

Herpes und Auge

Was versteht man unter Herpes ?

Herpesviren sind eine Gruppe von Viren, die beim Menschen eine Reihe von Infektionskrankheiten mit Befall von Haut und Schleimhäuten, des Nervensystems und gelegentlich auch von inneren Organen verursachen können. Wie vieles in der Medizin stammt der Name aus dem Griechischen und bezeichnet etwas Kriechendes oder Schleichendes (das französische „serpent“ ist damit verwandt).

Die häufigsten Krankheitsbilder beim Menschen sind:

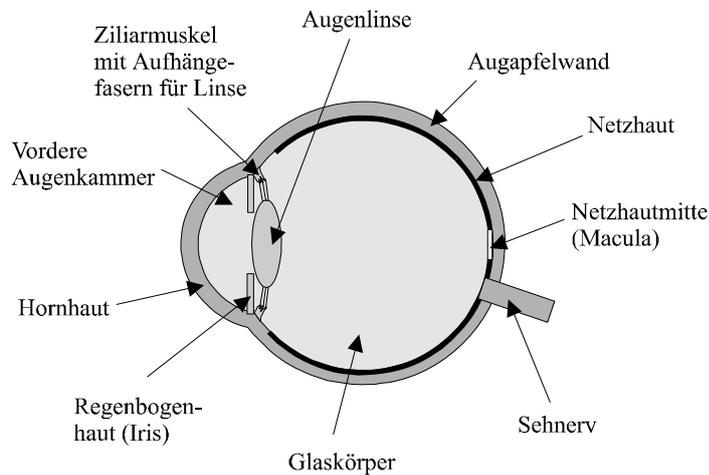
- Lippenherpes** Bei der im Fachjargon Herpes labialis genannten Erkrankung bilden sich im Lippenbereich nach fieberhaften Infekten, nach Sonnenbestrahlung oder im Laufe des Monatszyklus bei der Frau kleine Bläschen, die platzen und sich infizieren können und nach einiger Zeit von alleine wieder verschwinden.
- Gürtelrose** Bei Befall bestimmter Nervenbahnen im Rumpf- oder Gesichtsbereich (man spricht dann von einer Gesichtsröse) durch das Varizella-Zoster-Virus kommt es zur Ausbildung zahlreicher, meist nur halbseitig auftretender Hautbläschen in eng umgrenzten Hautbezirken. Da am Rumpf oft nur ein schmaler Hautbezirk von Gürtelbreite betroffen ist, spricht man auch von Gürtelrose oder Herpes zoster.
- Genitalherpes** Hier bilden sich an den äusseren Geschlechtsorganen von Mann und Frau schmerzhaft Bläschen und Geschwürsbildungen. Auslöser ist das Herpes Simplex Virus vom Typ 2, das beim Geschlechtsverkehr übertragen wird und ziemlich ansteckend ist.
- Augenherpes** Dieses Herpes Simplex Virus vom Typ 1 befällt neben dem Lippenbereich vorzugsweise die Hornhaut des Auges. Es wird im Gegensatz zum Typ 2 nicht durch Geschlechtsverkehr übertragen und infiziert auch kaum je das gesunde Auge oder einen anderen Menschen.
Im Folgenden soll nun nur noch vom Augenherpes und der Gesichtsröse die Rede sein.

Wie entsteht Augenherpes ?

Das Herpes Simplex Virus vom Typ 1 befällt den Menschen meist im frühen Kindesalter, ohne dass dabei abgesehen von einer Bläschenbildung im Mund grössere Symptome auftreten. Das Virus nistet sich aber in den Schaltstationen des Nervensystems (in den sog. Ganglien) ein und verbleibt dort jahrelang wie ein Murmeltier im Winterschlaf. Man schätzt, dass 90 % aller Menschen dieses Virus in sich tragen. Gewisse äussere Reize (z.B. UV-Strahlung oder Sonnenlicht) können zusammen mit einer Schwächung der körpereigenen Abwehr (z.B. bei einer fieberhaften Erkrankung, bei AIDS, nach Einnahme Cortison-haltiger Medikamente oder von Medikamenten zur Unterdrückung der Immunabwehr nach Organtransplantationen) das Virus aktivieren. Das Virus beginnt sich nun zu vermehren und befällt via Nervenbahnen die zugehörigen Haut- oder Schleimhautareale. Manches spricht dafür, dass erneute Schübe eines Augenherpes nicht nur vom Virus allein, sondern durch bisher nur teilweise geklärte Faktoren (Erkältung, nach Verlet-

zungen, bei körperlichem oder psychischem Stress u.ä.) ausgelöst werden. Etwa 0,5 % aller Augenkrankheiten sollen durch das Herpesvirus bedingt sein. Über 50 % aller Betroffenen erleiden nach der Ersterkrankung weitere Rückfälle.

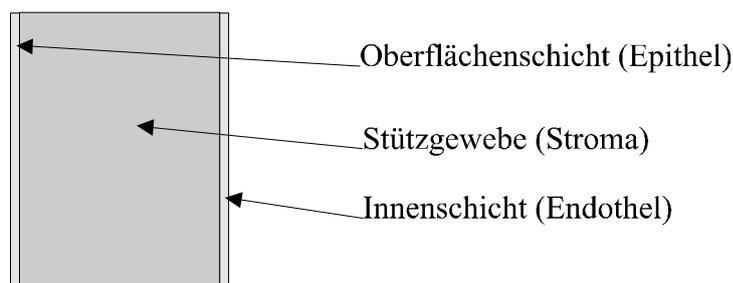
Welche Strukturen des Auges werden vom Herpesvirus befallen ?



- Lider Befall der Lidhaut durch Bildung von Bläschen analog dem Lippenherpes
- Bindehaut Die Entzündung der Bindehaut ist selten und heilt meist spontan wieder ab
- Hornhaut Der Hornhautbefall ist der weitaus häufigste Ort der Erkrankung des Auges am Herpesvirus. Welche Sichten der Hornhaut befallen werden und wie die einzelnen Krankheitsbilder verlaufen, wird im nächsten Abschnitt erklärt
- Aderhaut Der Befall der zwischen Augapfelwand und der lichtempfindlichen Netzhaut gelegenen Aderhaut, die für die Ernährung der Netzhaut wichtig ist, Kommt selten vor, hat aber wegen der Gefahr der Erblindung die schwerwiegendsten Konsequenzen.

Das Herpesvirus befällt in der Regel nur ein Auge; eine Erkrankung des Partnerauges ist aber nicht ausgeschlossen.

Welche Formen des Hornhaut-Herpes unterscheidet man ?



Ein Schnitt durch die Hornhaut zeigt – etwas vereinfacht – 3 Schichten: eine nur ganz dünne Oberflächenschicht, eine etwa 0,5 mm dicke Stützschicht und eine wieder sehr dünne Innenschicht. Die Hornhaut ist vollständig klar und reichlich mit Nervenfasern versehen, damit die kleinste Irritation des Auges, die sich in Schmerzen, Tränen und Blendungsgefühl äussert, sofort wahrgenommen wird.

a) Oberflächenherpes



Das Virus befällt beim ersten Erkrankungsschub ausschliesslich die Oberflächenschicht. Die befallenen Zellen quellen, sterben ab und lassen sich mit dem Farbstoff Fluoreszein anfärben. Neben dem seltenen punktförmigen Befall findet man typischerweise eine bäumchenartige Figur (siehe Abbildung).

Wird das Virus nicht rechtzeitig oder ungenügend behandelt, so dringt der Entzündungsprozess in das tiefer liegende Stützgewebe ein. Dasselbe gilt auch für Rückfälle nach dem ersten Entzündungsschub, die meist rasch die tiefen Hornhautschichten mitbefallen und für den langwierigen und wechselhaften Heilungsverlauf verantwortlich sind. Nach der Abheilung ist meist eine feine narbige Trübung am Ort der Infektion zu sehen, die aber nur stört, wenn sie gerade im optischen Zentrum liegt.

b) Entzündung des Hornhaut-Stützgewebes (sog. Stromakeratitis)



Sobald der anfänglich oberflächliche Entzündungsprozess die tieferen Hornhautschichten befällt, kommt es zu deren Quellung und Eintrübung verbunden mit Einsprossung von Gefässen in die sonst völlig klare und gefässfreie Hornhaut (siehe Abbildung).

Nicht selten werden auch Strukturen im Augeninnern (Iris=Regenbogenhaut, Stelle des Kammerwasserabflusses) von der Entzündung erfasst, was zu weiteren Komplikationen wie Iritis oder Anstieg des Augeninnendruckes führen kann. Diese Art der Entzündung ist vermutlich weniger durch das Virus selber als durch eine Immunabwehrreaktion des Gewebes bedingt und lässt sich häufig nur schlecht behandeln.

c) Ernährungsstörung der Hornhaut nach Herpesbefall

Bei gewissen Patienten kommt es einige Zeit nach der Abheilung eines Oberflächenherpes zu einem Rückfall, der sich aber nicht in der typischen Bäumchenfigur zeigt, sondern in einem run-

den oder unregelmässig begrenztem Geschwür am Ort des früheren Hornhautbefalls. Das Auge selber ist dabei auffallend wenig gerötet. Das Virus ist in diesem Erkrankungsstadium am Auge nicht mehr nachweisbar. Die Hornhaut ist offenbar in ihrer normalen Vitalität und Fähigkeit zur Zellneubildung und Infektabwehr gestört (im Fachjargon spricht man von einem metaherpetischen oder trophischen Hornhautgeschwür).

Wie verläuft die Herpeserkrankung am Auge?

Jeder Befall eines Auges mit dem Herpesvirus kann anders verlaufen. Die Infektion der Oberflächenschicht heilt vorallem beim ersten Schub unter rechtzeitig und konsequent durchgeführter Therapie meist rasch ab. Das Virus wird dabei aber nicht vernichtet, sondern ist weiterhin im zugehörigen Nervengewebe vorhanden. Ein späterer äusserer oder innerer Reiz (siehe weiter oben) führt unweigerlich zum Rückfall ohne dass der oder die Betroffene etwas dagegen unternehmen kann (z.B. mittels Impfung). Meist bleiben eine feine Narbe und eine verringerte Empfindlichkeit der Hornhaut zurück.

Bei späteren Entzündungsschüben sind immer die tieferen Hornhautschichten mitbetroffen. Die Narben werden ausgedehnter und dichter, Gefässe sprossen in die Hornhaut ein und die Heilung dauert immer länger. Das Sehvermögen kann durch die Narbenbildung abnehmen. In schweren Fällen kann ein Geschwür durchbrechen und ein Loch in der Hornhaut verursachen, was das Auge wegen der Gefahr eindringender Bakterien akut gefährdet. Chronisch wiederkehrende Entzündungsschübe können mit der Zeit auch zur Entwicklung eines grauen (Katarakt) oder grünen (Glaukom) Stars führen. Sie bedingen auch eine dauernde augenärztliche Überwachung und Behandlung.

Wie wird der Augenherpes behandelt ?

Im Gegensatz zu bakteriellen Infektion gibt es bei Viruserkrankungen (man denke an AIDS) gibt es kein Medikament, das den Eindringling abzutöten vermag. Es ist lediglich möglich, die Vermehrung der Viren zu hemmen und auf die Selbstheilung der Körpers zu vertrauen.

Beim Oberflächenherpes wird meist in lokaler Tropfanästhesie das befallene und geschwächte Epithelgewebe mit einem Wattetupfer entfernt. Die Zahl aktiver Viren wird so verringert und ihre Bekämpfung erleichtert. Dann muss der Patient virushemmende Augentropfen (z.B. Triflumann®) oder Augensalben (z.B. Zovirax ®) applizieren. Tägliche augenärztliche Kontrollen sind bis zum Verschluss der Oberflächenschicht erforderlich. Je nach weiterem Heilungsverlauf können die Häufigkeit der Medikamentengabe und der Kontrollen langsam reduziert und schliesslich gänzlich eingestellt werden.

Bei Mitbeteiligung der tiefen Hornhautschichten ist eine Kombination der Antiherpesmittel mit Cortison-haltigen Tropfen oft unumgänglich. Problematisch und von Patient zu Patient unterschiedlich bleibt aber häufig deren Dosierung: ein zuwenig an Cortison fördert die entzündungsbedingte Zerstörung des Gewebes und die damit verbundene Gefässeinsprossung, ein zuviel aktiviert das Virus, fördert die Gefahr einer bakteriellen Infektion, hemmt die Wundheilung und kann bei lange andauerndem Gebrauch zu Komplikationen wie Anstieg des Augen drucks und Eintrübung der Augenlinse führen. Bei schweren Verlaufsformen oder bei Übergreifen der Entzündung ins Augeninnere (Iritis oder Netzhautentzündung) wirkt die Verabreichung von Antiherpesmittel in Tablettenform (z.B. Valtrex® oder Famvir®) oft hilfreich. Nachteilig sind die hohen Dosen, die über lange Zeit eingenommen werden müssen.

Beim Hornhautgeschwür infolge Ernährungsstörung sind Antiherpesmittel und Cortison fehl am Platz. Hier muss versucht werden, mit pflegenden Augentropfen und –salben die Benetzung der Hornhaut zu verbessern und ihre Selbstheilung zu fördern. Bakterielle Infektionen als Folge des offenen Geschwürs müssen mit Antibiotika-haltigen Tropfen oder Salben bekämpft werden. Ge-

legendlich gestattet nur die Applikation einer sog. Verbandshale (spezielle weiche Kontaktlin-
sen, die über Wochen oder Monate Tag und Nacht auf dem Auge verbleibt) die endgültige Ab-
heilung des Hornhautgeschwürs. Eintrübungen der Hornhaut mit Einbusse der Sehschärfe kön-
nen im entzündungsfreien Intervall durch eine Hornhauttransplantation beseitigt werden.

**Für jeden Patienten, der früher bereits einen Herpes-Schub durchmachte ist es von gröss-
ter Wichtigkeit, dass er bei den geringsten Anzeichen einer Augenentzündung sofort seinen
Augenarzt aufsucht. Lieber einmal zu früh oder vergeblich als einmal zu spät !**

Gesichtsrose (Herpes zoster ophthalmicus)

Ursache

Ursache dieser Erkrankung ist das Varizella-Zoster-Virus, das beim Menschen für zwei ganz unterschiedliche Krankheitsbilder verantwortlich ist: a) für die Windpocken und b) für die Gürtelrose bzw. Gesichtsrose. Auch dieses Virus wird im Kindesalter im Rahmen der meist harmlosen Windpocken-Erkrankung aufgenommen und verbleibt dann lebenslanglich in den Ganglien der Nervenbahnen.

Der Mechanismus der Reaktivierung ist unbekannt; betroffen sind vor allem Patienten nach dem 60. Altersjahr (5-10 Promille dieser Altersgruppe).

Symptome

Die Erkrankung beginnt meist mit Brennen und Schmerzen im Bereich der später befallenen Gesichts- oder Stirnhälfte ohne dass man äusserlich etwas sieht. Nach einigen Tagen folgt eine Hautrötung mit Bildung von Bläschen, die bald platzen oder vertrocknen und Krusten bilden. Auch nach Abheilung und Verschwinden der Hautveränderungen verspürt der Patient noch lange Schmerzen (sog. Neuralgie) und Sensibilitätsstörungen (Über- oder Unterempfindlichkeit) in den betroffenen Hautgebieten.



Das Auge kann auf verschiedene Arten mitbetroffen sein: Lidschwellung durch Bläschenbildung auf den Augenlidern, Bindehautentzündung durch infiziertes Sekret, das aus den geplatzten Lidbläschen ins Auge gelangt oder Beteiligung der Hornhaut, die vom Virus selber befallen wird. Am schwerwiegendsten ist eine Entzündung im Augennern, die zu einem Anstieg des Augendrucks oder zur Sehverminderung führen kann.

Therapie

Die rechtzeitige Gabe von virushemmenden Tabletten (z.B. Valtrex® oder Famvir®) innerhalb der ersten 3 Tage nach Beginn der Erkrankung kürzt die Krankheitsdauer ab und reduziert das Ausmass der späteren Neuralgieschmerzen. Die befallenen Hautstellen werden meist mit einer Schüttelmixtur bepinselt und heilen innerhalb von 1-2 Wochen ab.

Die Bindehautentzündung wird mit den üblichen Antibiotika-haltigen Augentropfen behandelt. Wenn die Hornhaut ebenfalls befallen ist, kommt Zoviraxsalbe dazu; bei Entzündungen im Augennern müssen zusätzlich Cortison-haltige Augentropfen verabreicht werden.

Aktualisiert September 2008

Dr. med. E. Bürki
Augenarzt FMH
3600 Thun