

Tájékoztató szülőknek

VERRUCA VULGARIS (VÍRUSOS SZEMÖLCS)

Mi az a vírusos (közönséges) szemölcs?

A vírusos szemölcs (verruca vulgaris) a gyermekkor egyik leggyakoribb fertőző, jóindulatú bőrelváltozása. Leggyakrabban a kézen, a talpon és az ujjakon jelenik meg, de a test bármely területén kialakulhat. Általában néhány milliméteres, a bőr felszínéből kiemelkedő, érdes tapintatú növedék, amelynek felszínén fokozott szaruképződés figyelhető meg.

Mi okozza?

A vírusos szemölcsöt a humán papillomavírus (HPV) okozza. A HPV egy rendkívül gyakori vírus, amely a bőr legfelső rétegének sejtjeit fertőzi meg. A fertőzés következtében a hámsejtek fokozott szaporodásnak indulnak, ennek eredményeként alakul ki a szemölcs.

A HPV-nek több mint 150 típusa ismert, közülük azonban csak néhány okoz közönséges bőrszemölcsöt. Gyermekekben leggyakrabban a HPV 1-es, 2-es és 4-es típusa fordul elő.

Melyik időszakban jelentkezik a betegség?

A vírusos szemölcs egész évben előfordulhat, kialakulása nem függ az évszakoktól. Gyakrabban fordul elő olyan gyermekeknél, akik rendszeresen járnak uszodába, sportolnak vagy mezítláb közlekednek közös vizes helyiségekben.

Melyik korosztályt érinti?

A vírusos szemölcs leggyakrabban kisiskolás és serdülőkorban fordul elő, de bármely életkorban kialakulhat. Csecsemőknél és kisdedeknél ritkább.

Hogyan lehet diagnosztizálni? Milyen vizsgálatok szükségesek?

A vírusos szemölcs diagnózisa legtöbbször a jellegzetes klinikai kép alapján felállítható, ezért általában nincs szükség kiegészítő vizsgálatokra. Kétséges esetekben a bőrgyógyászati vizsgálat és a dermatoszkópia segíthet a diagnózis megerősítésében, valamint a hasonló megjelenésű bőrelváltozások elkülönítésében.

Milyen kezelés szükséges?

A vírusos szemölcs kezelésére patikában vény nélkül is többféle hámlasztó készítmény elérhető. Makacsabb vagy nagyobb kiterjedésű szemölcsök esetén háziorvos vagy bőrgyógyász vényköteles készítményt (pl. Ver-rumal oldatot), illetve egyéb kezelési módokat is javasolhat.

A kezelés sikerének fontos része az elhalt, felpuhult szaruréteg rendszeres eltávolítása, mivel így a hatóanyag mélyebbre juthat és hatékonyabban fejti ki hatását. A kezelés gyakran több hétig vagy akár hónapig is eltart, ezért türelemre és rendszeres otthoni ápolásra van szükség.

Mehet-e közösségbe a gyermek?

Igen. A vírusos szemölcs önmagában nem kizáró oka a közösségbe járásnak. A kezelés mielőbbi megkezdése javasolt, emellett fontos a megfelelő higiéné betartása. Uszodában vagy közös zuhanyzó használatakor javasolt papucs viselése, a talpi szemölcs leragasztása, valamint a saját törölköző használata.

Mennyi ideig tart a betegség?

A vírusos szemölcsöket a teljes gyógyulásig kell kezelni, vagyis addig, amíg a szemölcs helyén ismét ép bőr látható. A kezelés általában több hétig, de akár hónapokig is eltarthat, ezért türelmet és kitartást igényel a gyermektől és a szülőktől egyaránt.

Elmúlhat-e magától?

Igen. A vírusos szemölcsök egy része kezelés nélkül is spontán meggyógyulhat, azonban ez gyakran csak hosszú idő – akár 1–2 év – alatt következik be. Ezalatt a szemölcsök száma növekedhet, a gyermek saját bőrén továbbterjedhetnek, illetve másokat is megfertőzhetnek. **Ezért nem érdemes a spontán gyógyulásra várni, hanem a kezelés mielőbbi megkezdése javasolt.**

Maradványtünetekre kell-e számítani?

A szemölcsök gyógyulását követően maradandó bőrelváltozás általában nem marad vissza. Ugyanakkor előfordulhat, hogy később ugyanazon a területen vagy máshol újabb vírusos szemölcs alakul ki.

Hogyan lehet megelőzni?

A vírusos szemölcsök kialakulásának kockázata megfelelő higiénés szabályok betartásával csökkenthető. Uszodában, sportlétesítményekben és közös zuhanyzóban javasolt papucs viselése, valamint a saját törölköző használata. Fontos, hogy a gyermek ne piszkálja vagy vakarja a szemölcsöt, mert ezzel a vírus a test más területeire is áttérjedhet. Otthon a közösen használt fürdőszobai felületek rendszeres tisztítása, fertőtlenítése szintén hozzájárulhat a fertőzés továbbadásának csökkentéséhez.

Felhasznált irodalom:

1. Szalai Zsuzsanna: Gyermekbőrgyógyászat. Medicina 2020.
2. Kárpáti S. – Gyulai R. – Kemény L. – Remenyik É. – Sárdy M.: Bőrgyógyászat és Venerológia. Medicina 2020.
3. Amy Paller, Anthony Mancini: Hurwitz Clinical Pediatric Dermatology. Fifth edition 2016.
4. Cryotherapy with liquid nitrogen versus topical salicylic acid application for cutaneous warts in primary care: randomized controlled trial. CMAJ. 2010 Oct 19;182(15):1624–1630.
5. Kwok CS, Gibbs S, Bennett C, Holland R, Abbott R. Topical treatments for cutaneous warts. Cochrane Database Syst Rev. 2012;9:CD001781.
6. P. Gerlero, Á. Hernández-Martín: Treatment of Warts in Children: An Update DOI: 10.1016/j.adengl.2016.06.001
7. Uptodate, Overview of benign lesions of the skin Authors: Beth G Goldstein, MD Adam O Goldstein, MD, MPH Section Editor: Robert P Dellavalle, MD, PhD, MSPH Deputy Editor: Rosamaria Corona, MD, DSc, Contributor Disclosures Literature review current through: Oct 2020. | This topic last updated: Apr 17, 2020.