

Herpesinfektionen

R. Sundmacher

Freiburg

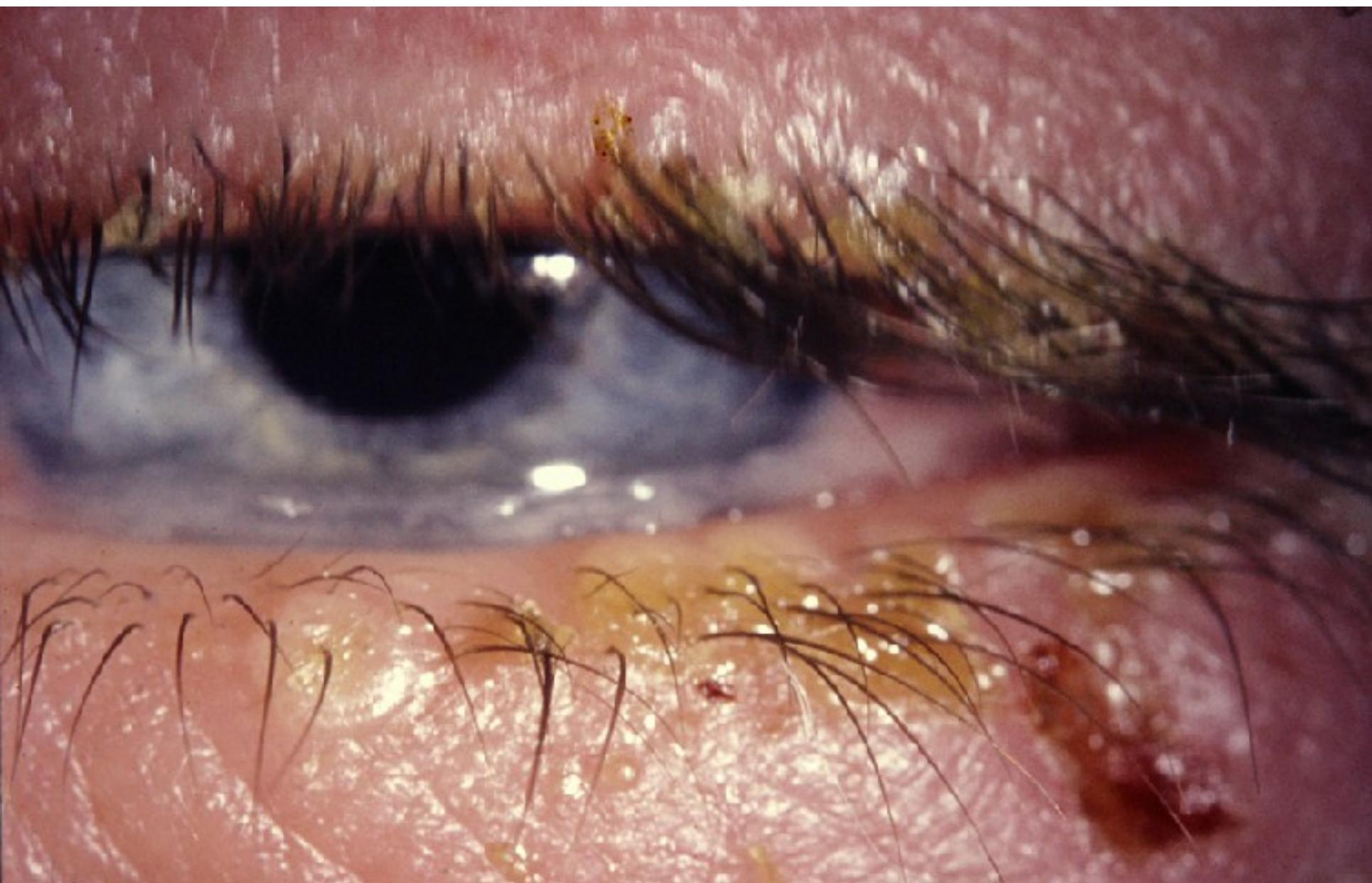
ausgewählte Themen

1. Primärinfektion

apparente HSV-Primärinfektion

seltene Ausnahme



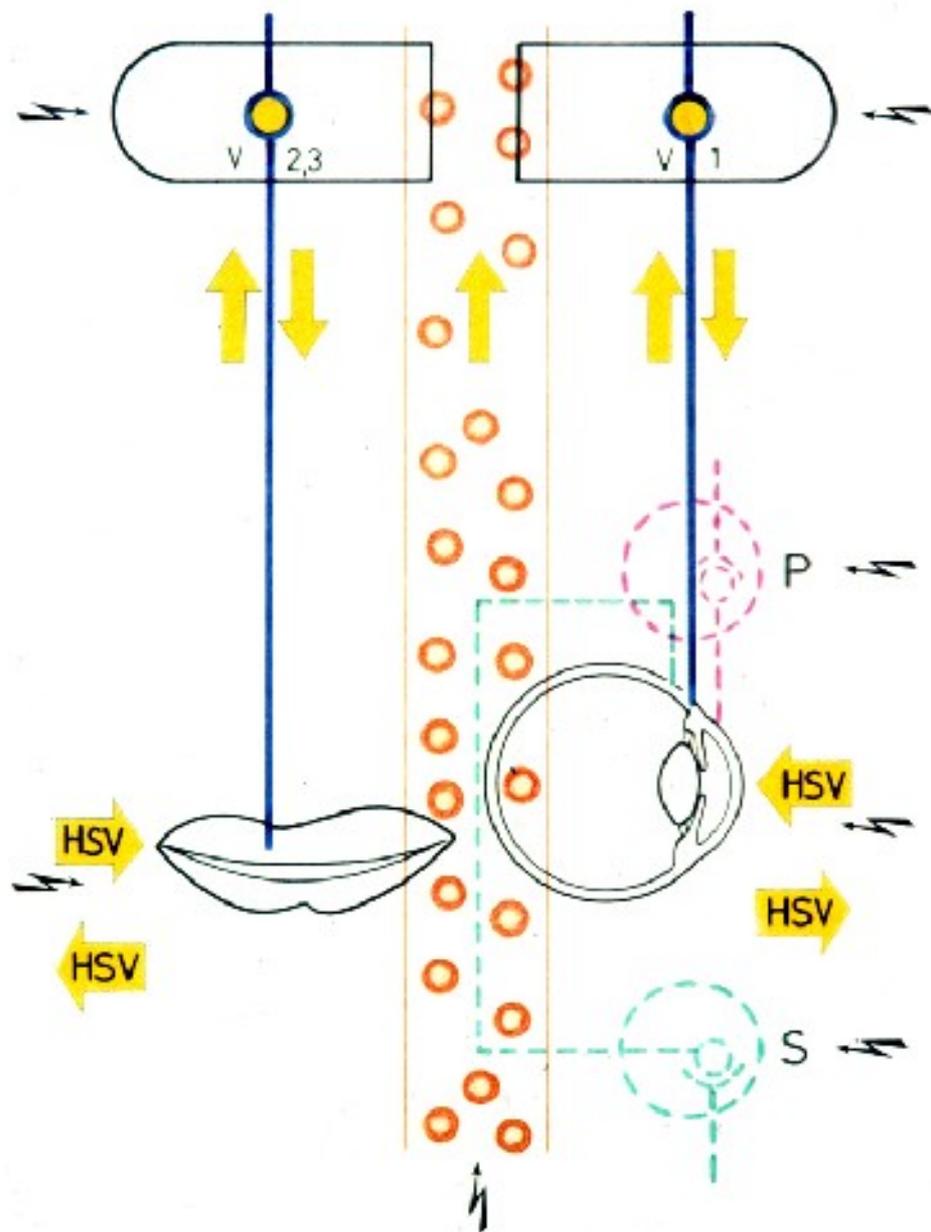


apparente HSV-Primärinfektion

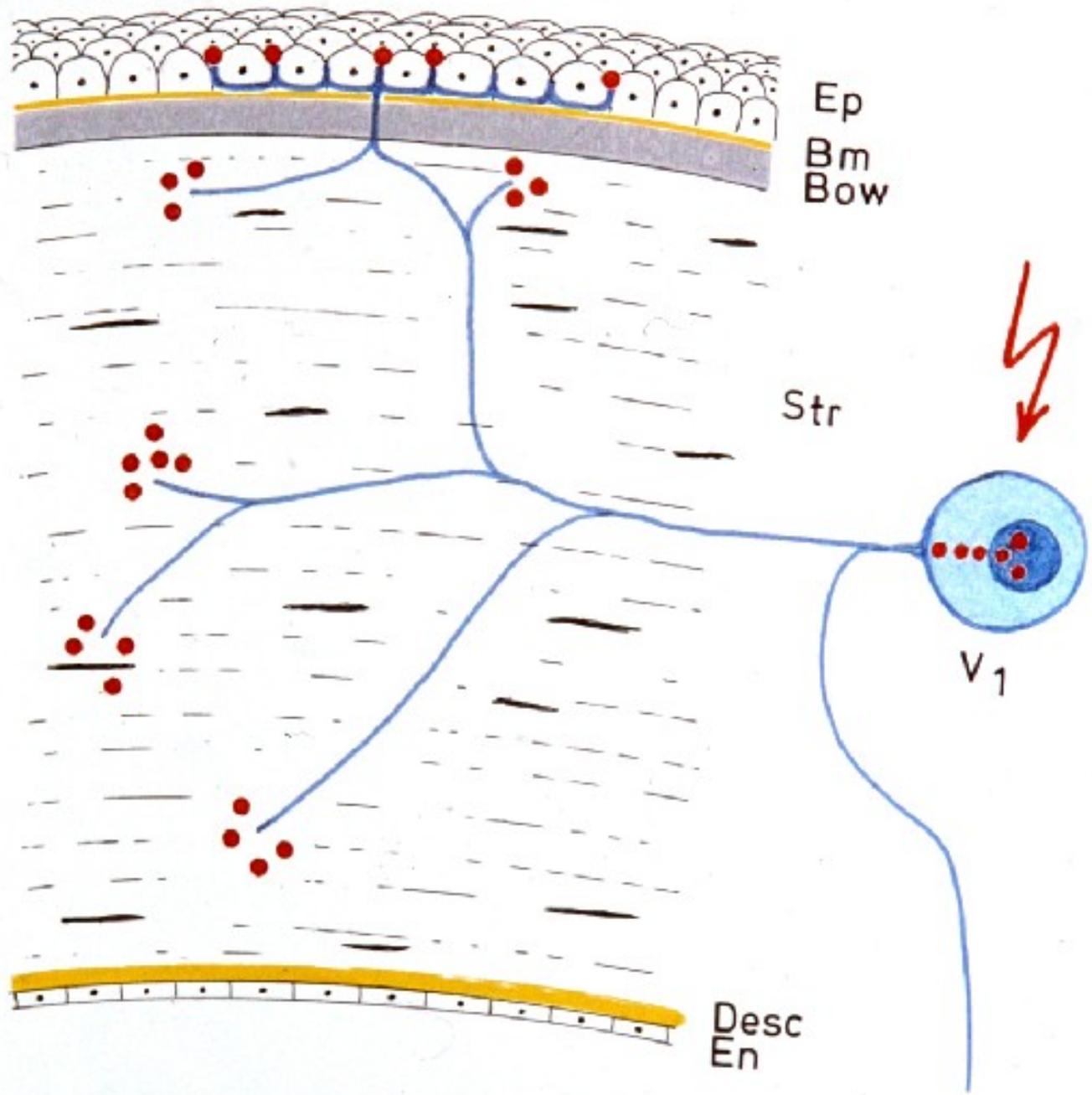
- generalisierte Krankheitszeichen, LKn
- Die noch unzureichende Immunabwehr erzeugt besondere klinische Bilder (Lider, Lidkante, Limbus)
- systemische antivirale Therapie schon bei Verdacht empfehlenswert

ausgewählte Themen

1. Primärinfektion
2. Latenz + endogene
Rezidive



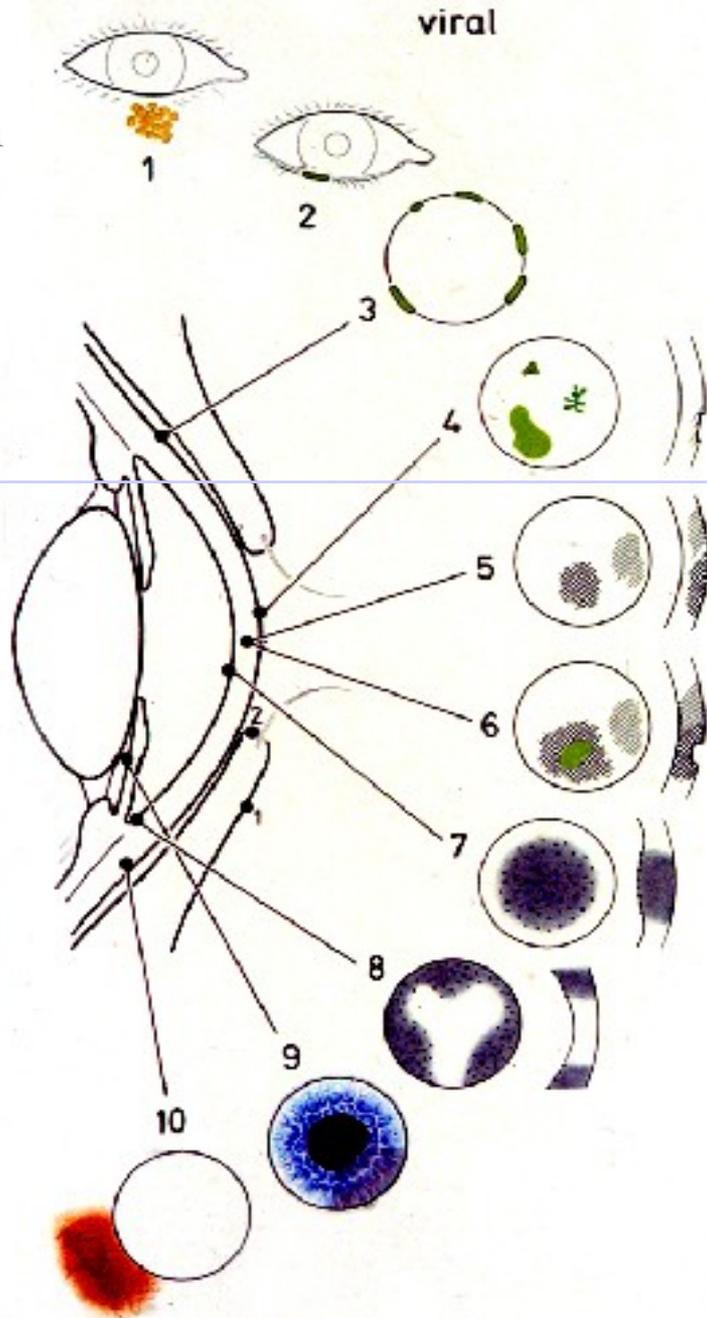
Neuronale HSV Latenz im Ganglion Gasseri



ausgewählte Themen

1. Primärinfektion
2. Latenz + endogene
Rezidive
3. Krankheitsspektrum
+ Therapie-Schema

viral
oberflächlich

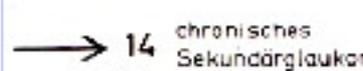
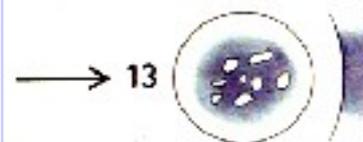
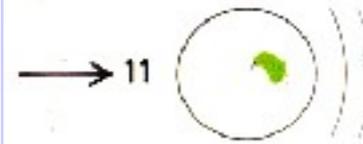


viral
tief

viral

metaherpetisch

metaherpetisch
oberflächlich



metaherpetisch
tief

I

viral
epithelial

III

metaherpetisch
epithelial

II

viral
tief

IV

metaherpetisch
tief

I

antivirale
Therapie

III

Oberflächenpflege

II

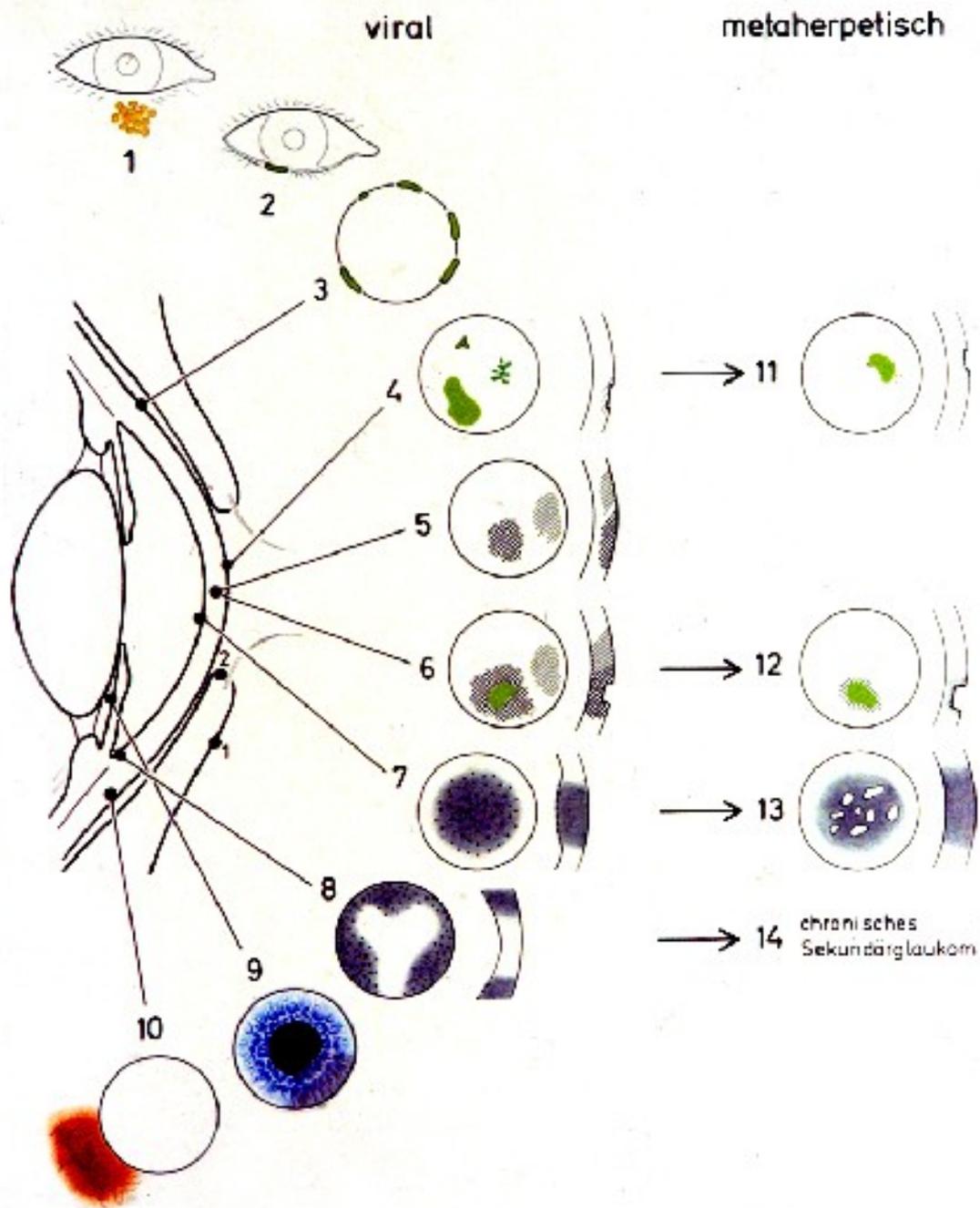
antivirale
Therapie
plus
Steroide

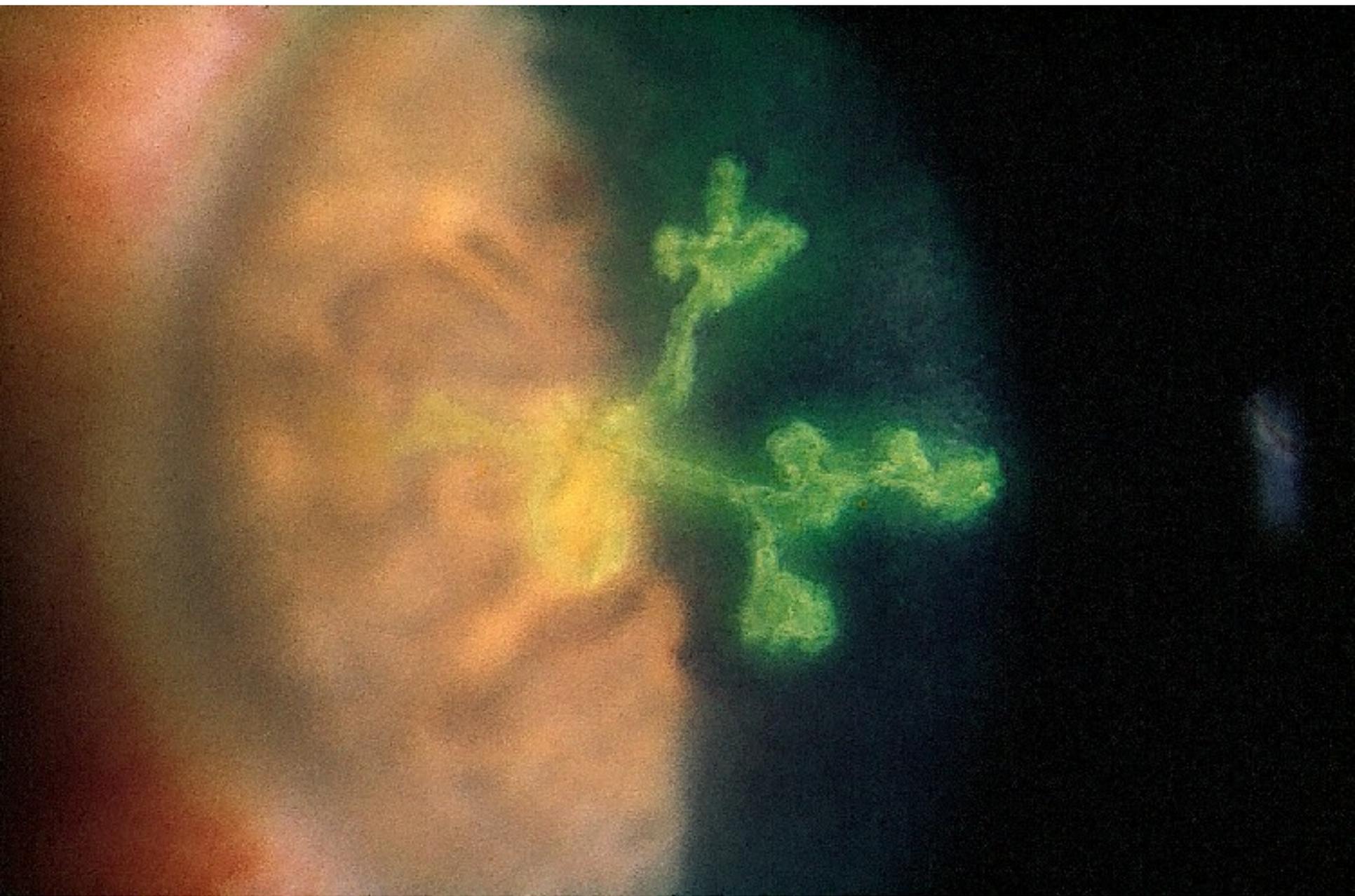
IV

Druckkontrolle
Glaukomchirurgie
Keratoplastik

ausgewählte Themen

1. Primärinfektion
2. Latenz + endogene
Rezidive
3. Krankheitsspektrum
+ Therapie-Schema
4. Dendritica/Pseudo-D.







I

antivirale
Therapie

III

Oberflächenpflege

II

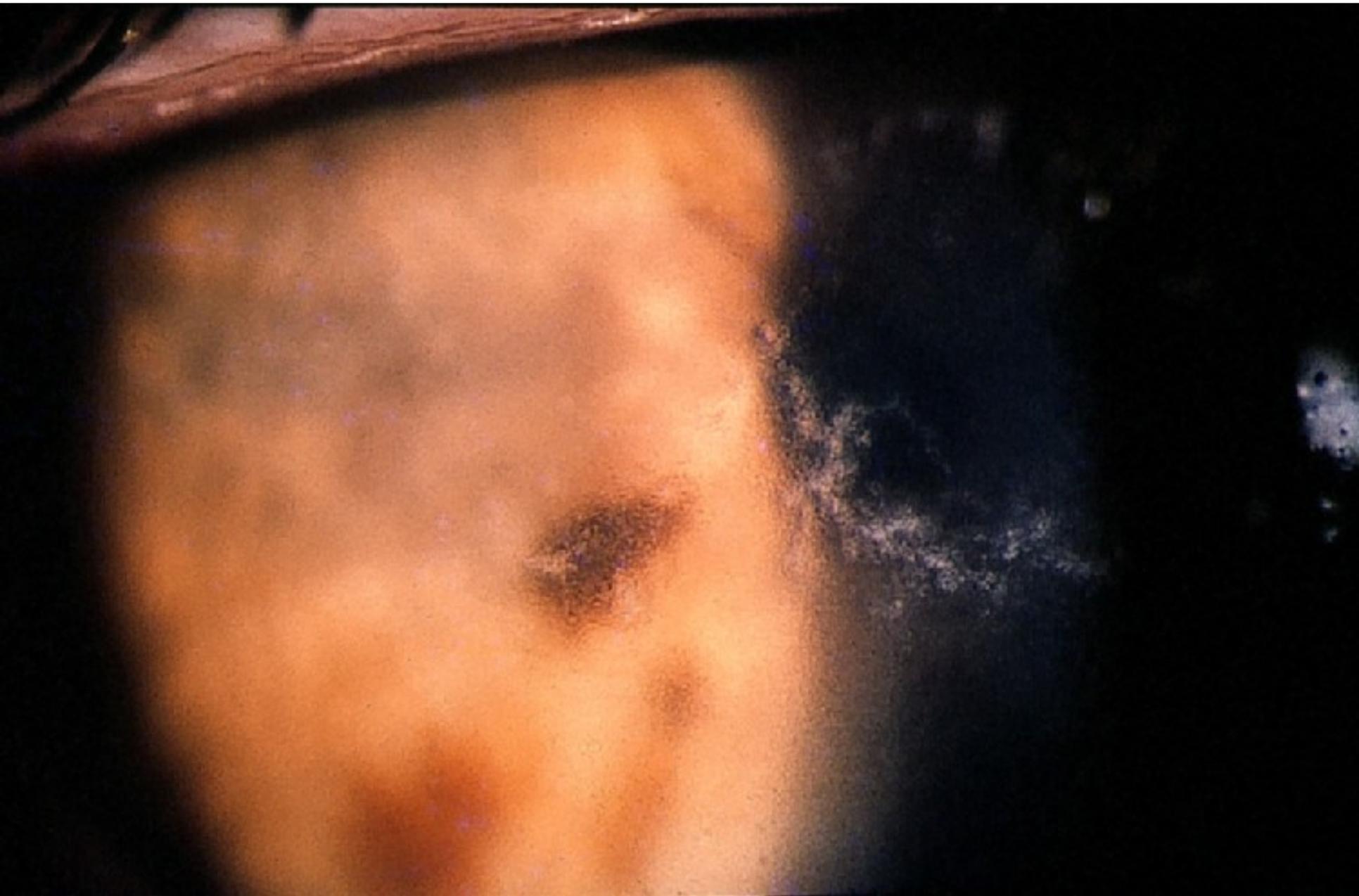
antivirale
Therapie
plus
Steroide

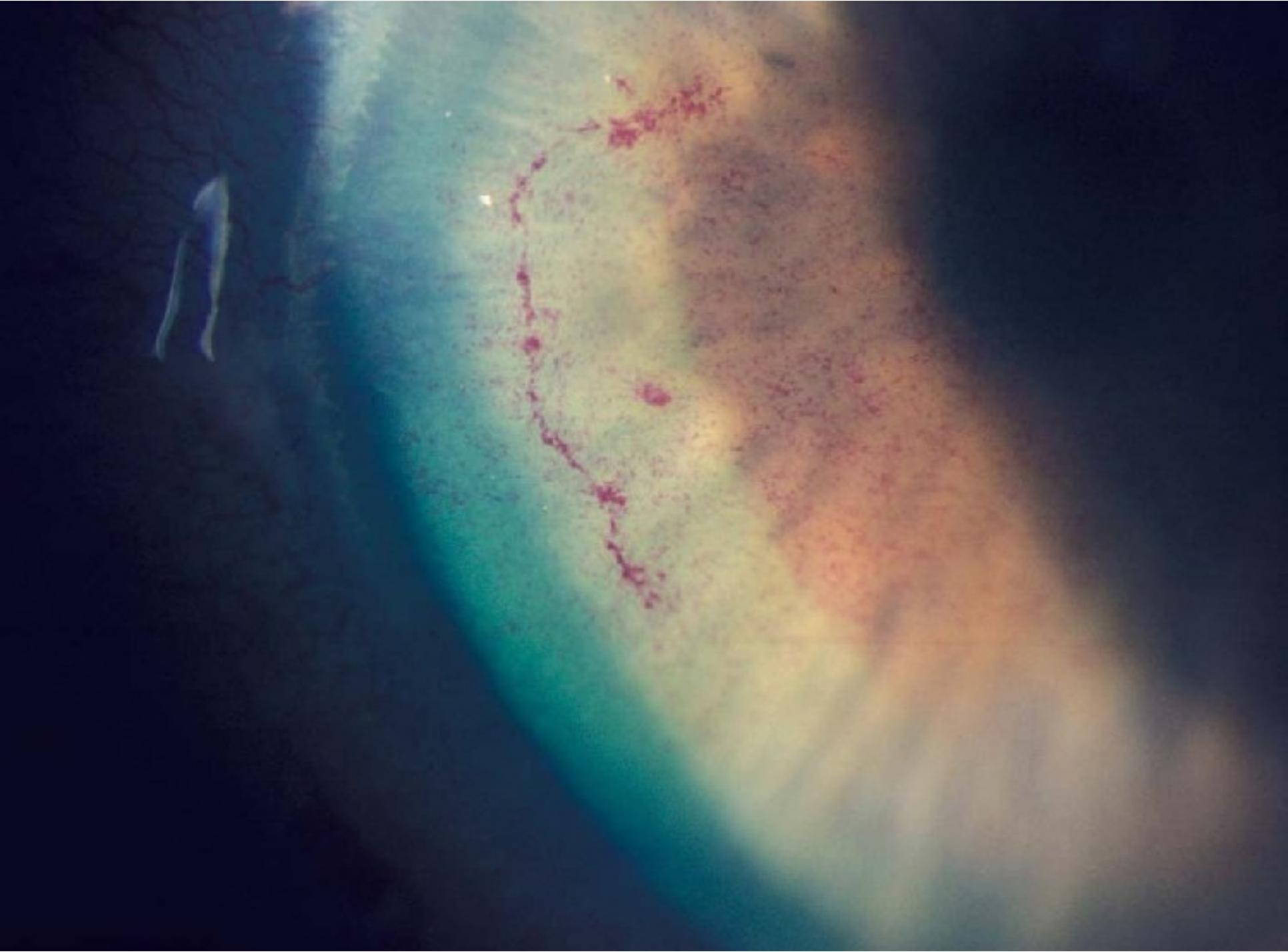
IV

Druckkontrolle
Glaukomchirurgie
Keratoplastik

Therapie der Dendritica

- Therapie situationsgerecht auswählen !
- Abrasio (ohne Zusatztherapie bei uns nicht mehr indiziert)
- Abrasio + Zusatztherapie (in Einzelfällen – Kleinkinder oder Geistesschwache – noch indiziert, als „mwd“ auch regelmäßig)
- **lokale antivirale Therapie = Regeltherapie** (TFT wirkt nur epithelial, **ACV** wirkt auch tiefer)
- **optimale lokale antivirale Therapie (Virustatika plus Interferone)** von Industrie aus Marktgründen verhindert
- **systemische antivirale Therapie** (in Einzelfällen – Kleinkinder, Geistesschwäche - sowie bei Primärinfektionen indiziert)





I

antivirale
Therapie

III

Oberflächenpflege

II

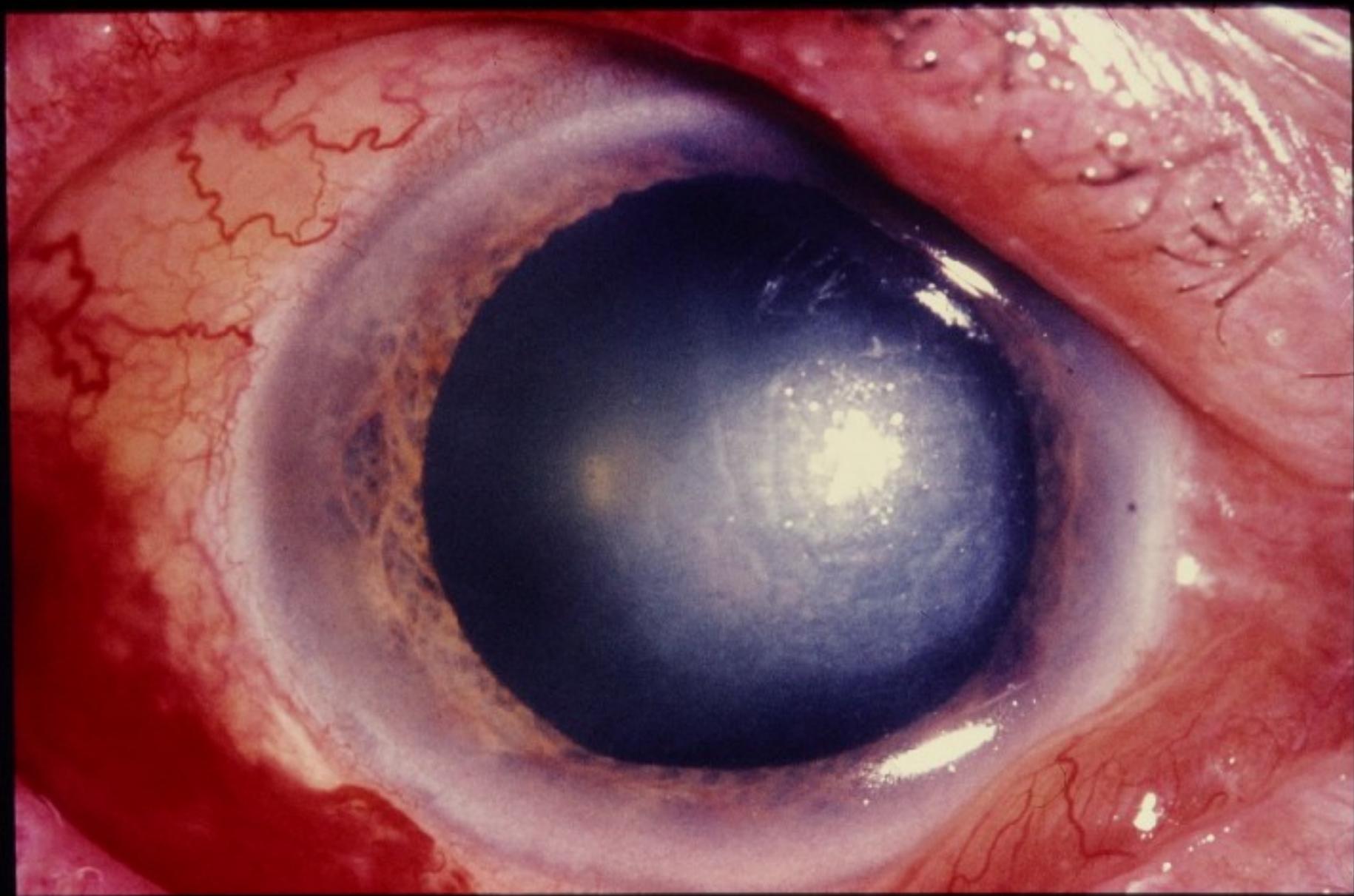
antivirale
Therapie
plus
Steroide

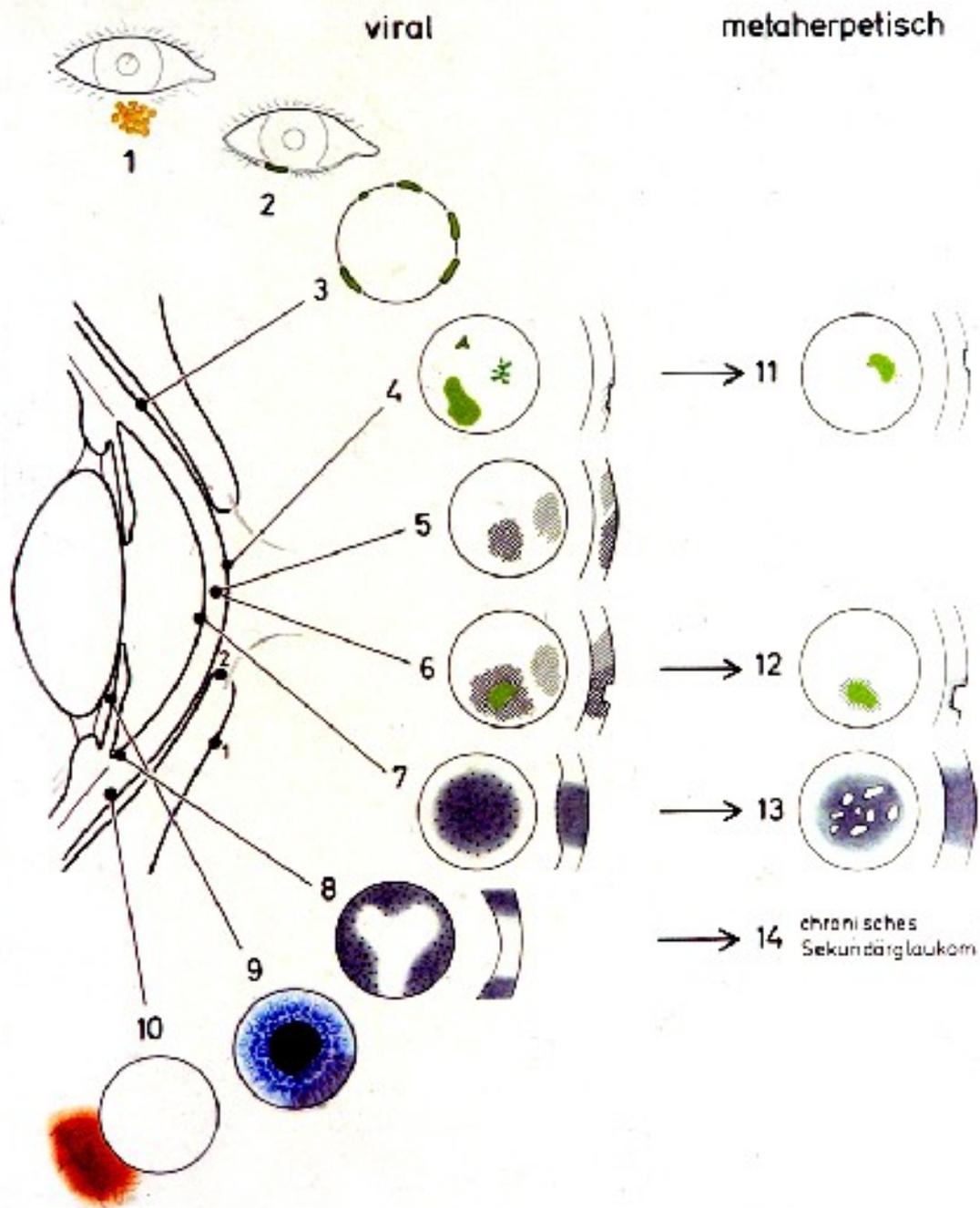
IV

Druckkontrolle
Glaukomchirurgie
Keratoplastik

ausgewählte Themen

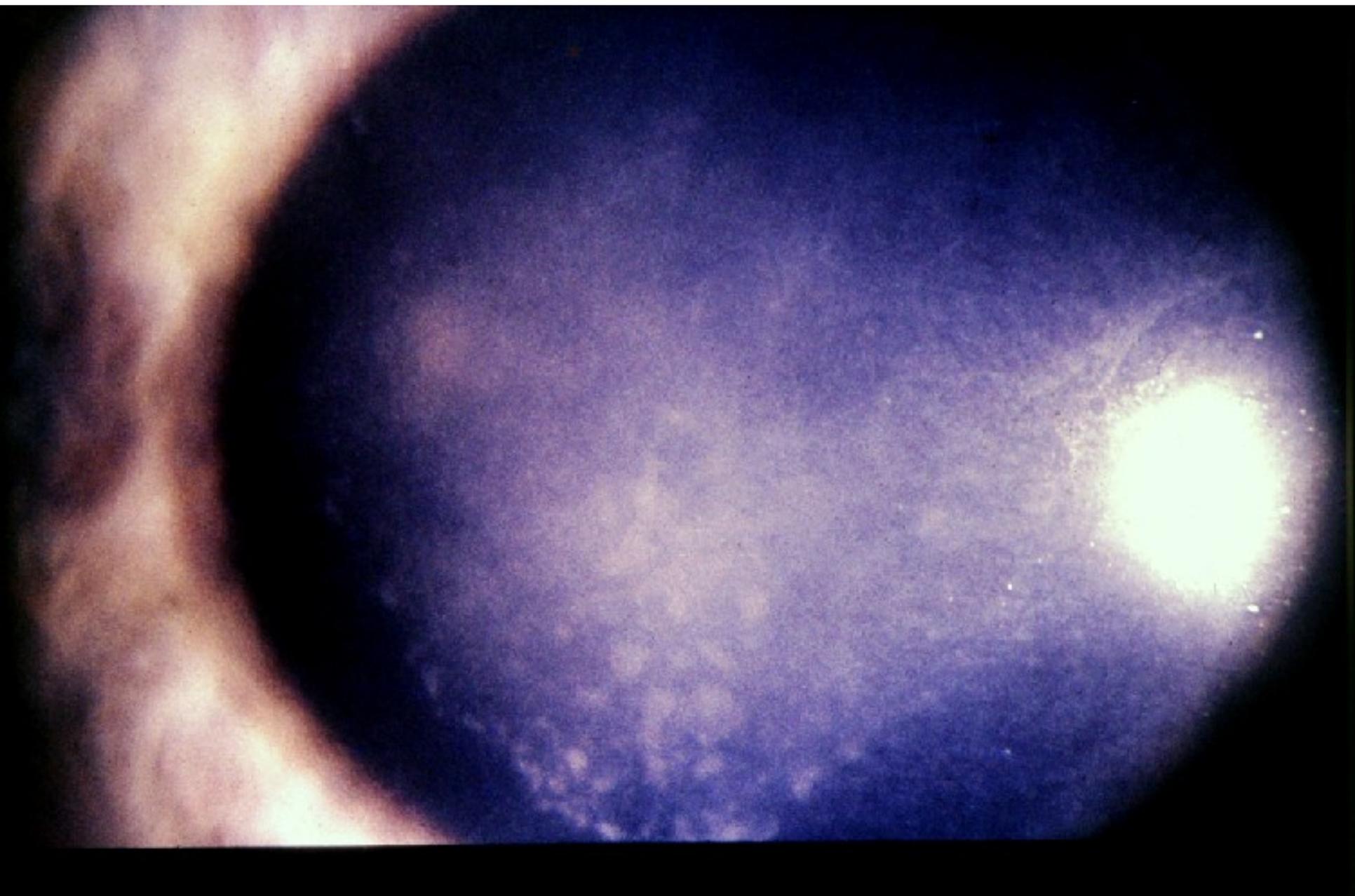
1. Primärinfektion
2. Latenz + endogene
Rezidive
3. Krankheitsspektrum
+ Therapie-Schema
4. Dendritica/Pseudo-D.
5. **Disciformis**





Grundursache einer Disciformis:

Endotheliitis



I

antivirale
Therapie

III

Oberflächenpflege

II

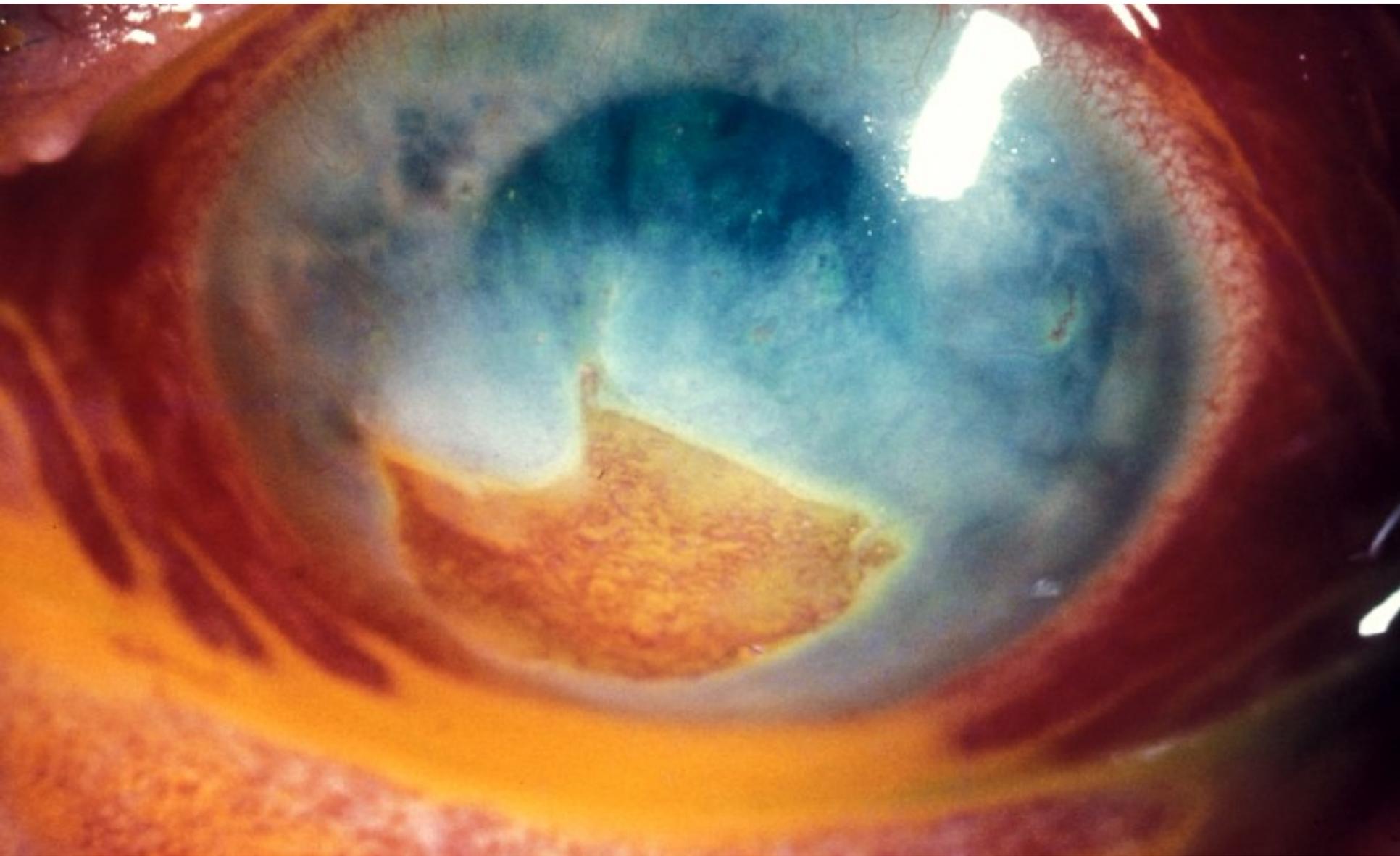
antivirale
Therapie
plus
Steroide

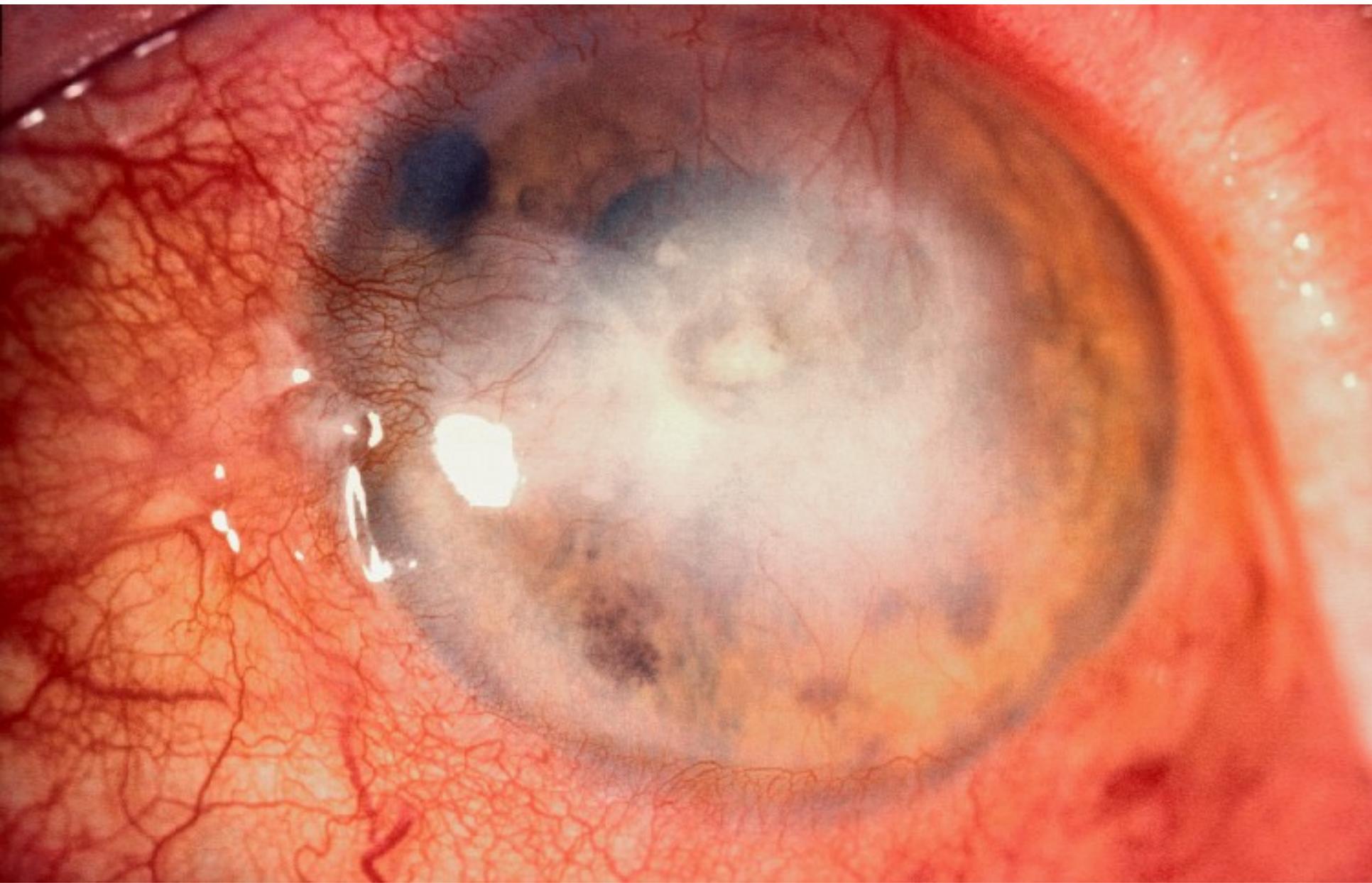
IV

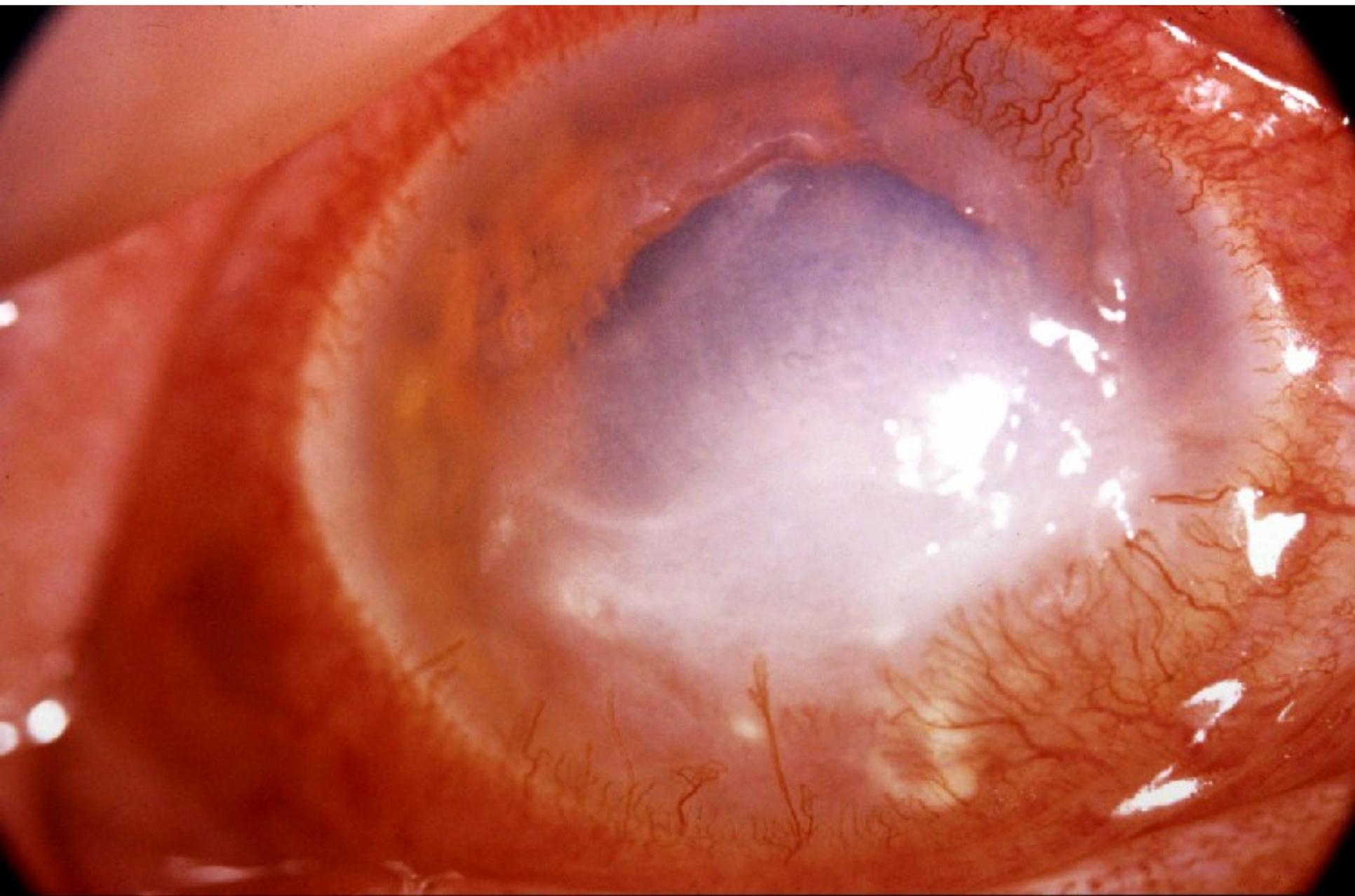
Druckkontrolle
Glaukomchirurgie
Keratoplastik

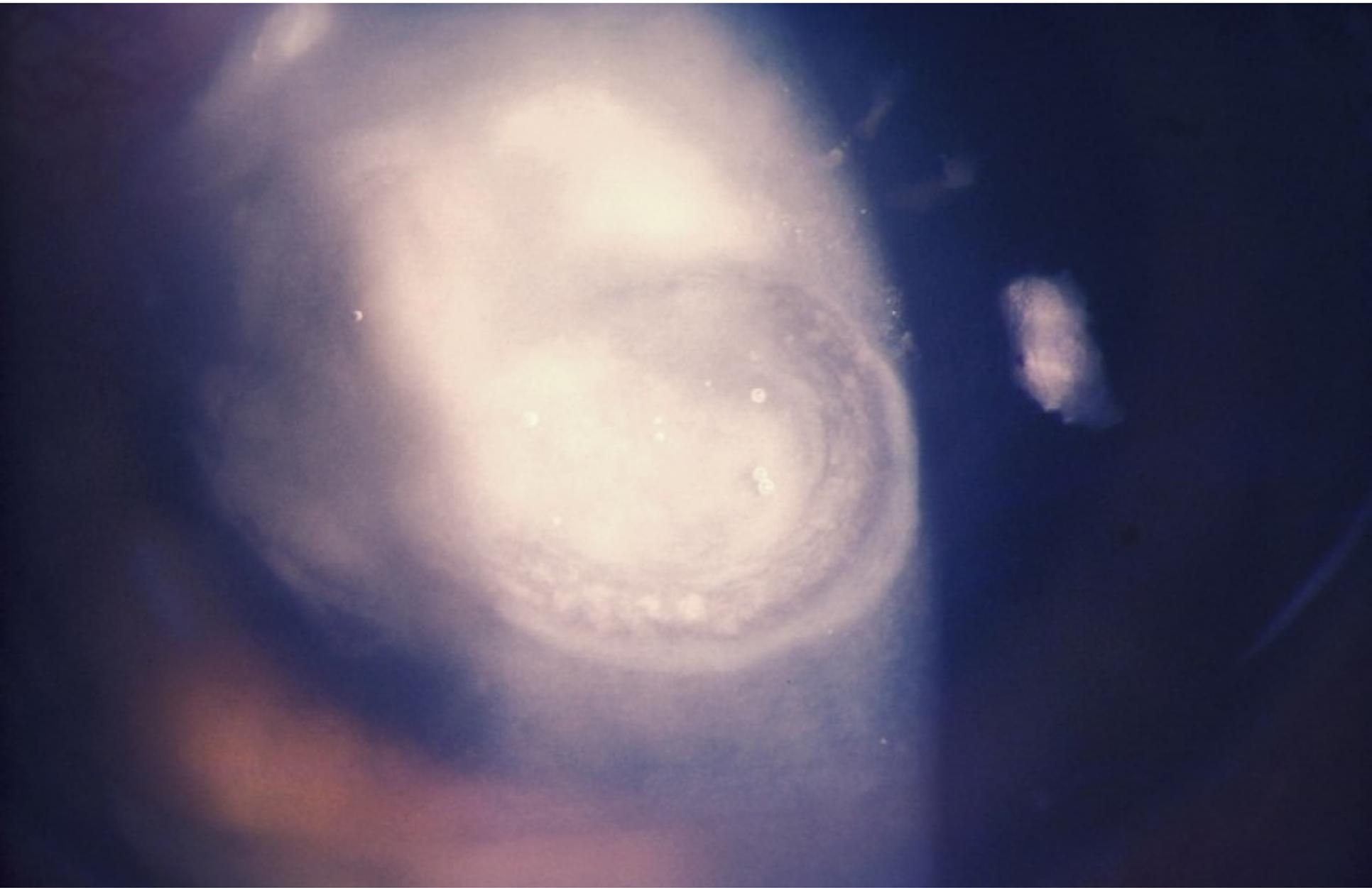
ausgewählte Themen

1. Primärinfektion
2. Latenz + endogene
Rezidive
3. Krankheitsspektrum
+ Therapie-Schema
4. Dendritica/Pseudo-D.
5. Disciformis
6. ulz. interstit. HSV-K.









ulzerierende interst. HSV-Keratitis

Regel: i.o. reizarm

Hypopyon = bakterielle (Super)Infektion

Schmerzen = cave Amöben

sehr häufig = Heilungsstörungen

Steroide: initial als Depots subkonj.

bei tiefen Defekten = adjuvant Amnion

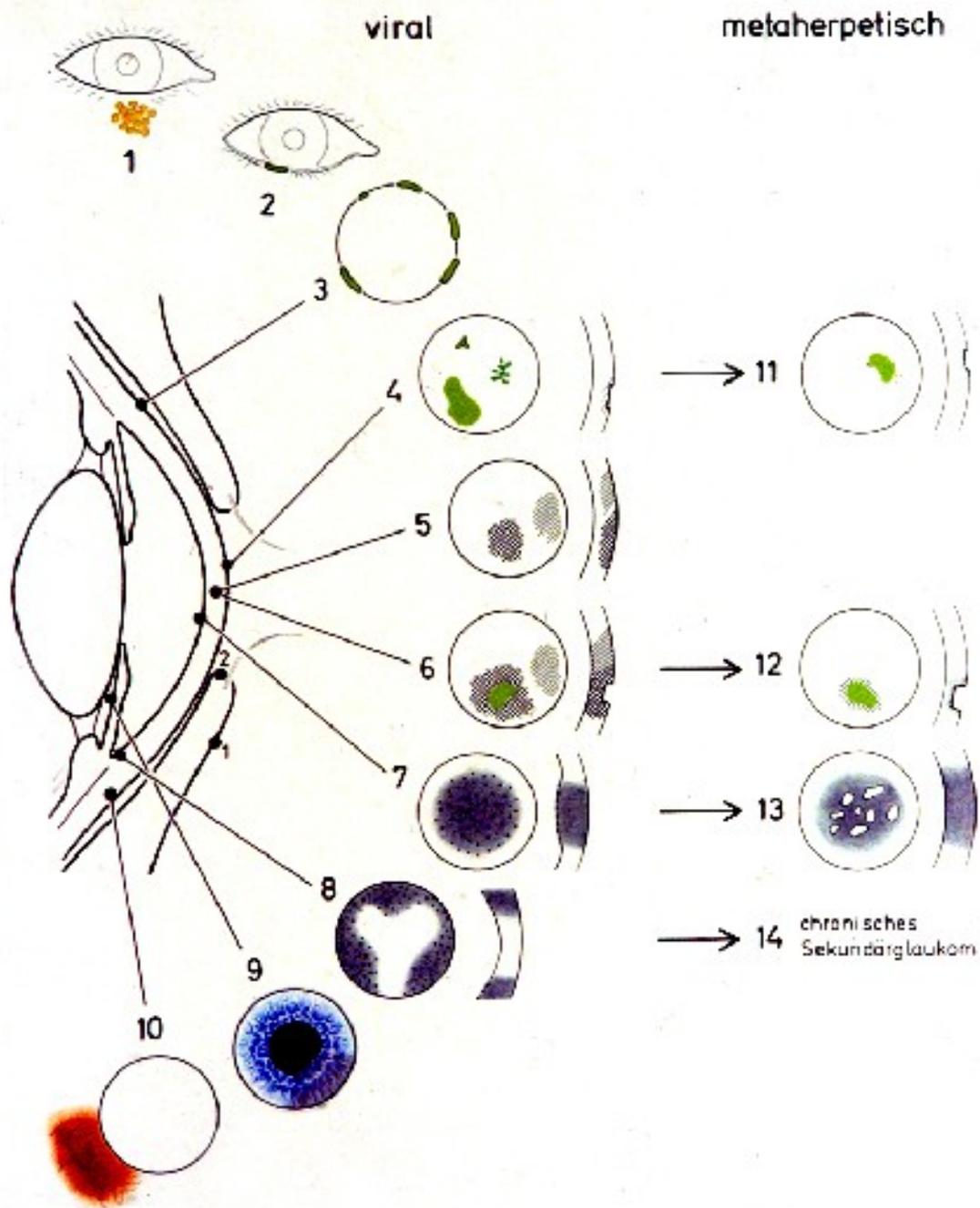
ausgewählte Themen

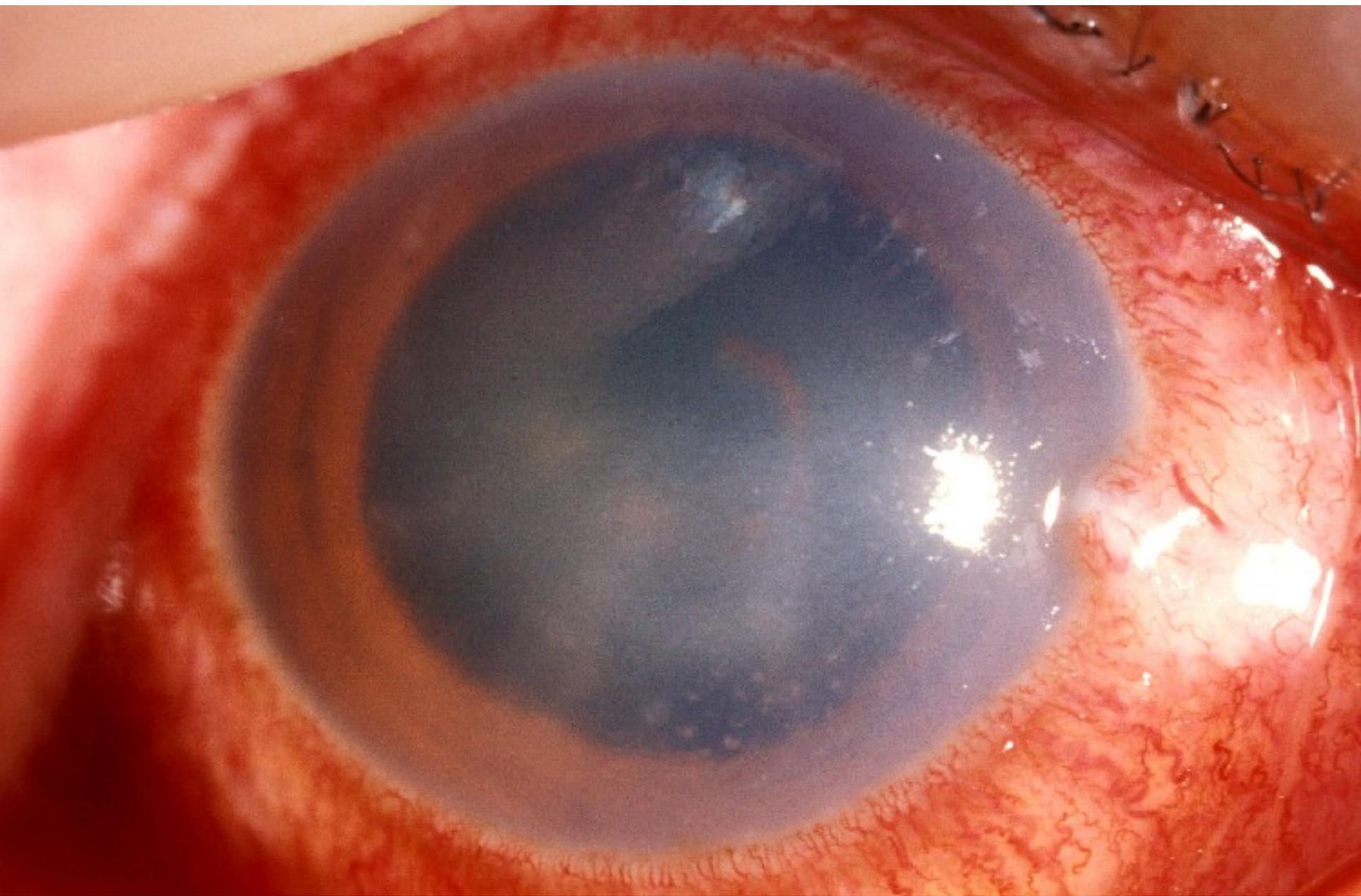
1. Primärinfektion
2. Latenz + endogene Rezidive
3. Krankheitsspektrum + Therapie-Schema
4. Dendritica/Pseudo-D.
5. Disciformis
6. ulz. interstit. HSV-K.
7. i.o. HSV = To-Anstieg

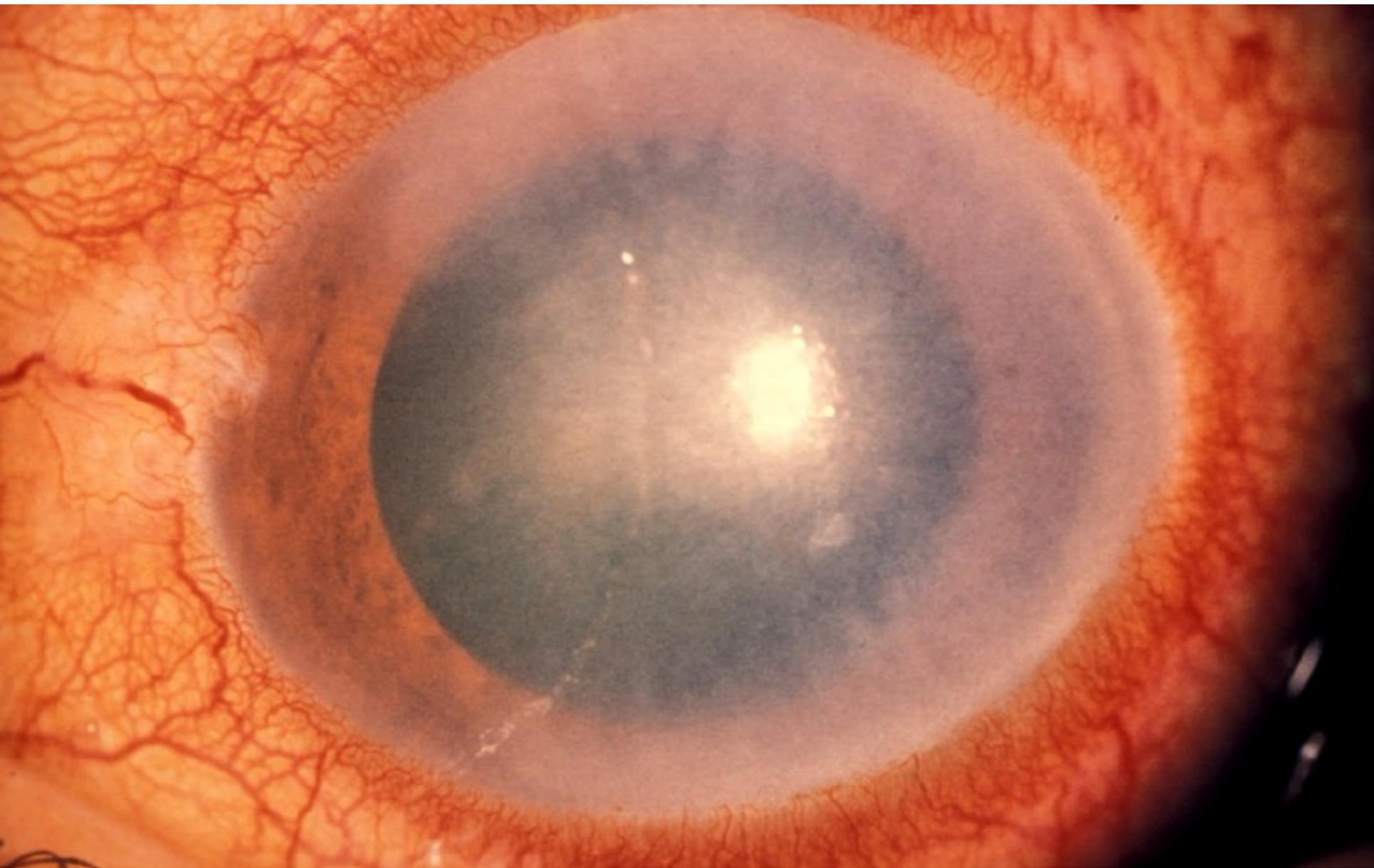
Keratitis plus erhöhter Augendruck

dringender Verdacht
auf intraokulare HSV-Replikation

- HSV-Endotheliitis
- HSV-Trabekulitis
- HSV-Iritis







ausgewählte Themen

1. Primärinfektion
2. Latenz + endogene Rezidive
3. Krankheitsspektrum + Therapie-Schema
4. Dendritica/Pseudo-D.
5. Disciformis
6. ulz. interstit. HSV-K.
7. i.o. HSV = To-Anstieg
8. das Rezidiv-Problem

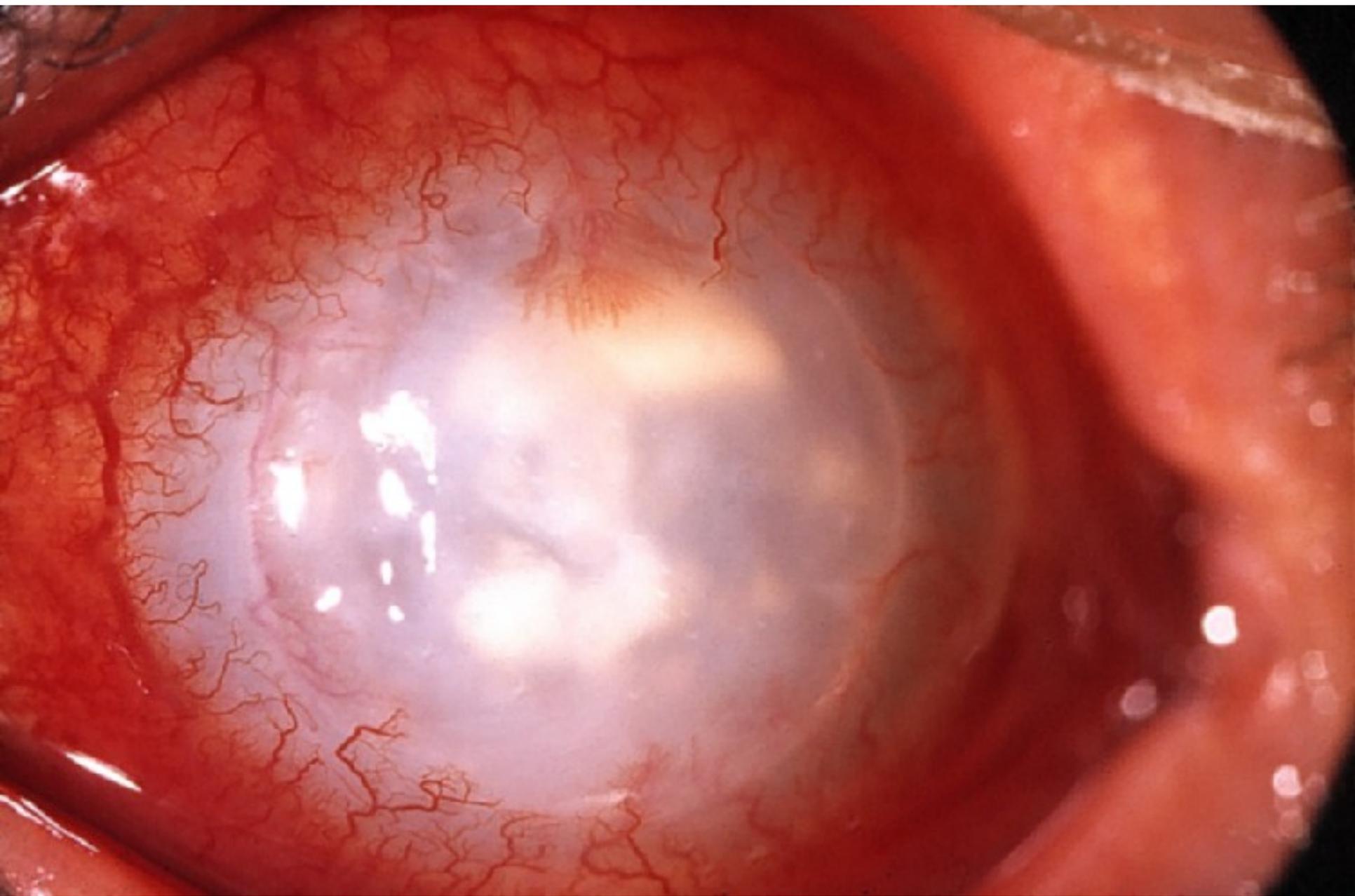
Rezidivauslösung durch Stress jeglicher Art

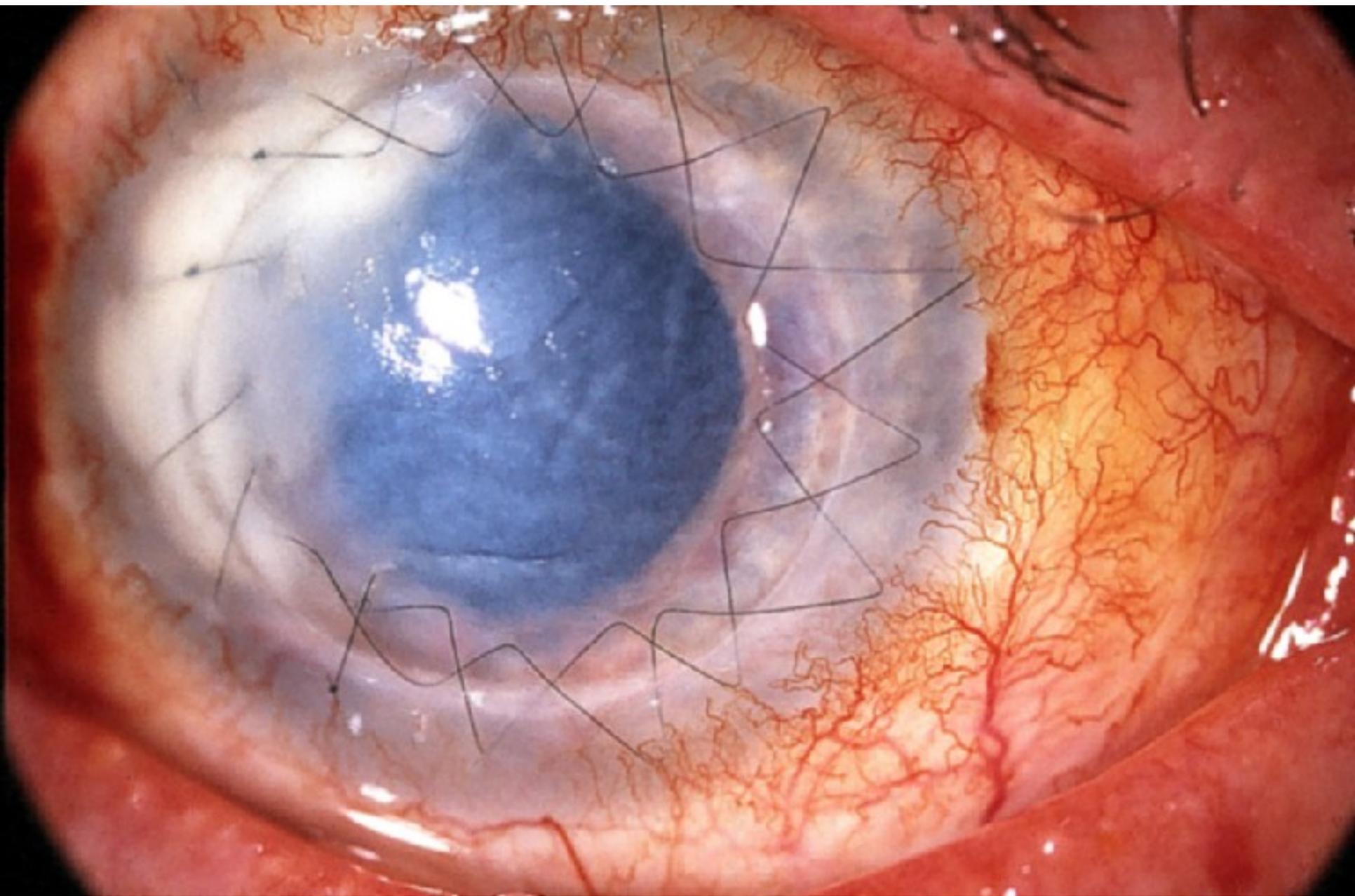
Möglichkeiten der Rezidivprophylaxe

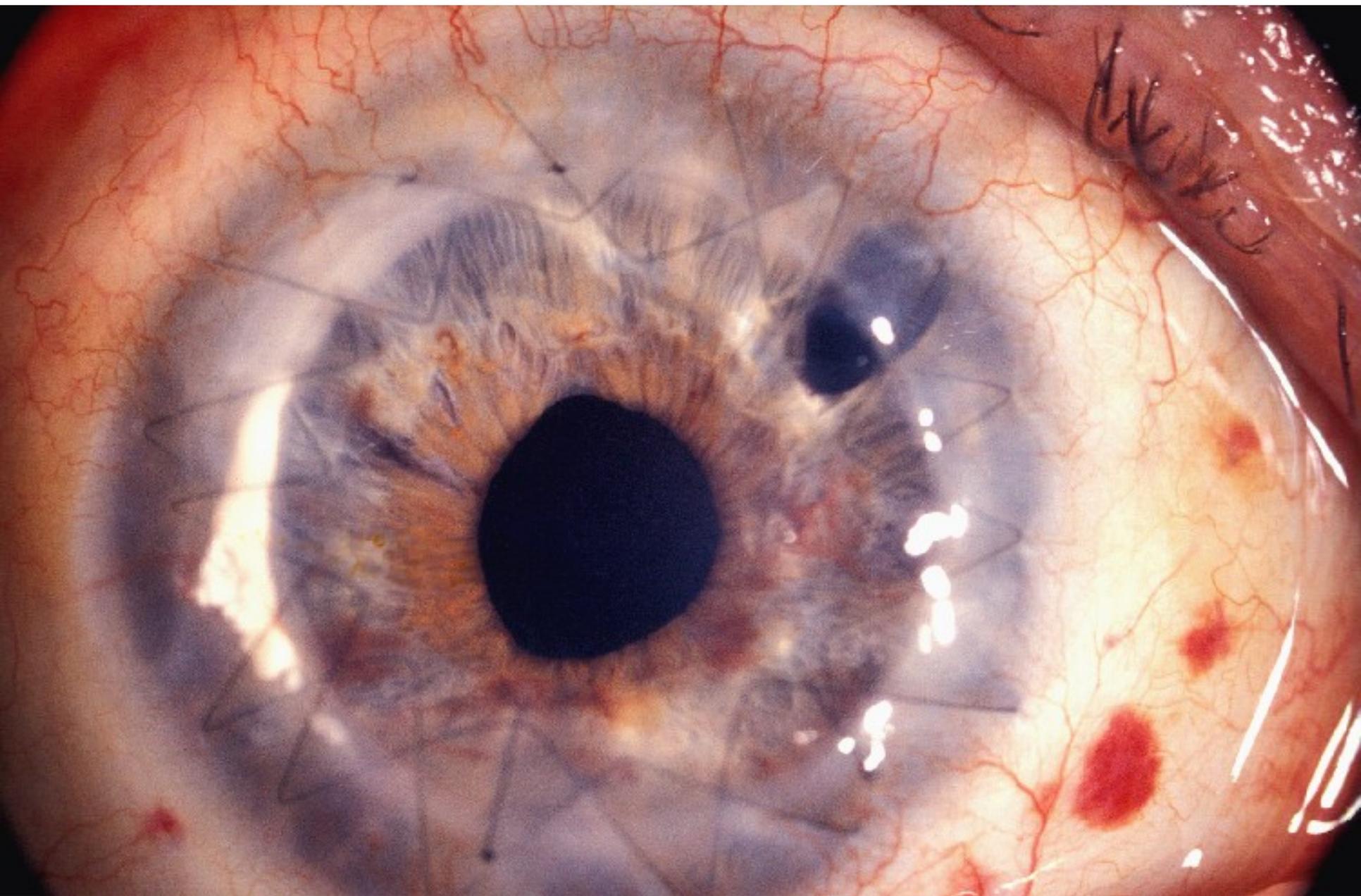
2. Stress-Identifikation und –Reduzierung
3. Rechtzeitige systemische **ACV-Therapie** für ca. 1 Woche (5x400 mg)
4. Tägliche systemische **ACV-Prophylaxe** (2x400 mg) über Monate

ausgewählte Themen

1. Primärinfektion
2. Latenz + endogene Rezidive
3. Krankheitsspektrum + Therapie-Schema
4. Dendritica/Pseudo-D.
5. Disciformis
6. ulz. interstit. HSV-K.
7. i.o. HSV = To-Anstieg
8. das Rezidiv-Problem
9. KP in HSV-Augen







Kp in HSV-Auge:

IR- und Rezidiv-Risiken mit
guten Kenntnissen und
entsprechendem Aufwand gut
beherrschbar

vielen Dank !