

Herpesinfektioner - herpes simplex och herpes zoster. Keratit, keratouveit

Gäller för: Ögonkliniken

Faktaägare: Karin Ylvén

Cristin Holm

Herpes simplex:

1. *Kongenital/ neonatal konjunktivit* ([Se PM: "Konjunktiviter - neonatala"](#)).
2. *Primär ögoninfektion*, ca 1–6 % av primärinfekterade får okulära symptom. Behandlas med Zoviraxsalva x 5 i 2–3 v lokalt, även peroral behandling blir ofta aktuellt, läker ofta långsamt men utan sequelae.
3. *Recidiverande infektioner* kliniska manifestationer:
 - * Keratit med epitelial sjukdom – dendritika – vanligast
 - * Keratit stromal form
 - * Blefarokonjunktivit, blåsor på ögonlockskanterna
 - * Keratouveit, uveit/trabekuliit/endoteliit och keratit med ödem fokalt eller diffust, irit, ofta förhöjt ögontryck

Behandling:

- Ytliga förändringar *lokalt Aciclovirsalva x 5* ofta tillräckligt.

Den *stromala keratiten* svårdiagnosticerad. Ofta kärlnybildning, svårläkt sår, defekt sensibilitet och tårfilm, med risk för smältning/perforation och superinfektion. Peroral antiviral behandling indicerat, även perorala steroider indicerat då lokala steroider ofta olämpligt p.g.a. epiteldefekter.

- Profylax/långtidsbehandling:
 - Om ful keratit: Peroral zosterdos d.v.s. tabl. **Valtrex 1g x 3** ett par dagar, därefter minskning till (underhållsdos) tabl. Aciklovir 400 mg x 2. Peroral antiviral behandling minskar virusreplikationen.
 - Täta recidiv annan indikation för profylax.

Steroidtillägg behövs ofta. Om epiteldefekter: Lämpligt med steroider i generell form, ev. som *subkonjunktival inj.* med Kenacort T 40 mg/ml 0,5 ml. ([Se PM](#))
Tårsubstut (alltid). Botox (induktion av ptos). Bandagelins. Tarsorafi.

Keratouveiten, uveit/trabekulit/endoteliit: Ofta peroral antiviral behandling, om epiteldefekter även lokalbehandling, se ovan. Om otillräcklig effekt av tabl. Aciklovir, pröva tabl. Valtrex 500 mg x 3 några dagar och sedan Aciklovir igen. Helst ej Valtrex till barn <12 år.
Steroidtillägg se ovan.
Om irit cycloplegika.
Trycksänkande vid behov (helst ej prostaglandiner). Ibland sjunker trycket på behandlingen med antivirala/steroider.

När använda peroral antiviral behandling?

- Vid recidiv; profylaktisk behandling vid recidiv av keratit/sår och uveit kan prövas: Tabl. Aciklovir 200 – 400 mg x 2 under längre tid, 1 år.
- Vid atopi, eksem
- Vid primärinfektion med HS
- Vid problem med lokalbehandling, barn
- Vid immunosuppression

Diagnosen klinisk. PCR på konjunktivalt sekret.

Herpes simplex och keratoplastik:

- Post op. profylax lång tid med Aciklovir 400 mg x 2, i minst ett år, samt salva
- Aldrig steroider utan antiviralt skydd
- Om post op. svårläkt erosion ses – misstänk herpes! Även om inte herpesinf. finns i anamnesen
- Vid ev. avstöttningsreaktion: Förutom steroider Aciklovir

Herpes zoster ophthalmicus:

Ögonkomplikationer i 50%. Vid engagemang av nervus nasociliaris i 85%.
Symptom:

- Keratit; pseudodendritika (kortare, ytligare, mer perifera grenar jmf. med HS), inga terminala ”klubbor” stromala/endoteliala former ses mera sällan
- Uveit; kan förekomma utan kutana symptom (zoster sine herpetica)
- Irit, episklerit, sklerit
- Ögonmuskelpares (oftast n III)
- Opticusneurit efter 2–3 v (se nedan)
- [ARN, \(se spec. PM\)](#), PORN.

Behandling HZ ophthalmicus:

- Inom 72 tim. tabl. Valtrex 1 g x 3 eller tabl. Aciklovir 800 mg x 5 i 7 dagar. Ev. intravenöst i svårare fall, tex vid CNS-engagemang
- Generella steroider innebär risk för disseminerad zoster

- Vid epiteldefekter lokal antibiotikasalva
- Salva Aciclovir/Zovirax nog ej nödvändigt om samtidig behandling med antivirala per oralt
- Topikala steroider *med försiktighet* (långsam nedtrappning i sådana fall)
- NSAID vid svår värk

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