

Herpes-simplex-Infektionen

Keineswegs simple Lifestyle-Viren!

ZÜRICH – Postherpetische Neuralgien, Neugeborenen-Enzephalitis, ein „ruiniertes Leben“ wegen eines Herpes genitalis: So simpel wie der Name der kleinen Viren vermuten lässt, sind die Folgen einer Herpes-Infektion oft nicht. Das Tückische am Herpes ist die Ahnungslosigkeit der Träger und Überträger hinsichtlich ihrer Infektiosität. Mehr Information, auf ärztlicher wie auf Patientenseite, tut Not. Deshalb lud die Dermatologische Klinik des USZ zu einer öffentlichen Veranstaltung zum Thema Herpes ein.

Herpesviren respektieren keine Fachgrenzen, und es ist eher die Regel denn die Ausnahme, dass ein Herpes-Infekt unerkannt sein folgenreiches Unwesen treibt.

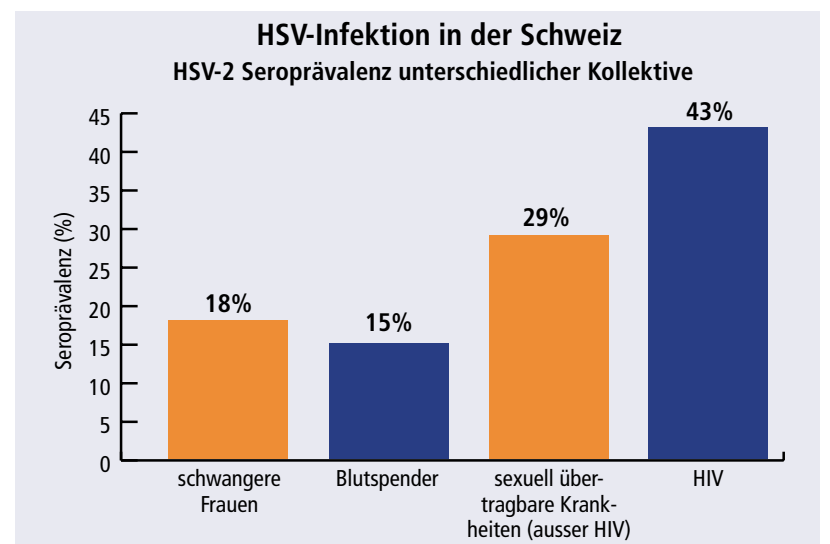
„Wenn wir in die zunehmende Epidemie genitaler Herpes-Infektionen eingreifen wollen, müssen die Patienten besser informiert werden“, forderte Privatdozent Dr. Stefan Lautenschlager, Stadtspital Triemli in Zürich. Aber auch die ärztliche Diagnostik müsse sich den Infekten gründlicher widmen als bisher.

Warum? Zum einen sind Herpes-Infektionen häufig. Jeder 5. Schweizer trägt das Herpes simplex Virus Typ 2, welches insbesondere für Herpes genitalis verantwortlich ist, in sich (Grafik 1). Gefährlich ist die Übertragung auf das Neugeborene, unter der Geburt oder vertikal in der Schwangerschaft, mit schwerwiegenden Komplikationen, beispielsweise der Neugeborenen-Enzephalitis.

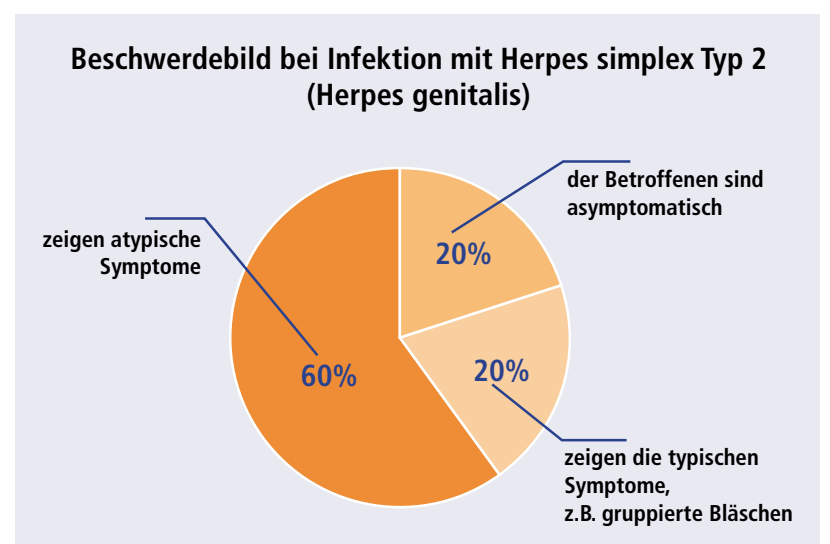
Träger eines Herpes genitalis haben darüber hinaus ein drei- bis fünfmal höheres Ansteckungsri-

siko für das humane Immunschwäche-Virus. Aber auch die psychischen Auswirkungen können enorm sein. Mehr als die Hälfte der Patienten mit Herpes genitalis erlebte negative Auswirkungen auf die Partnerschaft (zumal Kondombenutzung das Ansteckungsrisiko nicht völlig verhindert), 37 % äuserten sogar, der Herpes habe ihr Leben ruiniert.

Mindestens vier von fünf Herpes-trägern wissen nicht, dass sie ansteckend sind. Allerdings haben nur 20 % überhaupt keine Symptome. Andererseits lassen auch nur weitere 20 % den typischen Lehrbuchverlauf erkennen. Bei 60 % der Infizierten sind durchaus Beschwerden vorhanden, aber weder Arzt noch Patient ordnen sie richtig ein (Grafik 2). Hier hört man Klagen wie Schmerzen beim Wasserlassen (fehlgedeutet als eine „Blasenentzündung“), nach dem Velofahren („mechanische Reizung“), man ver-



Grafik 1



Grafik 2

Herpes genitalis in der Schwangerschaft

Ernste Komplikationen wären vielfach vermeidbar

ZÜRICH – Eine Herpes-Infektion des Embryo oder Fötus führt sehr häufig zu Frühgeburten, Wachstumsretardierung und Komplikationen an Gehirn, Augen und Haut. Dr. Urs Lauper, Universitätsfrauenklinik Zürich, benannte die aktuellen Probleme: Nur etwa 10 % der herpesinfizierten Schwangeren kennen die Diagnose, weil die Infektion, deren Inzidenz ansteigt, oftmals symptomarm verläuft. Zudem sind viele Ärzte unsicher, ob und wann in der Schwangerschaft Virostatika gegeben werden sollten.

Eine Übertragung von Herpesviren (überwiegend *Herpes genitalis*, darüber hinaus auch *Varicella Zoster* und *Zytomegalie*) findet nur in 5 % in utero statt, in 85 % intra-

partum und zu 10 % post partum. 60–80 % der Mütter mit einem herpesinfizierten Neugeborenen haben eine unauffällige Vorgeschichte hinsichtlich einer Infektion. Die virussensiblen Strukturen beim Kind sind die Haut, die Augen und, am folgenschwersten, das Gehirn. Eine Übertragung des Virus hängt von der Art der Infektion ab: Bei Erstinfektion ist die Übertragung deutlich häufiger als bei einem Rezidiv (30–50 % Wahrscheinlichkeit bei Erstinfektion, bei symptomatischem Rezidiv 4–8 %, bei asymptomatischem Rezidiv 1 %). Weitere begünstigende Faktoren sind eine Kopfelektrode, ein vorzeitiger Blasensprung und die vaginale Entbindung.

Bei einer Frau, die unter Suppressionsbehandlung mit Virostatika steht und schwanger werden möchte, ist abhängig vom Leidensdruck eine Weiterbehandlung auch in der Schwangerschaft möglich. Wahr-

scheinlich ist das Risiko für das Kind geringer, wenn die Viruslast möglichst tief bleibt, meinte Dr. Lauper. Vor allem empfiehlt er im letzten Schwangerschaftsdrittel Virostatika, um einen Ausbruch zu vermeiden und so eventuell doch eine vaginale Entbindung zu ermöglichen.

Zwei Drittel der Herpesübertragungen auf das Kind könnten vermieden werden, wenn man verhindert, dass sich Schwangere nach der 36. Woche erstinfizieren. Bei herpesnegativen Schwangeren mit positivem Partner ist der Kondomgebrauch unbedingt anzuraten. Eine antivirale Suppressionstherapie ab der 36. Schwangerschaftswoche sollte ebenfalls diskutiert werden.

Referenzen:

- Corey L et al: Once daily valaciclovir reduces transmission of genital herpes. Abstract LB-3 42 ICAAC 2002, San Diego
- Lautenschlager S et al.: The heterogenous clinical spectrum of genital herpes. *Dermatology* 2001;202:211–219

mutet einen Pilz, einen harmlosen Infekt nach einer Rasur, eine Allergie oder Menstruationsbeschwerden.² Dem Herpesinfekt ist nur bei zukommen, wenn er durch gezielte Diagnostik aufgedeckt wird. Hierzu ist ein Abstrich für den Virusnachweis möglich, wenn sichtbare Effloreszenzen vorhanden sind, anderenfalls führt nur die Serologie im Blut weiter.

Für wichtig hält Dr. Lautenschlager auch die Beratung der Pati-

enten. Soweit möglich, sollten sie Auslöser vermeiden, als da sind Hautkontakt (Hände immer gründlich waschen – besondere Vorsicht bei Kontaktlinsträgern!), sexuelle Abstinenz während eines Infektes und die Anwendung eines Kondoms.

Therapie masschneidern!

Für die Behandlung des Herpes labialis oder genitalis stehen drei Optionen zur Verfügung:

- Die Lokalbehandlung von diskreten Symptomen und seltenen Rezidiven (ca. einmal pro Jahr)
- Die episodische Einnahme von virostatischen Tabletten, wobei nach Erfahrung von Dr. Lautenschlager oftmals die Gabe von drei Tage Valaciclovir ausreicht, wenn die Einnahme frühestmöglich bei Prodromi eines Rezidivs eingenommen werden
- Die längerfristige prophylaktische Einnahme von Virostatika über etwa 6 Monate, die Dr. Lautenschlager als wahrscheinlich beste Wahl bezeichnet, sobald mehr als 6 Rezidive pro Jahr aufgetreten sind.

Die Wahl dieser drei Optionen richtet sich weiterhin nach der Ausprägung der Beschwerden, dem Leidensdruck der Patienten und dem Allgemeinzustand.

Suppressionsbehandlung

- Eine Suppression von Herpes-simplex-Rezidiven wird empfohlen
- bei mehr als 6 Rezidiven pro Jahr
 - bei stark belastenden Rezidiven
 - zur Senkung des Übertragungsrisikos von Herpes simplex Typ 2 auf den Partner (Senkung des Risikos für die symptomatische Übertragung laut Studien¹ um 75 %).

Unter den Behandlungsoptionen bietet Valtrex® den Vorteil der einmal täglichen Einnahme.

Die Suppression wird über 6 bis 12 Monate fortgeführt (einmal täglich 500 mg Valtrex® oder zweimal täglich andere Virostatika).