

# CHOROBA BOSTOŃSKA



Jest typową chorobą wywołaną zakażeniem enterowirusami (najczęściej Coxackie A16, 75, 7, 9, 10, enterowirus 71). Jej nazwa pochodzi od miasta, w którym zanotowano pierwszą epidemię tej choroby. W różnych opracowaniach figuruje pod wieloma nazwami, nie zawsze prawidłowymi. W żargonie medycznym spotykamy się z nazwą „**bostonka**”.

## Jej synonimami są:

enterowirusowe zapalenie jamy ustnej z wysypką;  
wysypka pęcherzykowa, czyli choroba ręki, stopy i ust;  
enterowirusowe pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej z wypryskiem;  
enterowirusowa gorączka wysypkowa;  
choroba ręki, stopy i ust (*hand, foot and mouth disease – HFMD*).

## Mechanizm zakażenia

Sezonowość zachorowań w klimacie umiarkowanym występuje w okresie letnio-jesiennym, ze szczytem w okresie późnego lata. Po „złapaniu” enterowirusa, mija około 3-6 dni, zanim u pacjenta wystąpią symptomy. Po zakażeniu drogą doustną lub oddechową następuje osiedlenie się wirusa w gardle i rozprzestrzenianie się w ciągu jednego dnia w tkance chłonnej, od migdałków aż do grudek chłonnych (kępki Payera) w jelicie. Około 3. dnia od zakażenia następuje pierwsza wiremia i osiedlenie wirusa w różnych tkankach, m.in. w skórze i błonach śluzowych.

W tkankach wirusy namnażają się i w 3-7 dni od zakażenia dochodzi do ponownej wiremii z wniknięciem wirusa do komórek ośrodkowego układu nerwowego.

Poprawa następuje na skutek właściwej obrony immunologicznej, ale długi czas wirusy mogą wydalać się z kałem i być źródłem zakażenia (choroba bostońska należy do tzw. chorób brudnych rąk).

Choroba przenosi się bardzo łatwo pomiędzy ludźmi, zwłaszcza przez bezpośredni kontakt wśród dzieci w dużych skupiskach, np. na koloniach, wczasach, w przedszkolach i szkołach. Źródłem zakażenia może okazać się kał – do niebezpiecznych sytuacji dochodzi podczas zmiany pieluchy lub kiedy dziecko podczas wizyty w toalecie ma kontakt z kałem, a następnie dotyka przedmiotów, które inne dzieci mogą brać do ust. Z tych powodów bostonka często atakuje całe grupy. Chorują najczęściej dzieci w wieku od 2 do 10 lat, ale chorobę bostońską rozpoznaje się także wśród dorosłych.

## Powikłania

O ile u dzieci ma ona przebieg łagodny, a wyzdrowienie następuje w ciągu 7- 10 dni i rzadko dochodzi u nich do powikłań, o tyle przebieg jej u ludzi dorosłych bywa bardziej uciążliwy i długotrwały, z możliwymi ogólnoustrojowymi powikłaniami kardiologicznymi bądź neurologicznymi.

## Objawy

Pierwsze objawy kliniczne choroby nie są charakterystyczne. Bardzo często pojawia się: gorączka, brak apetytu, złe samopoczucie, ból gardła, rzadko wymioty czy biegunka.

## Przebieg choroby

Po okresie wylęgania się choroby w jamie ustnej pojawiają się zmiany pod postacią pęcherzyków średnicy 1-3 mm. Zajmują one tylną ścianę gardła, podniebienie miękkie, język, dziąsła i błonę śluzową policzków. Następnie na skórze pojawiają się bardzo charakterystyczne podłużne (owalne lub eliptyczne) szare pęcherzyki o cienkiej pokrywie wielkości 3-7 mm, osadzone na żywoczerwonym/wiśniowym podłożu. Zmiany najczęściej umiejscowione są na dłoniach, podszewkach stóp oraz bocznych powierzchniach rąk i stóp, jednak plamki i pęcherzyki mogą występować również na pośladkach i w okolicy narządów płciowych; bardzo rzadko występują na twarzy, kończynach i tułowiu.

Pęcherzyki w jamie ustnej łatwo pękają, w wyniku czego powstają ostro odgraniczone nadżerki na czerwonym podłożu, często bolesne, powodujące u dzieci niechęć do jedzenia. Nierzadko zmianom towarzyszy powiększenie węzłów chłonnych szyjnych.

## Wysypka bostońska a ospa wietrzna – jak je odróżnić?

Te dwie choroby bywają ze sobą mylone, jednak różnice między nimi wcale nie są tak trudne do wyodrębnienia, gdyż należy zwrócić uwagę na rozmieszczenie wysypki. W przypadku ospy wietrznej zmiany rozsiane są na skórze tułowia; twarzy, w obrębie owłosionej skóry głowy; kończyn, w tym także podszewkach stóp i dłoniach. Pęcherzyki są okrągłe, porównywane do kropli rosy na gładkiej powierzchni, zawartość pęcherzyków szybko mętnieje a po pęknięciu szybko zamieniają się w strupki, występuje wielopostaciowość zmian i nasilony świąd. Choroba bostońska charakteryzuje się rozmieszczeniem pęcherzyków w okolicach jamy ustnej, dłoni i stóp. Pęcherzyki te są podłużne na intensywnie czerwonym podłożu.



## Leczenie

Choroba u dzieci ma z reguły przebieg łagodny i nie wymaga specjalnego leczenia.

W postępowaniu objawowym istotne jest odkażanie nadżerek i owrzodzeń, zarówno błon śluzowych, jak i skóry, za pomocą preparatów antybiotykowych lub barwników antyseptycznych, takich jak np. wodny roztwór piktaniny (działanie przeciwzapalne, osuszające, przeciwwirusowe, przeciwbakteryjne i ściągające). Ważne jest, aby pacjent nie rozdrapywał ani nie wyciskał treści pęcherzy, gdyż to może doprowadzić do wtórnych zakażeń bakteryjnych. Aby zapobiec świądowi i pieczeniu, w niektórych przypadkach wskazane jest włączenie leków przeciwhistaminowych.

W przypadku gorączki zaleca się u dzieci stosowanie paracetamolu lub niesteroidowych leków przeciwzapalnych. Niewskazana jest antybiotykoterapia ogólna. Bezcelowe jest także stosowanie preparatów steroidowych. Pewną rolę w terapii tego schorzenia odgrywa suplementacja witaminowa, zwłaszcza witaminą A. W sporadycznie występujących ciężkich przypadkach schorzenia konieczne może być leczenie szpitalne ze zdecydowanym postępowaniem przeciwwirusowym i leczeniem objawowym ewentualnych następstw. Podczas przebiegu choroby dziecko powinno wypoczywać oraz pić dużo chłodnych napojów.

## Zapobieganie

W profilaktyce zaleca się unikanie bezpośredniego kontaktu z osobami chorymi, nieużywanie wspólnych naczyń i sztućców, mycie rąk, odkażanie potencjalnie zainfekowanych powierzchni.

### Jeśli nasze dziecko zachoruje na chorobę bostońską:

- Dbajmy, aby dużo piło, gdyż gorączka może prowadzić do odwodnienia. Podawajmy raczej wodę – zawarte w sokach kwasy owocowe mogą podrażnić zmiany chorobowe w ustach dziecka i wywołać ból. Jeśli zmiany w ustach są bardzo rozległe, dziecko może odczuwać ból przy otwieraniu buzi – wodę można podać strzykawką.
- Gorączkę zbijamy lekami przeciwgorączkowymi, odpowiednimi do wieku i masy dziecka.
- Leki przeciwzapalne stosujemy wg wskazań lekarza pediatry.
- Lekarz pediatra zaleci, czym smarować zmiany skórne – najczęściej będzie to roztwór gencjany.
- Pilnujmy, aby dziecko nie dotykało zmian skórnych brudnymi rękoma.
- Jeśli lekarz stwierdził dodatkowe nadkażenie zmian skórnych bakteriami, możliwe że zostanie zastosowana kuracja maścią antybiotykową.
- Jak chronić się przed chorobą bostońską? Należy często i dokładnie myć ręce.

Nic prostszego, a jednak często o tym zapominamy!



## Bibliografia

1. W. Bienias, K. Gutfreund, A. Szewczyk, A. Kaszuba, *Zespół dłoni, stóp i ust, czyli choroba bostońska: etiologia, obraz kliniczny i terapia. Dermatologia Dziecięca.*
2. B. A. Cohen, *Dermatologia dziecięca.*
3. B. A. Cohen, *Dermatologia pediatryczna.*
4. W. Sterry, R. Paus, W. Burgdorf, *Dermatologia.*
5. A. Kaszuba, Z. Adamski, *Leksykon dermatologiczny.*
6. K. Kokurewicz, *Choroba bostońska.*
7. M. Kuchciak-Brancewicz, W. Bienias, A. Kaszuba, *Choroba Bostońska. Dermatologia Praktyczna.*
8. Z. Dziubek, *Choroby zakaźne i pasożytnicze.*

**Opracowała:** Emilia Kwećke