



AUGENINFEKTIONEN DURCH HERPESVIREN

Therapierichtlinien

Justus G. Garweg, Berner Augenklinik am Lindenhofspital

HERPES SIMPLEX

ALLGEMEINES

Aciclovir ist die einzige Substanz, deren Wirkung in grösseren und kontrollierten Studien untersucht wurde. Es ist davon auszugehen, dass die zugelassenen therapeutischen Alternativen eine ähnliche Wirkung haben. Valaciclovir hat bei oraler Gabe gegenüber Aciclovir den Vorteil einer zuverlässigeren Resorption und damit sichereren Wirksamkeit, weshalb in dieser Therapie-Empfehlung Valaciclovir angegeben ist.

TRÄNENMANGEL

Bei der Herpes-Keratitis ist die Hornhaut-Sensibilität meist erheblich herabgesetzt. Deshalb fehlt der Stimulus zur Tränenproduktion, sodass ein Tränenmangel anzunehmen und bei kornealer Hypaesthesie immer ein langfristig wirksamer Tränenersatz (tags bei Bedarf, zur Nacht regelmässig) zu empfehlen ist.

ZOSTER OPHTHALMICUS

Behandlungsrichtlinien⁽¹⁾

ZOSTER OPHTHALMICUS

Valtrex® 3 x 1000 mg während 7 Tagen, evtl. bis 3 Wochen, um das Risiko einer Augenbeteiligung und einer postherpetischen Neuralgie zu reduzieren

ZOSTER KERATITIS

Zusätzlich Zovirax® Augensalbe 5 x täglich bis 3 Tage nach Abheilung, evtl. Steroide, Antibiotika, Mydriatika

Je früher der Therapiebeginn, desto kürzer die Behandlung. Die Behandlung soll bis zum Ende des pustulösen Stadiums fortgeführt werden.

HERPES SIMPLEX VIRUS

Behandlungsrichtlinien⁽¹⁾

PRIMÄRINFEKT (LIDER, BINDEHAUT, HORNHAUT)

Zovirax® Augensalbe 5 x täglich bis nach Abheilung

KERATITIS DENDRITICA

Abrasio und lokale Therapie:

Zovirax® Augensalbe 5 x täglich

STROMALE KERATITIS (HERPES & VARICELLA-ZOSTER VIRUS)

Valtrex® 3 x 500 mg für 8 –14 Tage, anschliessend Rezidivprophylaxe während mindestens 3 Monaten⁽²⁾

KERATITIS METAHERPETICA

Lokale Steroide, evtl. Antibiotika, obligatorisch:

virale Rezidivprophylaxe über mindestens 3 Monate

KERATITIS DISCIFORMIS

Lokale Steroide, virale Rezidivprophylaxe bei Rezidiv oder Uveitis

UVEITIS

Lokale Steroide, Mydriatika, systemisch Virustatika:

Valtrex® 3 x 500 mg für 2 - 4 Wochen⁽²⁾, Tensio-Kontrolle und ggf. -Therapie

HERPETISCHE STROMANEKROSE, NETZHAUTNEKROSE, HERPESREZIDIV IM TRANSPLANTAT NACH PKP

Valtrex® 3 x 1000mg/Tag p.o. oder Aciclovir 3 x 10 mg/kg KG/Tag i.v. für 8 Tage, dann Valtrex® 3 – 4 x 500 mg für 2 – 4 Wochen, 2 – 3 x 250 mg für mindestens 2 Monate; zusätzlich Prednison ab Tag 2: 0,5 – 1 mg/kg KG ausschleichend⁽²⁾

REZIDIVPROPHYLAXE DER STROMALEN KERATITIS, KERATOUVEITIS & UVEITIS

UNBEDINGT ZU EMPFEHLEN

Valtrex® 3 x 500mg pro Woche, niedrig dosiert lokale Steroide (siehe „Herpes Simplex Virus“)

BEI ERSTER STROMALER BETEILIGUNG

mindestens 3 Monate; bei weiteren, häufigen Rezidiven bis zu 1 Jahr

META- ODER POSTHERPETISCHE CHRONISCHE ENTZÜNDUNG

Bei der stromalen Herpes-Keratitits entsteht eine chronische stromale Entzündungsreaktion, die nichts mit einer Virusreaktivierung zu tun hat und am ehesten eine Art Autoimmunreaktion darstellt. Deshalb sollten bei jeder stromalen Hornhaut-Beteiligung langfristig niedrig dosiert (5 x Woche) lokale Steroide eingesetzt werden (z.B. Prednisolon-Acetat oder Rimexolon).

⁽¹⁾ Dosierungen bei normaler Nierenfunktion

⁽²⁾ in Anlehnung an die Ergebnisse der Herpetic Eye Disease Studies. Literaturliste auf Verlangen beim Verfasser.

Der Autor hat keine persönlichen oder kommerziellen Interessen oder Verbindungen zu den erwähnten Produkten und deren Hersteller-Firmen.