

Symptomatik, Diagnostik und antivirale Therapie des genitalen Herpes simplex

Nukleosidanaloga bekämpfen die Infektion wirksam und sicher

Während das Herpes-simplex-Virus 1 (HSV-1) zumeist einen Herpes labialis verursacht, liegt einem genitalen Herpes simplex im Allgemeinen eine HSV-2-Infektion zugrunde. Serologische Tests und eine PCR dienen der Diagnostik. Acyclovir, Valacyclovir und Famciclovir zeigen eine gute therapeutische Wirksamkeit.

New England Journal of Medicine

Etwa 90 Prozent der Bevölkerung über 35 Jahre tragen das Typ-1-Virus in sich, etwa 20 Prozent sind mit Typ 2 infiziert. Somit ist also ein grosser Teil der Menschheit betroffen.

Typische Symptome

Die klinische Symptomatik des genitalen Herpes simplex unterscheidet sich bei HSV-1 und HSV-2 nicht. Nach einer Inkubationszeit von 4 bis 7 Tagen bilden sich zahlreiche Läsionen im Genitalbereich. Zunächst entstehen Erytheme, später Bläschen und schmerzhaft Ulzerationen mit Krustenbildung. In etwa der Hälfte der Fälle kommt es zu Fieber, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen, Lymphknotenschwellungen sowie Problemen beim Urinieren. Nach etwa 3 Wochen ist die Akutphase vorüber, und die Geschwüre heilen ab.

Nach der primären Infektion bleibt das Herpesvirus zeitlebens im Körper und kann jederzeit wieder aktiviert werden. Es kann sich ein rezidivierender symptomatischer oder ein asymptomatischer Verlauf entwickeln, welcher anhand einer Polymerasekettenreaktion (polymerase chain reaction, PCR) oder einer Kultur diagnostiziert werden kann. Nur 10 bis

25 Prozent der Patienten mit asymptomatischem Verlauf ist bekannt, dass sie infiziert sind. Bei rezidivierendem symptomatischem Verlauf sind die Läsionen typischerweise unilateral und bilden sich innerhalb von 5 bis 10 Tagen zurück. Rezidivierende Läsionen können lineare Fissuren oder Exkoriationen sein.

Innerhalb des ersten Jahres nach einer genitalen HSV-1-Infektion liegt die Rate einer erneuten symptomatischen Erkrankung bei 20 bis 50 Prozent, wohingegen die Rate bei HSV-1 70 bis 90 Prozent beträgt.

Das Risiko einer neonatalen Infektion (30–50%) ist am höchsten in der späten Phase der Schwangerschaft.

Diagnostik

Der Labordiagnostik zur Bestätigung der klinischen Symptomatik kommt aus verschiedenen Gründen eine grosse Bedeutung zu. So können die Läsionen uncharakteristisch sein. Auch sollte erkannt werden, ob es sich um eine HSV-1- oder HSV-2-Infektion handelt. Eine genaue Diagnose ist von Bedeutung für das weitere Vorgehen.

Typspezifische serologische Tests nutzen HSV-Glykoprotein G mit geringer Kreuzreaktivität, um zwischen HSV-1 und HSV-2 zu unterscheiden. HSV-IgG (Immunglobulin G) kann mithilfe eines ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay) etwa 3 Wochen nach Infektionsbeginn bestimmt werden. Bei Einsatz eines Western Immunblot liegt die Sensitivität bei 80 bis 98 Prozent, wenn eine HSV-2-Infektion zugrunde liegt, und die Sensitivität zwischen 93 und 97 Prozent. Diese Werte sind bei HSV-2-Infektion geringer (Sensitivität: 69–98%, Spezifität: 92–95%).

Die Viruskultur ist ein langsames Verfahren mit geringer Sensitivität. Liegt eine Erstserumprobe aus der Frühphase der Erkrankung vor, kann durch den virustypspezifischen DNA-Nachweis mittels PCR in Kombination mit virustypspezifischem IgG-Nachweis zwischen Primärinfektion und Rezidiv unterschieden werden.

Antivirale Therapie

Für die Behandlung von HSV-Infektionen stehen in erster Linie die Nukleosidanaloga Acyclovir, Valacyclovir und Famciclovir zur Verfügung. Sie sind gut wirksam, und das Sicherheitsprofil dieser Substanzen ist sehr gut. Die Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten sind gering. Nur vereinzelt kommt es zu allergischen Reaktionen.

Unterschieden werden eine Anfangstherapie des genitalen Herpes, die Behandlung rezidivierender Attacken und vorbeugende therapeutische Massnahmen (Tabelle).

MERKSÄTZE

- ❖ HSV-1 kann ebenso wie HSV-2 zu einer genitalen Herpesinfektion führen.
- ❖ Zur Diagnostik eines genitalen Herpes werden typspezifische serologische Tests und eine PCR empfohlen.
- ❖ Eine HSV-Infektion kann effektiv mit Acyclovir, Valacyclovir und Famciclovir behandelt werden. Bei der Dosierung werden eine Anfangstherapie, die Behandlung rezidivierender Attacken und vorbeugende therapeutische Massnahmen unterschieden.

Tabelle:

Antivirale Therapie des genitalen Herpes

Indikation	Orale Dosis
Anfangstherapie eines genitalen Herpes	
Acyclovir	400 mg 3-mal täglich für 7 bis 10 Tage oder 200 mg 5-mal täglich für 7 bis 10 Tage
Valacyclovir	1 g 2-mal täglich für 7 bis 10 Tage
Famciclovir	250 mg 3-mal täglich für 7 bis 10 Tage
Rezidivierende Attacken	
Acyclovir	400 mg 3-mal täglich für 5 Tage oder 800 mg 2-mal täglich für 5 Tage oder 800 mg 3-mal täglich für 2 Tage
Valacyclovir	500 mg 2-mal täglich für 3 Tage oder 1 g 1-mal täglich für 5 Tage
Famciclovir	125 mg 2-mal täglich für 5 Tage oder 1 g 2-mal täglich bzw. 500 mg 1-mal täglich für 2 Tage, danach 250 mg 2-mal täglich
Vorbeugende therapeutische Massnahmen bei rezidivierendem genitalem Herpes	
Acyclovir	400 mg 2-mal täglich
Valacyclovir	500 mg 2-mal täglich oder 1 g 1-mal täglich
Famciclovir	250 mg 2-mal täglich
In der Schwangerschaft (beginnend in der 36. Woche)	
Acyclovir	400 mg 3-mal täglich
Valacyclovir	500 mg 2-mal täglich

Weitere Massnahmen

Patienten, bei welchen eine HSV-Infektion zum ersten Mal diagnostiziert wurde, sollten psychologisch beraten werden. Sie sollten wissen, dass diese Erkrankung kontrollierbar ist und keinen grösseren Effekt auf die Sexualität haben muss. In den meisten Fällen sind Gefühle wie Angst, Scham oder Depression vorübergehend und führen nicht zu grösseren psychologischen Auswirkungen.

Patienten sollten ermutigt werden, über ihre Infektion mit dem Sexualpartner zu sprechen. Falls hohe Antikörpertiter gegen HSV nachgewiesen werden, sollten die Patienten bis zur Abheilung der Läsionen keinen Geschlechtsverkehr haben. Der Gebrauch von Kondomen hilft, das Infektionsrisiko um etwa 30 Prozent zu senken.

Während der dritten Phase einer Schwangerschaft sollten die Patienten keinen sexuellen Kontakt mit ihrem Partner haben, wenn dieser unter einer Herpesinfektion leidet. ❖

Claudia Borchard-Tuch

Quelle: Gnann JW Jr, Whitley RJW: Genital Herpes. N Engl J Med 2016; 375(7): 666–674.

Interessenlage: Die der referierten Originalarbeit zugrunde liegenden Untersuchungen wurden durch GlaxoSmithKline, BioCryst und Merck unterstützt.