno studio più recente *in vivo* su topi ha mostrato l'efficacia di creme topiche a base di resveratrol nella prevenzione della formazione di lesioni cutanee da HSV. ^[23] Sono in corso ricerche su un derivato molto più potente del resveratrol, denominato stil-5,. Non vi è alcuna evidenza che il consumo di vino rosso dia benefici simili.

Non dimostrato

Un'evidenza limitata indica che una piccola dose di [aspirina](#) (125 mg giornalieri) potrebbe essere benefica in pazienti con infezioni HSV ricorrenti. Un breve studio con 21 volontari con HSV ricorrente ha indicato una riduzione significativa nella durata dell'infezione attiva, sintomi meno accentuati, e periodi esenti da sintomi più lunghi se paragonati con il gruppo di riferimento. ^[24] Un recente studio sugli animali ha riscontrato che l'aspirina inibiva la diffusione virale oculare dell'HSV-1 indotta da stress termico, ed un possibile beneficio nel ridurre le ricorrenze. ^[25] L'aspirina non è raccomandata per le persone con herpes simplex con età inferiore a 18 anni per l'aumentato rischio di [sindrome di Reye](#). Dosi giornaliere di aspirina somministrate per tempi lunghi hanno effetti collaterali su una coagulazione ridotta del sangue, che favorisce l'insorgere di lividi. Una sola dose giornaliera di 81 mg di aspirina costituisce un regime più sicuro dato che non esistono studi della correlazione tra dosaggio ed effetto antivirale dell'aspirina.

[Cimetidine](#), un componente comune dei farmaci contro i bruciori di stomaco, e [probenecid](#) sono stati dimostrati ridurre l'eliminazione di liquidi dai reni dell'acyclovir. ^[26] Lo studio ha mostrato che questi composti riducono la velocità ma non l'estensione con cui il valacyclovir viene convertito in acyclovir. L'eliminazione di liquidi dal rene da parte dell'acyclovir è stata ridotta all'incirca del 24% e del 33% rispettivamente. Inoltre, si sono riscontrati degli incrementi delle concentrazioni di picco di acyclovir nel plasma del 8% e del 22% rispettivamente. A causa della tendenza dell'acyclovir di precipitare nei tubuli renali, la combinazione di questi due farmaci deve avvenire soltanto sotto stretta sorveglianza di un medico.

Altro

L'evidenza dell'efficacia dell'aggiunta di [zinco](#) e [Vitamina C](#) è scarsa. ^[27] Altre aggiunte con evidenza di benefici a livello aneddotico includono monolaurin, [vitamina A](#), [vitamina B12](#), [aglio](#), ed [echinacea](#). Assunzioni multivitaminiche giornaliere possono essere benefiche in quanto preservatrici della salute di un [sistema immunitario](#). Non si devono assumere dosi elevate di vitamina A ad inizio gravidanza per collegamenti con difetti di nascita. In aggiunta alcuni rapporti aneddotici indicano che il portare il ghiaccio in contatto per 5-10 minuti con una piaga fredda emergente durante il giorno può aiutare a ridurre la durata dell'eruzione, o impedire che continui a svilupparsi.

Una alternativa rischiosa di trattamento di un'eruzione orale HSV.1 è quella di applicare una piccola quantità di [varichina](#) tramite un fiocco di cotone direttamente sulla bolla. Ciò per attaccare direttamente le bolle stesse ripiene di pus. La varechina può bruciare la pelle e le membrane mucose, così se ne usa una quantità minima. Di nuovo questo è un approccio alternativo rischioso di trattamento di una eruzione esistente di HSV 1 orale.

Infezione latente e biologia

Il virus dell'herpes è un tipo di virus con ([dsDNA](#))- a doppia elica. Herpes stabilisce un'infezione latente nelle cellule del sistema nervoso. Il DNA a doppia elica viene incorporato nella fisiologia della tramite infezione del [nucleo cellulare](#), dove si mantiene un loop di dsDNA. Durante i periodi

inattivi o latenti dell'infezione, resta attivo un sottosistema del [genoma](#) dell'Herpes denominato [LAT](#) o [Latency Associated Transcript](#) e può essere coinvolto con il mantenimento della latenza.

Effetti a lungo termine

Gli effetti a lunga scadenza dell'herpes non sono ben noti, ma le bolle possono lasciare cicatrici, ed in passato si riteneva che contribuissero al cancro cervicale nelle donne. Successivamente è stato dimostrato che un altro virus, [papillomavirus](#) (HPV), è la causa principale del cancro cervicale nelle donne. Inoltre, le persone con herpes sono esposte ad un rischio maggiore di trasmissione di [HIV](#) a causa delle bolle aperte. Nei neonati, tuttavia, l'herpes può provocare gravi danni: morte, danni neurologici, ritardo mentale, e cecità.

Correntemente non esiste una cura valida dell'herpes. Il sistema immunitario è capace di distruggere le particelle attive del virus herpes ma esso ha l'abilità di celarsi al sistema immunitario in uno stato inattivo (latente). Le ricerche in atto suggeriscono che questa abilità di nascondersi venga ottenuta tramite la modifica dell'enzima cellulare histone deacetylases (HDACs), nominati HDAC1 e HDAC2. ^[28] Ipoteticamente, interferendo sull'efficacia degli enzimi HDAC, può essere possibile bloccare l'abilità del virus di celarsi al sistema immunitario, raggiungendo una eliminazione completa del virus da parte del sistema immunitario. Studi dell'impatto degli inibitori dell'HDAC sulla latenza virale sono in atto nell'arena HIV.

Effetti psicologici e sociali

Quando una persona scopre che ha un herpes genitale, si possono verificare effetti drammatici sul suo benessere mentale e sul suo comportamento sessuale.

Aspetti di qualità di vita

A seguito della diagnosi di herpes genitale, una persona può provare sensazioni negative collegate con la sua condizione. Una indagine ha studiato il comportamento di persone di fronte al loro primo episodio di herpes genitale^[29]. I risultati riportano proporzioni percentuali di persone che provavano

- Depressione 82%
- Paura di essere respinti 75%
- Sensazioni di isolamento 69%
- Paura di essere scoperti 55%
- sensazioni di auto-distruzione 28%

Tutte queste percentuali col tempo si sono ridotte.

L'impatto dell'herpes genitale comprendeva:

- Cessazione parziale o completa dell'attività sessuale
- Perdita di interesse nel sesso totale o parziale
- Diminuzione del piacere sessuale
- Vita sessuale più inibita e meno spontanea
- Ansietà collegata col desiderio sessuale
- Maggiore masturbazione
- Maggior depressione

Esistono gruppi di supporto con lo scopo di migliorare il benessere delle persone con herpes, presenti sia fisicamente sia su Internet.

Rivelazione a nuovi partner

Le persone che hanno contratto l'herpes genitale spesso esitano a divulgare ad altri il fatto che hanno il virus, in particolari a partner sessuali potenziali o nuovi. I risultati di un'indagine mostrano che sono meno disposti ad informare i partners considerati "casuali". ^[30] Inoltre viene presa in considerazione la percezione della reazione probabile prima di decidere se informare o meno un nuovo partner. Si è riscontrato che un evento quale quello di una coppia che si unisce è il momento in cui alcune persone rivelano la loro condizione.

L'indagine ha indicato veniva informato il 62% dei partners regolari ed il 22% dei partners casuali, ed i dati non erano collegati con il sesso della persona. Le strategie usate nell'informare i partners includono il mantenere l'argomento su un "basso livello", la scelta di un ambiente rilassante e suggerimenti per verificare in comune su ambedue i componenti la coppia l'esistenza di una varietà di malattie trasmesse sessualmente. Il rapporto tra reazioni positive e negative è stato 22:4.

I dottori di alcuni ospedali consigliano normalmente agli uomini di non dire niente al loro partner a meno che la donna entri in gravidanza, ritenendo che l'effetto psicologico dell'herpes superi nell'adulto l'effetto fisico. Questo consiglio resta ancora controverso, in particolare perché l'herpes genitale agisce sulla donna significativamente peggio che sull'uomo.

Credenze

Alcune credenze e fraintendimenti diffusi sull'herpes (intendendo normalmente "genitale") sono:

- Che è fatale (vero soltanto per i neonati, cosa rara, o se infetta il cervello, che è anche ancora cosa rara),
- Che colpisce soltanto le zone genitali (può colpire qualsiasi parte del corpo)
- Che i preservativi sono efficaci in maniera completa nell'impedire la diffusione di questo morbo,
- che HSV-2 si trasmette solo in presenza di sintomi,
- che può renderti sterile,
- che il [pap test](#) riveli l'herpes,
- che lo contraggono soltanto persone che vivono in promiscuità (è così comune che chiunque è a rischio – con l'eccezione, nel caso dell'herpes genitale, di coppie monogame nell'intero corso della loro vita). Tuttavia si deve notare che più partners sessuali un individuo ha più è probabile che contragga la malattia. Ciò è vero in particolare per le donne. ^[1]

Vi è in effetti l'opinione che l'herpes possa essere trasmesso tramite oggetti inanimati quali la tavola della toilette, o asciugamani umidi, ma le condizioni richieste per questo tipo di trasmissione (calore e umidità elevati ed una zona esposta vulnerabile) rendono ciò estremamente improbabile. Sebbene non vi siano casi dimostrati di questo tipo di trasmissione, si dovrebbe evitare di condividere l'asciugamano con qualcuno che presenti lesioni attive. Similmente, condividere prodotti per le labbra e per la bocca (spazzolini da denti, rossetto, burro di cacao o simili) con persone che presentino lesioni attive dovrebbe essere evitato.

[\[edit\]](#)

Altri virus herpes

Herpes zoster	
ICD-10	B02
ICD-9	053

Esistono otto membri della [famiglia herpes virus](#) noti come causa di malattie nell'uomo, includendovi non solo i virus Herpes Simplex (HSV-1 and HSV-2), ma anche il [virus varicella-zoster](#) (VZV, or HHV-3) che provoca sia il fuoco di Sant'Antonio sia l'herpes zoster, il [virus Epstein-Barr virus](#) (EBV, or HHV-4), il [cytomegalovirus](#) (CMV, or HHV-5), il virus della cellula linfatica B umana (HHV-6), il virus poco caratterizzato della rosolia (HHV-7), e l'[herpesvirus associato con il sarcoma di Kaposi](#) (KSHV, or HHV-8).

[[edit](#)]

Referimenti

1. [^](#) Elliott E, Rose D. (2003). "Australian Paediatric Surveillance Unit. Reporting of communicable disease conditions under surveillance by the APSU, 1 January to 30 September 2003". *Commun. Dis. Intell.* **28** (1): 90-91. [PubMed](#).
2. [^](#) Jones CA (2004). "Vaccines to prevent neonatal herpes simplex virus infection". *Expert Rev. Vaccines* **3** (4): 363-364. [PubMed](#).
3. [^](#) ^a ^b Wald A, Langenberg AG, Link K, Izu AE, Ashley R, Warren T, Tyring S, Douglas JM Jr, Corey L. (2001). "Effect of condoms on reducing the transmission of herpes simplex virus type 2 from men to women". *JAMA* **285** (24): 3100-3106. [PubMed](#).
4. [^](#) Casper C, Wald A. (2002). "Condom use and the prevention of genital herpes acquisition". *Herpes* **9** (1): 10-14. [PubMed](#).
5. [^](#) de Visser RO, Smith AM, Rissel CE, Richters J, Grulich AE. (2003). "Sex in Australia: safer sex and condom use among a representative sample of adults". *Aust. N. Z. J. Public Health.* **27** (2): 223-229. [PubMed](#).
6. [^](#) Leung DT, Sacks SL. (2003). "Current treatment options to prevent perinatal transmission of herpes simplex virus". *Expert Opin. Pharmacother.* **4** (10): 1809-1819. [PubMed](#).
7. [^](#) Thackray AM, Field HJ. (1996). "Differential effects of famciclovir and valacyclovir on the pathogenesis of herpes simplex virus in a murine infection model including reactivation from latency". *J. Infect. Dis.* **173** (2): 291-299. [PubMed](#).
8. [^](#) Winstead ER.. [Two new anti-herpes drugs tested](#). *Genome News Network*. Retrieved on [2006-03-20](#).
9. [^](#) Kleymann G, Fischer R, Betz UA, Hendrix M, Bender W, Schneider U, Handke G, Eckenberg P, Hewlett G, Pevzner V, Baumeister J, Weber O, Henninger K, Keldenich J, Jensen A, Kolb J, Bach U, Popp A, Maben J, Frappa I, Haebich D, Lockhoff O, Rubsamen-Waigmann H. (2002). "New helicase-primase inhibitors as drug candidates for the treatment of herpes simplex disease". *Nat. Med.* **8** (4): 392-398. [PubMed](#).
10. [^](#) Crute JJ, Grygon CA, Hargrave KD, Simoneau B, Faucher AM, Bolger G, Kibler P, Liuzzi M, Cordingley MG. (2002). "Herpes simplex virus helicase-primase inhibitors are active in animal models of human disease". *Nat. Med.* **8** (4): 386-391. [PubMed](#).
11. [^](#) Liuzzi M, Kibler P, Bousquet C, Harji F, Bolger G, Garneau M, Lapeyre N, McCollum RS, Faucher AM, Simoneau B, Cordingley MG. (2004). "Isolation and characterization of herpes simplex virus type 1 resistant to aminothiazolylphenyl-based inhibitors of the viral helicase-primase". *Antiviral Res.* **64** (3): 161-170. [PubMed](#).

12. ^ Schang LM, Coccaro E, Lacasse JJ. (2005). "Cdk inhibitory nucleoside analogs prevent transcription from viral genomes.". *Nucleosides Nucleotides Nucleic Acids*. **24** (5-7): 829-837. [PubMed](#).
13. ^ Diwan P, Lacasse JJ, Schang LM. (2004). "Roscovitine inhibits activation of promoters in herpes simplex virus type 1 genomes independently of promoter-specific factors". *J. Virol*. **78** (17): 9352-9365. [PubMed](#).
14. ^ Schang LM. (2005). "Advances on cyclin-dependent kinases (CDKs) as novel targets for antiviral drugs". *Curr. Drug Targets Infect. Disord*. **5** (1): 29-37. [PubMed](#).
15. ^ McCune MA, Perry HO, Muller SA, O'Fallon WM. (2005). "Treatment of recurrent herpes simplex infections with L-lysine monohydrochloride". *Cutis*. **34** (4): 366-373. [PubMed](#).
16. ^ ^{a b} Griffith RS, Walsh DE, Myrmel KH, Thompson RW, Behforooz A. (1987). "Success of L-lysine therapy in frequently recurrent herpes simplex infection. Treatment and prophylaxis". *Dermatologica*. **175** (4): 183-190. [PubMed](#).
17. ^ Griffith RS, Norins AL, Kagan C. (1978). "A multicentered study of lysine therapy in Herpes simplex infection". *Dermatologica*. **156** (5): 257-267. [PubMed](#).
18. ^ Lo JC, Chertow GM, Rennke H, Seifter JL. (1996). "Fanconi's syndrome and tubulointerstitial nephritis in association with L-lysine ingestion.". *Am. J. Kidney Dis*. **28** (4): 614-617. [PubMed](#).
19. ^ Zacharopoulos VR, Phillips DM. (1997). "Vaginal formulations of carrageenan protect mice from herpes simplex virus infection". *Clin. Diagn. Lab. Immunol*. **4** (4): 465-468. [PubMed](#).
20. ^ Carlucci MJ, Scolaro LA, Damonte EB. (1999). "Inhibitory action of natural carrageenans on Herpes simplex virus infection of mouse astrocytes". *Chemotherapy* **45** (6): 429-436. [PubMed](#).
21. ^ Andersen JH, Jenssen H, Gutteberg TJ. (2003). "Lactoferrin and lactoferricin inhibit Herpes simplex 1 and 2 infection and exhibit synergy when combined with acyclovir". *Antiviral Res*. **58** (3): 209-215. [PubMed](#).
22. ^ Docherty JJ, Fu MM, Stiffler BS, Limperos RJ, Pokabla CM, DeLucia AL. (1999). "Resveratrol inhibition of herpes simplex virus replication". *Antiviral Res*. **43** (3): 145-155. [PubMed](#).
23. ^ Docherty JJ, Smith JS, Fu MM, Stoner T, Booth T. (2004). "Effect of topically applied resveratrol on cutaneous herpes simplex virus infections in hairless mice". *Antiviral Res*. **61** (1): 19-26. [PubMed](#).
24. ^ Karadi I, Karpati S, Romics L. (1998). "Aspirin in the management of recurrent herpes simplex virus infection". *Ann. Intern. Med*. **128** (8): 696-697. [PubMed](#).
25. ^ Gebhardt BM, Varnell ED, Kaufman HE. (2004). "Acetylsalicylic acid reduces viral shedding induced by thermal stress". *Curr. Eye Res*. **29** (2-3): 119-125. [PubMed](#).
26. ^ De Bony F, Tod M, Bidault R, On NT, Posner J, Rolan P. (2002). "Multiple interactions of cimetidine and probenecid with valacyclovir and its metabolite acyclovir". *Antimicrob. Agents Chemother*. **46** (2): 458-463. [PubMed](#).
27. ^ Unknown (2005). "Herpes simplex virus oral", Klasco RK (ed.) *AltMedDex System*. Greenwood Village, CO: Thomson Micromedex.
28. ^ Poon AP, Liang Y, Roizman B. (2003). "Herpes simplex virus 1 gene expression is accelerated by inhibitors of histone deacetylases in rabbit skin cells infected with a mutant carrying a cDNA copy of the infected-cell protein no. 0". *J. Virol*. **77** (23): 12671-12678. [PubMed](#).
29. ^ Vezina C, Steben M. (2001). "Genital Herpes: Psychosexual Impacts and Counselling". *The Canadian Journal of CME* (June): 125-134.

30. [△] Green J, Ferrier S, Kocsis A, Shadrick J, Ukoumunne OC, Murphy S, Hetherington J. (2003). "Determinants of disclosure of genital herpes to partners.". *Sex. Transm. Infect.* **79** (1): 42-44. [PubMed](#).

[\[edit\]](#)

Links esterni

- [Sexually Transmitted Diseases/Infections Resource Center from the Association of Reproductive Health Professionals](#)
- [Center for Diseases Control Genital Herpes Fact Sheet](#)
- [Genital Shedding of Herpes Simplex Virus among Men](#)
- [Herpevac Trial for Women](#)
- [The American Social Health Organization](#)
- [Links to genital herpes pictures \(Hardin MD/Univ of Iowa\)](#)
- [Mayo Clinic on Cold Sores](#)

Retrieved from "http://en.wikipedia.org/wiki/Herpes_simplex_virus"