



## AUGENINFEKTIONEN DURCH HERPESVIREN Therapierichtlinien

Justus G. Garweg, Berner Augenklinik

### 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<sup>(1)</sup>**

#### **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<sup>(1)</sup>**

#### **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<sup>(2)</sup>

#### **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<sup>(2)</sup>, 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<sup>(2)</sup>

## **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).

<sup>(1)</sup> Dosierungen bei normaler Nierenfunktion

<sup>(2)</sup> 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.