

# Herpesinfektioner - herpes simplex och herpes zoster

Gäller för: Ögonkliniken

## Herpes simplex:

Antikroppar finns i ca 70-80% vid 60-års ålder (HSV 1). Överföring via direkt kontakt.

### 1. Kongenital/neonatal konjunktivit

- se speciellt PM: "neonatala konjunktiviter".

### 2. Primär ögoninfektion.

Okulära symtom (oftast orala symtom) hos de 1-6% av de primärinfekterade som får symtom:

- akut follikulär konjunktivit/blefarit
- preaurikulära körtlar
- herpesblåsor på ögonlockskanterna
- atypisk keratit, punktat/mikrodendritika/serpiginöst sår
- stromat ej angripet

Behandling av primärinfektion av herpes simplex:

**Zoviraxsalva** x 5 i 2-3 veckor, eventuellt per oralt.

Läker ofta långsamt men utan sequelae.

### 3. Recidiverande ögoninfektion:

Kliniska manifestationer av herpes simplex infektion:

- epitelial sjukdom - *dendritikakeratit* - vanligast.
- blefarokonjunktivit, blåsor på ögonlockskanterna

- epitelial keratit, dendritika, geographica
- stromal keratit
  - nekrotiserande, icke nekrotiserande
  - trofisk form
  - neuroparalytisk
- keratouveit, (trabekulit, uveit, endotelit)

### **Dendritika:**

- levande virus i vävnaden, klubbliknande terminala svullnader
- nedsatt sensibilitet temporärt/permanent
- föga stromalt engagemang
- vid mer uttalad reaktion: serpiginös form, geographica

### *Behandling:*

- Zoviraxsalva x 5 i 2-3 veckor
- (helst) inga steroider; cykloplegica
- 90% läker utan komplikationer inom 3 veckor
- tablettbehandling med tablett Aciclovir 400 mg x 5 i 7-10 dagar kan vara ett alternativ, exempelvis vid lokal epiteltoxicitet av Zoviraxsalvan, men ger ingen ytterligare effekt.

### **Stromal (nekrotiserande) form:**

- levande virus i kornea
- ofta superinfektion med bakterier
- hypopyon
- risk för perforation, descemetocèle

### *Behandling:*

- Zoviraxsalva x 5 i första hand, alt tablett Aciclovir 200-400 mg x 5
- lokalt antibiotika, eventuellt systemiskt, undvik Vigamox, Oftaquix
- lokala steroider undviks så långt som möjligt, övervägs om progress av irit, kärlinväxt, vid central lokalisering. OBS långsam nedtrappning av steroider, månader-år. *"Så lite steroider som möjligt och så mycket som nödvändigt"*
- (akut) keratoplastik?

### **Trofiskt sår:**

- svårläkt, kroniskt (epitelialt) sår
- defekt sensibilitet och defekt tårfilm
- gråa, förtjockade sårkanter
- risk för smältning, perforation
- ingen immunreaktion, ingen infektion

### *Behandling:*

- tårsubstitut
- serumdroppar
- om nekros/hotande perforation tablett Aciclovir 200-400 mg x 5 och antibiotikasalva x 5, steroider (lokalt), p o eller subkonj Betapred 2-4 mg
- cykloplegica om irit
- tarsorafi, Botox, amnionhinna, konjunktival lambå.

### **Keratouveit/uveit (trabekulit, endotelit):**

- fokalt, diffust stromalt ödem; disciform keratit
- ofta okulär hypertension
- pp på MD, ödemets utsträckning, har tydlig demarkationslinje

### *Behandling:*

- Zoviraxsalva x 5 om epitelialt sår
- vid behov av steroider, generella i stället för lokala om epitelialt sår
- trycksänkande behandling vid behov, OBS ej prostaglandiner
- cycloplegica
- tablett Aciclovir 400 mg x 5 i 10-30 dagar. Vid utebliven effekt byte till valaciclovir = Valtrex.

### **Profylax:**

Profylaktisk behandling vid recidiverande infektioner: Peroral behandling kan övervägas, dock minskar inte säkert risken för recidiv, eller risken för epiteliala sår att bli djupare.

- Vid keratit: Tablett Aciclovir 200 mg x 2 (alternativt tablett Valtrex 500 mg x 2) i minst 3-6 månader.
- Vid uveit: Tablett Aciclovir 400-600 mg x 5 i 10 veckor.

Förutom som profylax är per oral behandling indicerad vid :

- primär HS-infektion
- atopi, eksem
- immunsupprimerade patienter
- problem med lokal behandling, barn.

Keratoplastik:

- endast vid (hotande) perforation
- avstöttningsreaktion behandlas med Aciclovir och steroider
- postop Aciclovir i åtminstone ett år, 400 mg x 2, samt lokalt salva till natten under lång tid, samt aldrig steroider utan Aciclovirskydd
- amnionhinna preoperativt reducerar inflammation, förbättrar transplanterat överlevnadsprognosen

*Lab:*

PCR-Herpes simplex (Virocult). HSV-DNA påvisas i prov från konjunktiva, kornea, främre kammaren. Svar efter 1 dygn. (Sårgörning behövs ej av kornea, finns virus i kornea finns viruset på korneas yta, i tårvätskan).

## **Herpes zoster ophthalmicus:**

Ögonkomplikationer i 50%, vid engagemang av nervus nasociliaris i 85%.

- Keratit, pseudodendritica (kortare, ytligare, mer perifera grenar), stromala och endoteliala former mer sällan
- Uveit, kan förekomma utan kutana symtom!
- Irit, episklerit, sklerit
- Ögonmuskelpares (oftast n III)
- Opticusneurit efter 2-3 veckor, CNS kan afficeras utan yttre klassiska tecken på zoster
- ARN, (se spec PM), PORN.

Giltig fr.o.m: 2016-02-18

Giltig t.o.m: 2018-02-18

Identifierare: 49946

Herpesinfektioner - herpes simplex och herpes zoster



*Behandling:*

- inom 72 timmar tablett Valtrex 1 g x 3 eller tablett Aciclovir 800 mg x 5 i 7 dagar. Ev intravenöst i svårare fall
- lokalt antibiotika vid epiteldefekter, salva Aciclovir behövs ej om samtidigt tablett Aciclovir
- topikala steroider med försiktighet (långsam nedtrappning). NSAID vid värk. Generella steroider innebär risk för disseminerad zoster
- vid zoster-neuralgi ev Gabapentin.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.**