

# CHEMO<sup>ZB MED</sup>THERAPIE

Informationen für Ärzte und Apotheker zur rationalen Infektionstherapie

März/April 2002 – 23. Jahrg.

## Übersicht

### Herpes genitalis Epidemiologie, Symptomatik

Der Herpes genitalis ist die häufigste venereische Erkrankung. Die primäre Infektion tritt vor allem beim Heranwachsenden und im jungen Erwachsenenalter auf. Am häufigsten wird sie durch das Herpes simplex Virus Typ 2 (HSV-2) verursacht. Eine Infektion durch das Herpes Virus Typ 1 (HSV-1) ist deutlich seltener. In der Regel verlaufen die Herpes genitalis-Infektionen, die durch HSV-1 verursacht werden, weniger schwer und neigen seltener zu Rückfällen. Die Primärinfektionen zeigen ein vielfältiges Erscheinungsbild; während bei immunkompetenten Patienten meist nur lokalisierter Haut- und Schleimhautbefall auftritt, kann es bei immunkomprimierten Patienten (Zytostatikatherapie, immunsuppressive Therapie, HIV-Infektionen) zu einer generalisierten Allgemeininfektion kommen. Nach einer Primärinfektion, die in den meisten Fällen subklinisch verläuft, persistiert das Virus lebenslang in seiner latenten Form in den Spinalganglien. Unter bestimmten Umständen (provozierende Faktoren, gestörte zelluläre Immunität) kann es zu einer Reaktivierung kommen.

Die Prävalenz von HSV-1 Antikörpern steigt mit dem Alter an und erreicht Werte von  $\geq 88\%$  in der Altersklasse  $> 40$  Jahren in der deutschen Bevölkerung. Im gleichen Kollektiv lag die HSV-2 Seroprävalenz bei 12,8%. Über 80% der HSV-2 seropositiv Getesteten zeigten eine Koinfektion mit HSV-1. Die HSV-2 Seroprävalenz war signifikant höher bei Frauen (15%) verglichen mit Männern (10,5%). Eine deutlich höhere Prävalenz fand sich bei HIV-infizierten Personen, 91,1% waren seropositiv für HSV-1 und 47,9% für HSV-2. Deutlich höhere HSV-2 Seroprävalenzen finden sich in den USA mit im Mittel 30%. Bei weiblichen Prostituierten und männlichen Homosexuellen erreicht die HSV-2-Prävalenz sogar Werte von 75% bzw. 83%.

Für den weltweiten Anstieg von genitalen Herpes-Infektionen werden der hohe Prozentsatz an nicht diagnostizierten Fällen sowie die oftmals asymptomatischen oder subklinischen Verläufe verantwortlich gemacht.

In der Regel kommt es nach einer Inkubationszeit von zwei bis sieben Tagen zu Fieber, Lymphknotenschwellungen und gelegentlich auch zu dysurischen Beschwerden. Zumeist finden sich typische Läsionen (siehe Diagnostik) im Bereich der Geschlechtsorgane, häufig jedoch auch an atypischen Stellen wie an den Gesäßbacken oder der Analregion, so dass der Zusammenhang mit einer genitalen Herpes simplex-Infektion nicht erkannt wird. Bei AIDS-Patienten mit genitaler HSV-Infektion treten die Läsionen typischer Weise im Bereich des Penis, perianal oder als Proktitis auf. Rekurrende genitale HSV-Infektionen können gerade bei AIDS-Patienten

im fortgeschrittenen Erkrankungsstadium sehr schwer verlaufen.

Bei Patientinnen mit einem Cervix-Karzinom finden sich in etwa 80% der Fälle hohe HSV-2 Antikörper, so dass ein Zusammenhang zwischen der Infektion und der Karzinomentstehung diskutiert wird.

Ein weiteres Problem der asymptomatischen Infektionen ist die mögliche neonatale Übertragung. Die Inzidenz der neonatalen Infektionen schwankt zwischen 1/200 bis 1/5000 Geburten in den USA, 1/15000 Neugeborene in Frankreich und 1/33000 in Großbritannien. Dabei scheint

## Inhalt

# 2/2002

<b>Übersicht</b>	Seite 9–11
– Herpes genitalis	
– Valaciclovir – multiple Interaktionen	
<b>Antibiotikatherapie im ärztlichen Alltag (44)</b>	Seite 11
– Akute Prostatitis	
<b>Neueinführungen</b>	Seite 11–12
– Artemether / Lumefantrin	
<b>Helicobacter pylori</b>	Seite 12–13
– Kurzzeittherapie möglich?	
– Ulkusrisiko nach Antirheumatika?	
<b>Sepsis</b>	Seite 13–14
– Staphylokokken-Sepsis	
– Verbesserte Therapie und Prävention möglich?	
<b>Infektionen bei alten Patienten</b>	Seite 14
– Harnwegsinfektionen bei Frauen	
– Pneumonien	
<b>Nebenwirkungen</b>	Seite 14–15
– Minocyclin und Pseudotumor cerebri	
– Kontakturtikaria durch Amoxicillin	
<b>Korrespondenz</b>	Seite 15–16
– Penicillinallergie	
<b>Vakzination</b>	Seite 16
– Pneumokokken	
– Pertussis	

