



**Kynfæra-  
áblástur**

# Kynfæraáblástur

## Inngangur

*Herpes genitalis* er fræðilegt heiti á sýkingu sem á íslensku nefnist kynfæraáblástur. Þessi sýking er veirusýking, nánar tiltekið af völdum herpes simplex veirunnar, og flokkast sem kynsjúkdómur. Sýkingin er algeng bæði hérlendis og erlendis. Orðið herpes eitt og sér er oft þýtt sem frunsa. Orðið frunsa er stundum ranglega notað þegar um bakteríu-sýkingu í húð er að ræða sem réttilega heitir kossageit á íslensku. Veirur eru ólíkar bakteríum um margt, bæði eru þær talsvert minni og líka mun einfaldari að allri gerð. Þær eru einskonar sníkjudýr í frumum manna og dýra. Tilvist veira byggist alfarið á því að þær nái að taka sér bólfestu í lifandi frumum og nýta sér efnaskipti þeirra til að fjölga sér. Það má því segja að veirur séu á mörkum þess að geta talist til lífvera. Meginbyggingarefni veira eru kjarnsýrur og í þeim er erfðaefnið, en hið ytra umlykur prótínskurn eða hylki. Veirur skiptast í tvo flokka, annar flokkurinn hefur kjarnsýrur af svokallaðri DNA-gerð en hinn hefur RNA-gerð kjarnsýra.

Áblástursveiran (*herpes simplex*) er með stærri veirum og er af DNA-kjarnsýrugerð. Henni er skipt í tvo flokka *herpes simplex I* og *herpes simplex II*.

Yfir 80 gerðir herpesveira eru þekktar, en einungis 8 þeirra sýkja menn. Þessar eru auk áblástursveirunnar (*herpes simplex I* og *II*), hlaupabóluveiran (*varicella zoster virus*), *cytómegalóveira*, *Epstein Barr*-veiran, *herpes 6*, *herpes 7* og *herpes 8*. Í daglegu tali er oftast átt við *herpes simplex I* og *II* þegar talað er um áblástur.

Meira en 70 af hundraði Vesturlandabúa eru smitaðir af áblæstri á vörum og gerist það oftast þegar á barnsaldri við nána snertingu, s.s. kossa. Smiti hjá börnum fylgir stundum sóttthiti og sömuleiðis sár í munni sem gróa á einni til tveimur vikum. Flest þessara barna fá hins vegar engin einkenni.

Við frumsmit sest áblástursveiran í taugar þess húðsvæðis sem sýkt er. Veiran ferðast síðan frá sýktu húðinni með taugunum til þykkilda í þeim sem nefnast taugahnoð. Taugahnoðin eru staðsett uppi við heilastofn. Veiran er þar í dvalarformi það sem eftir er ævinnar. Öðru hvoru verður veiran virk og berst þá með taugum frá taugahnoðum í húð og veldur þar litlum blöðrum og sárum. Oftast kemur áblástur á varirnar en getur þó komið annar staðar á líkamann og valdið þar sárum.

Kynfæraáblástur hegðar sér eins og áblástur á vörum. Hægt er að sýna fram á áblásturssmit með mótefnaþælingu í blóði. Á þann hátt sést að 70 til 80 af hundraði fullorðinna hafa komist í tæri við áblástursveiruna (*herpes I*) og 20 til 30 af hundraði hafa sýkst af kynfæraáblæstri (*herpes II*). Algengi kynfæraáblásturs hefur aukist jafnt og þétt í heiminum á síðustu árum. Mótefni sem myndast í blóði eftir frumsýkingu nægja ekki til að losa líkamann við veiruna. Mótefnin vernda okkur samt sem áður á þann hátt að sýkingar, sem koma í kjölfar frumsýkingar verða ekki jafn slæmar. Vara- og kynfæraáblástursveirurnar (*herpes simplex I* og *II*) eru það líkar að byggingu að mótefni gegn varaáblæstri (*herpes I*) verndar okkur að nokkru leyti gegn sýkingum af völdum kynfæraáblástursveiru (*herpes II*). Vegna þessa fá þeir sem fengið hafa varaáblástur síður slæma frumsýkingu af kynfæraáblæstri.

Varaáblástur getur valdið kynfæraáblæstri og öfugt, snerti varir kynfæri. Kynfæraáblástur af völdum varaáblástursveiru er algengur og hefur greinst hjá allt að 40 af hundraði smitaðra síðustu ár. Þessa breytingu má rekja til breyttrar kynlífshegðunar fólks.

## Tegundir sýkinga

**Kynfæraáblæstri má skipta í fjóra flokka:**

### 1. Frumsýking kynfæraáblásturs (First episode primary genital herpes)

Viðkomandi hefur ekki fengið kynfæraáblástur eða frunsur áður. Mótefni gegn áblástursveiru mælast ekki í blóði. Oftast veldur þessi tegund verstu einkenninum.

### 2. Fyrstu einkenni kynfæraáblásturs koma í ljós þótt ekki sé um frumsýkingu að ræða (First episode nonprimary genital herpes)

Hér er átt við fyrstu þekktu sýkingu þar sem mótefni var þegar til staðar gegn áblástursveirum. Áblástursveira I (*herpes simplex I*) er yfirleitt ekki eins einkennamikil og áblástursveira II (*herpes simplex II*) en þó einkenameiri en endursýking. Ekki er hægt að sjá mun á gerð I og II með skoðun einni saman.

### 3. Endursýking kynfæraáblásturs (Recurrent genital herpes)

Endurtekinn kynfæraáblástur. Endursýkingar kynfæraáblásturs eru algengari en varaáblásturs. Endursýkingar ganga yfir á styttri tíma en frumsýkingar og eru einkenni vægari.

### 4. Einkennalaus kynfæraáblástur (Asymptomatic genital herpes)

Hægt er að sýkjast af áblástursveiru á kynfærum án þess að hafa nein einkenni sýkingar. Stundum getur slík sýking gefið frá sér veirur og valdið smiti. Yfirleitt gerist þetta á fyrstu mánuðum eftir frumsýkingu og stendur oftast yfir í nokkra daga í senn. Einkennalausir einstaklingar geta verið með vægan kynfæraáblástur, jafnvel algerlega án húðbreytinga. Þeir gefa þá mun minna magn af veirum frá sér en hefðu þeir blöðrur og sár, en geta samt smitað aðra.

## Frumsýking

Kynfæraáblástur er talinn algengasta orsök kynfærasára á Vesturlöndum. Frumsýking af kynfæraáblæstri er þó oft einkennalaus og án sára. Áttatíu af hundraði frumsýktra smitast af rekkjunautum sem enga hugmynd hafa um eigin sýkingu. Smit á sér fyrst og fremst stað við beina snertingu höndunda eða slímhúðar og sára eða blaðra sem sýkt eru af áblástursveirunni. Oftast á smitið sér stað við samfarir, hvort sem um er að ræða samfarir í leggöng eða endaþarm. Einnig er hægt að smitast við munnmök. Veiran fer í gegnum örsmá göt eða rifur á húð eða slímhúð. Hún fer inn í húðfrumur, fjölgar sér og drepur um leið sýktu frumuna. Oftast líða 7 til 10 dagar frá smiti þar til einkenni koma í ljós, en eins og getið er um hér að ofan fá flestir engin einkenni. Meðgöngutíminn getur verið allt frá 2 dögum upp í 3 vikur. Þeir sem fengið hafa varaáblástur fá oft eins og áður er nefnt vægari frumsýkingu af kynfæraáblæstri.

### Einkenni frumsýkingar

Einkenni frumsýkingar geta verið mismunandi og mismikil. Frumsýkingu getur fylgt sóththiti, beinverkir og eitlastækkanir. Almenn vanlíðan og einkenni svipuð influensu eru algeng. Erting og kláði á kynfærum fylgir oftast. Þá myndast roði og síðan litlar vökvafylltar blöðrur. Blöðrurnar springa eftir einn til þrjá daga og verða að sárum. Í sumum tilvikum er einungis um eina blöðru að ræða en í öðrum eru blöðrurnar fjölmargar. Sárunum fylgir yfirleitt sársauki, sviði og stingir. Nýjar blöðrur myndast í vikutíma eða lengur.

Hjá konum geta sárin orðið útbreidd. Þau eru algengust neðst við leggangaopið, en geta líka dreift sér um kynfærin og jafnvel myndast blóðrur í eða við endaparm. Konurnar fá oft útferð og sviða við þvaglát. Bólga og sár myndast stundum á leghálsi. Af þessu leiðir að konur með frumsýkingu geta verið fárveikar og jafnvel þurft á sjúkrahúsinnlögn að halda.

Hjá körlum eru útbrotin á forhúð og á kóngi. Karlar geta fengið útferð úr þvagrás og óþægindi við þvaglát. Einnig geta myndast blóðrur í og við endaparm.

Ómeðhöndluð frumsýking grær yfirleitt á 2 til 3 vikum og þá oftast án öra. Slímhúðin getur þó haldið áfram að gefa frá sér veirur sem geta smitað í mislangan tíma eða allt að nokkrum mánuðum. Eftir frumsýkingu hefur veiran tekið sér bólfestu í taugahnoðum uppi við mænu eins og eftir sýkingu á vörum.

## Endursýkingar

5

Þegar frumsýking kynfæraáblásturs er gróin eru talsverðar líkur á endurteknum áblæstri á kynfærum. Eftir frumsýkingu koma að meðaltali fjórar endursýkingar á ári. Oftast fækkar þeim með árunum og í mörgum tilvikum fækkar endursýkingum verulega eftir 4 til 5 ár. Endursýkingar eru að jafnaði vægar og gróa á 5 til 10 dögum. Þeir sem smitast af völdum varaáblástursveiru á kynfærum fá að meðaltali eina endursýkingu á ári. Á þessu sést að verulegur munur er á hegðun gerðar I og II með tilliti til endursýkinga. Í sumum tilvikum eru endursýkingar svæsnar og tíðar og geta haft mikil áhrif á daglegt líf. Með tímanum verða einkennin oft vægari. Andlegt og líkamlegt álag svo og áreiti frá umhverfinu geta komið endursýkingu af stað.

Þetta geta verið þættir eins og:

- þreyta
- streita
- önnur sýking, til dæmis kvef
- tíðablæðingar
- útfjólublátt ljós (jafnt sólarljós sem ljósalampar)
- þunglyndi
- skemmd á húð (sprungur, t.d. vegna núnings)

## Einkenni endursýkinga

Fyrstu einkennin eru oftast erting, sviði, vægir stingir og kláði í húð og slímhúð. Því næst sést iðulega roði og síðan litlar vökvafylltar blöðrur. Þær springa fljótt og mynda grunn sár sem gróa án öra.

Hjá konum geta einkenni verið óljós og erfitt að greina þau, einkum ef sýking er bundin við legháls. Þá geta einu einkennin verið útferð og kláði. Vel er þekkt að konur geti haft lítil áblásturssár á leghálsi án einkenna en geti smitað samt sem áður.

Hjá körlum geta einkenni endursýkingar einnig verið óljós. Til að mynda koma stöku sinnum einungis sprungur í forhúð eða þá að blöðrurnar eru það litlar að erfitt er að greina þær með berum augum.

Stundum geta litlar blöðrur á rasskinn verið vísbending um endursýkingu. Ástæða fyrir blöðrumyndun þar er sú að veiran villist af leið sinni frá taugahnoðum út í húð og fer þá í aðra húðgrein taugarinnar. Sama gerist hjá þeim sem fá endurtekinn áblástur á nef eða kinn.

## Smit frá endursýkingu

Flestir smitast án þess að rekkjunautur hafi greinileg einkenni smits. Áblásturssár geta verið það lítil að þeirra verði ekki vart. Einnig er til í dæminu að sá sem smitar hafi aldrei haft nein einkenni kynfæra-áblásturs, hvorki einkenni frumsýkingar né endurtekinna sýkinga. Öðru hvoru koma tímabil þar sem veiran kemur út á slímhúðina nokkra daga í senn án sjáanlegra sára eða blöðrumyndana en slímhúðin gefur engu að síður frá sér smit. Af þessu má sjá að alltaf er hætta á smiti í nýjum kynferðissamböndum. Smokkurinn er nokkur vörn gegn smiti áblástursveirunnar og er því sjálfsagt að nota hann við skyndikygni og fyrstu mánuðina í nýju sambandi. Kynfæraáblástur getur auðveldað alnæmisveirunni að berast á milli manna. Orsökina er hin smáu sár á kynfærunum eftir kynfæraáblástur sem alnæmisveiran getur síðan smogið inn um. Því er beinlínis lífsnauðsynlegt að nota smokkinn við skyndikygni.

# Meðferð

Peir sem fá áblástur vita oft sjálfir hvað getur framkallað endursýkingu. Til dæmis getur mikil erting kynfæra, andlegt álag, líkamlegt álag og þreyta framkallað endursýkingu. Takist að draga úr þessum þáttum minnka líkurnar á henni.

Til eru lyf sem draga úr einkennum sýkingar, bæði einkennum frumsýkingar og endurtekkinna sýkinga. Þessi lyf eru *aciklólóvír*, *famciclólóvír*, *valaciklólóvír* og *peniciclólóvír*. Lyfin hamla virkni efnahvata (ensíma) sem stuðla að fjölgun veirunnar.

## Frumσύking

Við frumsýkingu eru einkenni oft mikil, einkum hjá konum. Þarf því oftast að meðhöndla viðkomandi með lyfjum þar til einkennin eru horfin. Árangur meðferðar ræðst að mestu af því hve fljótt hún hefst. Því er mikilvægt að hefja meðferð sem allra fyrst. Hægt er að gefa veirulyf í töfluformi í fimm daga eða lengur ef áblásturinn hefur ekki hjaðnað að þeim tíma liðnum. Auk þess getur verið nauðsynlegt að nota verkjalyf og staðdeyfikrem. Með því að meðhöndla frumsýkingu er hægt að stytta tímann sem sýkingin varir og fækka sárum sem myndast. Engin lyf eru þó til í dag sem deyða veiruna eða fjarlægja hana endanlega úr líkamanum. Bólusetning gegn kynfæraáblæstri hefur verið notuð í tilraunaskyni erlendis en árangur hefur enn ekki verið það góður að almenn notkun geti hafist.

## Endursýking

Endursýkingar sem valda verulegum líkamlegum eða sálrænum óþægindum er nauðsynlegt að meðhöndla með lyfjagjöf. Hægt er að gefa töflur í 5 daga en meðferð verður að hefjast um leið og einkennin koma fram. Við tíðum endursýkingum má gefa töflumeðferð í langan tíma. Slík meðferð kallast bælimeðferð. Hún felst í því að lyfið er tekið inn daglega mánuðum saman, en í minni skömmtum en stuttu kúrarnir. Sé réttur skammtur gefinn, tekst að koma í veg fyrir sáramyndun. Rannsóknir benda til þess að líkur á einkennalausri smitun veirunnar minnki verulega við bælimeðferð. Að nokkrum mánuðum liðnum er meðferð stöðvuð eða skammtur minnkaður. Ef aftur sækir í sama horfið er meðferð hafin að nýju. Til eru krem sem innihalda *aciklólóvír* (einnig til í töfluformi) og hafa þau reynst sumum vel við að minnka einkenni sýkinga. Til að kremin hafi áhrif er afar mikilvægt að bera þau á við fyrstu einkenni sýkingar, jafnvel áður en sjálf útbrotin koma fram, en sumir finna þá smástingi eða sviða í húð.

# Andleg áhrif

Yfirleitt hefur frumsýking mikil áhrif á sálarástand þess sem smitast. Tilfinningar svo sem sektarkennd, hræðsla og reiði eru algengar. Í sumum tilvikum hefur smokkur ekki verið notaður eða þá að viðkomandi hefur haft kynmök við annan en sinn fasta ástvin. Þetta veldur svo enn meiri sektarkennd þegar áblásturinn kemur fram. Flestir hræðast það að smita ástvini sína. Einnig er algengt að einstaklingar hræðist það að sjúkdómurinn uppgötivist af öðrum. Reiði í garð þess sem grunaður er um að vera smitberi er algeng svo og reiði í eigin garð.

Punglyndi í kjölfar smits er ekki óalgengt og getur valdið félagslegri einangrun. Punglyndi getur einnig minnkað viðnám líkamans gegn sýkingum og þannig orsakað örari endursýkingar. Tíðar endursýkingar geta síðan myndað vítahring þunglyndis sem þarf að rjúfa með almennri aðstoð og lyfjagjöf. Sú staða kemur iðulega upp að einstaklingur með endurtekinn kynfæraáblástur þarf að ákveða hvort eða hvenær hann segir ástvini sínum frá sýkingunni. Hræðsla við höfnun eða ótti um að félaginn telji hinn smitaða lauslátan getur hindrað hann í að greina frá sýkingunni. Engu að síður er rétt að sýna ástvini sínum þá væntumþykju og virðingu að láta hann strax vita um sýkingu áður en samfarir hefjast án smokks. Ástvini getur fundist hann vera svikinn hafi honum ekki verið greint frá smiti fyrir samfarir. Það getur verið góð hugmynd að sýna ástvininum þennan bækling til frekari skýringa á sjúkdómnum og afleiðingum hans.

Það á öllum að vera ljóst að skynsamlegt er að nota smokk við skyndikynni. Smokkurinn er vörn gegn kynsjúkdómum svo sem kynfæraáblæstri, klamydíu, kynfæravörtum svo og HIV veirunni. Þegar stofnað hefur verið til fasts sambands finnst sumum sá tími koma að smokkurinn sé til trafala. Flestir kynsjúkdómar hafa komið í ljós innan fjögurra mánaða frá smiti og má hafa það til viðmiðunar þegar rætt er um að hætta smokkanotkun.



# Kynfæraáblástur hjá þunguðum konum

Nýfædd börn geta smitast af áblástursveirunni í fæðingarvegi. Sýkingar af þessari tegund geta verið hættulegar fyrir nýbura. Langmest er hættan á smiti fyrir nýburann ef móðirin fær frumsýkingu skömmu fyrir fæðingu. Í þessum tilvikum er gjarnan gerður keisaraskurður. Hættan á smiti er nokkuð minni, en þó til staðar, fái móðir endursýkingu sem ekki er gróin í fæðingu. Af þessu leiðir að mesta hættan á sýkingu er hjá börnum þeirra kvenna sem aldrei hafa fengið kynfæraáblástur, sé makinn smitaður. Í slíkum tilfellum er hyggilegt að forðast alveg samfarir síðustu 3 mánuði meðgöngu eða þá að gefa manninum bælimeðferð af því tagi sem minnst hefur verið á. Fóstur getur einnig sýkt af áblástursveirunni í móðurkviði en það er þó fremur sjaldgæft. Ef tilvonandi mæður hafa haft kynfæraáblástur er mikilvægt að skýra lækni sínum og ljósmóður frá því meðan á meðgöngu stendur.

## Horfur kynfæraáblásturs

Talið er að um 80 til 90 af hundraði þeirra sem sýktir eru af kynfæra-áblástursveirunni (*herpes II*) fái endurteknar sýkingar. Ef um vara-áblástursveiru (*herpes I*) er að ræða á kynfærum fá einungis 25 til 50 af hundraði endursýkingu. Fyrir báðar tegundir gildir það að oftast verður lengra og lengra milli útbrotá og að lokum deyr sjúkdómurinn út í langflestum tilvikum. Eins og áður segir minnkar oft tíðni endursýkinga verulega eftir 4 til 5 ár og þeir sem sýkjast af varaáblástursveirunni fá mun færri endursýkingar en þeir sem eru með kynfæraáblástursveiruna.

- 1** Herpes smitast ekki á klósettum, með handklæðum eða þegar heilsast er með handabandi.
- 2** Margir þeirra sem smita hafa aldrei haft nein einkenni sýkingar.
- 3** Endurtekin sár á rasskinn geta verið herpessýking.
- 4** Mikilvægt er að meðferð sé hafin um leið og fyrstu einkenni endursýkingar gera vart við sig.
- 5** Hægt er að hindra endursýkingar með lyfjum.
- 6** Í dag er ekki hægt að eyða veirunni endanlega úr líkamanum.
- 7** Kynfæraáblástur getur valdið þunglyndi, sektarkennd og einangrun.
- 8** Rétt er að greina ástvini frá sjúkdómnum snemma í nýju sambandi.
- 9** Einkenni endurtekinna sýkinga geta verið mjög væg og einnig erfið að greina.
- 10** Kynfæraáblástur er ekki talinn valda ófrjósemi, hvorki hjá konum né körlum.
- 11** Kynfæraáblástur getur auðveldað HIV veirunni að berast milli fólks og það sama gildir um önnur sár á kynfærum.
- 12** Áblástursýking hjá nýfæddu barni getur verið lífshættuleg.
- 13** Pungaðar konur sem fá endurtekinn kynfæraáblástur ættu að vera undir nákvæmu eftirliti þegar nær dregur fæðingu.
- 14** Smokkurinn dregur úr hættu á smiti kynfæraáblásturs.

# Orðalisti

**Aciclovir** (lyf gegn herpes)

**Asymptomatic** (einkennalaus)

**Enzyme** (efnahvati)

**Famciclovir** (lyf gegn herpes)

**Famvir®** (famciclovir, lyf gegn herpes)

**First episode nonprimary genital herpes** (kynfæraáblástur í fyrsta sinn þó ekki sé um frumsýkingu að ræða)

**First episode primary genital herpes** (frumsýking kynfæraáblásturs)

**Ganglia** (taugahnoð)

**Genital** (kynfæri)

**Genital herpes** (kynfæraáblástur)

**Herpes** (áblástur)

**Herpes I** (varaáblástursveiran, áblástursveira 1)

**Herpes II** (kynfæraáblástursveiran, áblástursveira 2)

**Herpes labialis** (varaáblástur)

**Primary herpes infection** (frumsýking)

**Recurrent herpes** (endursýking, sama og endurteknar sýkingar)

**Suppressive therapy** (bælimeðferð)

**Valaciclovir** (lyf gegn herpes)

**Valtrex®** (valaciclovir, lyf gegn herpes)

**Varicella Zoster** (hlaupabóluveiran)

**Zovir®** (aciclovir, lyf gegn herpes)

## Kynfæraáblástur

Upplýsingabæklingur um kynfæraáblástur  
öðru nafni kynfæraherpes

Höfundar texta:

Jón Hjaltalín Ólafsson dr. med., yfirlæknir

Steingrímur Davíðsson sérfræðingur í húð- og kynsjúkdómum

Göngudeild húð- og kynsjúkdóma

Landspítalinn

Júní 1998

Þessi bæklingur var styrktur af

*GlaxoWellcome*

