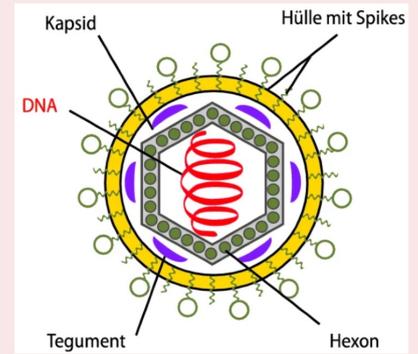


Erreger

- Humane Herpesviren (doppelsträngige DNA-Viren) sind wirtsspezifisch
 - HHV-1 = HSV1
 - HHV-2 = HSV2
 - HHV-3 = VZV
 - HHV-4 = Epstein-Barr-Virus (EBV)
 - HHV-5 = Cytomegalie-virus (CMV)
 - HHV-6+7 = Roseolovirus (Exanthema subitum)
 - HHV-8 = Kaposi-Sarkom assoziiertes Herpesvirus
- Serotypen: HSV-1 und HSV-2 sind epidermotrop und neurotrop



Übertragung

- Tröpfchen- und Schmierinfektion
- diaplazentare oder intrapartale Übertragung mgl.
- auch symptomfreie Patienten sind Überträger

Inkubationszeit: 3-7 Tage

- Stumme Infektion: „stille Feiung“
- Symptomatische Infektion: Fieber, Unwohlsein, Myalgien, Ess- und Schluckstörungen, zervikale Lymphadenopathie

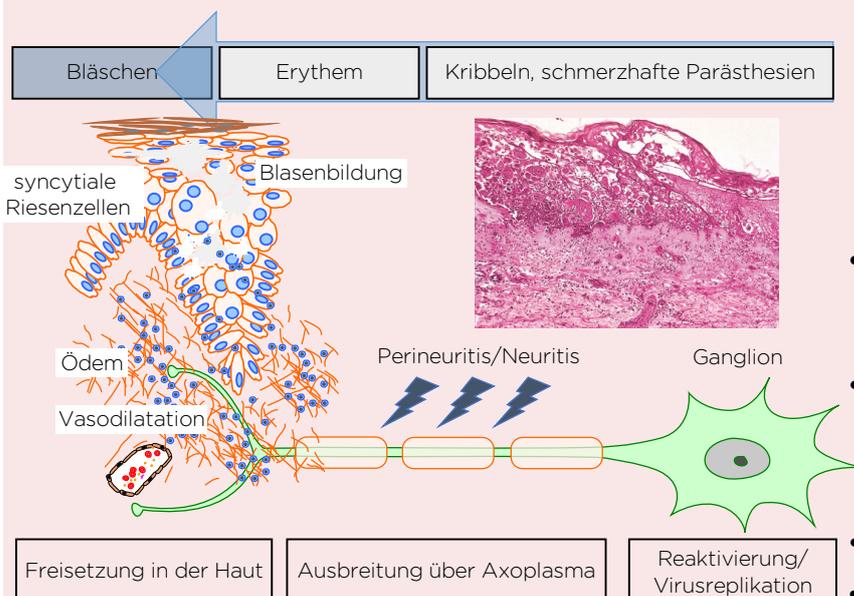
Risikofaktoren

- Immunaivität
- Immunsuppression
- Reaktivierung: Seneszenz

Primärinfektion

- meist symptomlos (stille Feiung)
- Alter bei Erstinfektion beeinflusst Schwere und Wahrscheinlichkeit von Symptomen
- Leitsymptome: Schmerzen, starke Entzündung, (Lymphknotenschwellung)
- HSV-1: Mundschleimhaut
 - Gingivostomatitis (Pharyngitis) herpetica
- HSV-2: Genitalschleimhaut
 - Vulvovaginitis od. Balanoposthitis herpetica (Dysurie oder Fluor)
 - Neugeborene: Infektion unter Geburt (hohes, neurologisches Komplikationsrisiko)
 - junge Erwachsene (unspezifische Beschwerden: Brennen, Dysurie, Algurie, Bläschen auf erythematösem Grund)

Reaktivierung von HSV



- Reaktivierung aufgrund **Immunschwäche** durch:
 - übermäßige UV-Strahlung
 - fieberhafte Infekte
 - Immunsuppression
 - Hormonveränderungen (Menstruation, SS)
 - lokales Trauma, Verbrennungen
 - psychologische Reize, Schlafentzug u. Stress
 - Immunseneszenz
- **Leitsymptome:** Prodromi, Schmerzen, gruppierte und zentral genabelte Bläschen, Entzündung mit Lymphknotenschwellung
- HSV-1: Herpes labiales
 - 40% der Bevölkerung
 - Prodromalstadium Brennen, Dysästhesien, grupp. Bläschen auf Erythem, Krusten
- Abheilung der Bläschen ohne Narbenbildung
- HSV-2: Herpes progentialis
 - ca. 50% chronisch-rezidivierender Verlauf
 - flächige Erosionen mit randständigen Bläschen
 - Starke Beeinträchtigung der Lebensqualität

Therapie bei Erstinfektion mit HSV

	Infektion		Therapie
	asymptomatisch	symptomatisch	
HSV Typ 1	Tröpfcheninfektion 	Gingivostomatitis herpetica (aphthosa)	jeweils 7-10 Tage Aciclovir 3x 400 mg p.o. oder 5x 200 mg p.o. oder 3x 5mg/kg KG i.v. oder Famciclovir 3x 250 mg p.o. oder Valaciclovir 2x 1 g p.o.
HSV Typ 2	peripartal Koitus 	Vulvovaginitis herpetica Balanoposthitis Herpetica (Herpes neonatorum)	

Therapie bei Reaktivierung der HSV-Infektion

Virostatikum	episodisch		präventiv (Kurzzeitsuppression)	Suppressionstherapie (Langzeitsuppression)
	über 5 Tage über Monate	über 5 Tage über Monate	über 5 Tage über Monate	über Monate

Aciclovir
 2x 400 mg p.o. oder 5x 200 mg p.o. oder
Famciclovir
 2x 125mg p.o. oder
Valaciclovir
 2x 500 mg p.o.

Aciclovir
 2x 400 mg p.o. oder
Famciclovir
 2x 250 mg p.o. oder
Valaciclovir
 1x 500 mg p.o.

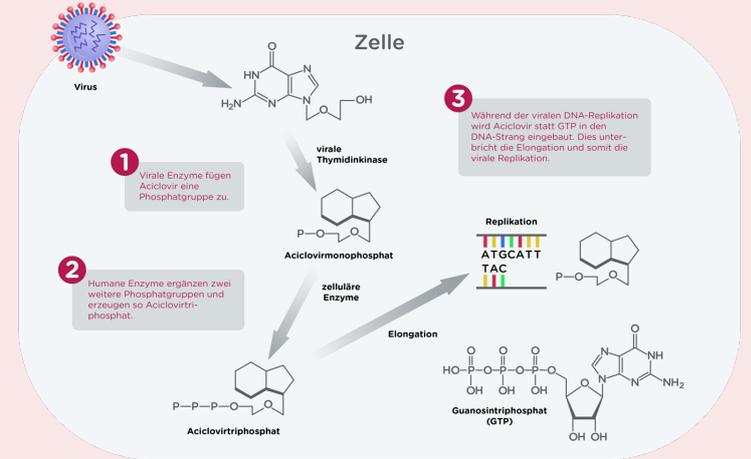
Melissenextrakt-haltige Externa
 Zinksulfat-/Zinkoxid-haltige Externa
 Idoxuridin-haltige Lösungen
 lokale Hitze (52°C)

bei AIDS-Patienten mit Aciclovir-Resistenz: Foscarnet (3x 40 mg/kg KG/d i.v. über 2-3 Wochen)
 bei Schwangerschaft: strenge Indikationsstellung für Aciclovir-Gabe,
 bei Erstinfektion bzw. manifestem H. progentalis bei Beginn der Wehentätigkeit indiziert

Therapie

- Virostatisch:
 - Antiherpetika (Nucleosidanaloga, Pyrophosphatanaloga)
- Symptomatisch:
 - Externa mit Melissenextrakt
 - Externa mit Zinksulfat / Zinkoxid
 - Lokale Hitze
 - Herpes Patches (hydrokolloid Patches)
- **Behandlung so früh wie möglich!**

Wirkmechanismus



Aciclovir

Indikation: Herpes simplex (HSV-1, HSV-2)

- Herpes labialis
- HSV-Keratokonjunktivitis
- HSV-Gingivostomatitis
- Herpes genitalis
- HSV-Enzephalitis

Herpes Zoster (VZV)

UAW: Nephrotoxizität

- Harnabflussstörungen
- Tubulo-interstitielle Nephritis
- Renale tubuläre Azidose

Neurotoxizität

- Unruhe
- Krampfanfälle
- Tremor

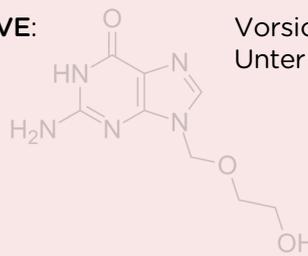
Allergische Reaktionen

Kontraindikationen: Überempfindlichkeit geg. Wirkstoff

Schwangerschaft: Anwendung möglich (Nutzen-Risiko-Abwägung)

Stillzeit: tlw. Übergang aus Creme in Muttermilch

CAVE: Vorsicht nach Aciclovirinfusion!
Unter Tabletteneinnahme nicht stillen!



Verlaufsphasen

- (ggf. Prodromalphase: Schmerzen, Kribbeln, Brennen, Spannungsgefühl)
- Erythemphase: Hautrötung
- Papelphase: Schmerzhaftes Papeln
- Vesikelphase: Sekrethaltige Papeln – hochinfektiös
- Ulzerationsphase: Aufbrechen und Verschmelzen der Vesikel
Bildung schmerzhafter, nässender Wunden
- Verkrustungsphase: Bildung stark juckender Krusten und Schorf
- Abheilungsphase: Abheilung restlicher Rötungen und Schwellungen

Beratung

- Einschätzung zur Verlaufsphase, Therapiewahl
- Dauer/Häufigkeit der Anwendung; i.d.R. 7-10 Tage, 5x tgl.)
- allg. Hygienehinweise:
 - Bläschen/ Krusten nicht berühren oder aufkratzen
 - Hände waschen, Applikation per Wattestäbchen
 - Verzicht auf Kontaktlinsen
 - Zahnbürste nach dem Verkrusten der Bläschen wechseln
 - Waschlappen / Handtücher nach Kontakt waschen
 - Bei Rezidiven: vorbeugend UV-Schutz für Lippen
 - Vermeiden von gemeinsamem Benutzen von Gläsern, Besteck etc.
 - Vermeiden von engem Körperkontakt/Küssen