

Viruserkrankungen

HPV

- Condylomata acuminata (Cave: Typ: 16, 18, 31)
- M. Heck
- Larynxpapillome
- Condylome der Cervix
- CIN

Verrucae (Warzen)

- häufigste Virusläsion
 - Inzidenz 13%, Gipfel im 2.LJ
 - **Infektion durch direkten Kontakt** (Warzenträger oder unbelebte Vektoren, z.B. Hornschuppen auf dem Fußboden)
 - Inkubation Wochen bis Monate
 - Sowohl Spontanregression wie Persistenz
 - Realisationsfaktoren:
 - o Akroasphyxie
 - o Verletzungen
 - o **Exzeme (Neurodermitis)**
 - o Immunsuppression (auch **lokale Kortikoide**)
 - Plantarwarzen
 - Myrmeciwärzen (mit zentralem Dorn)
 - Mosaikwarzen (plantare Verrucae vulgares, mehrere nebeneinander)
 - Vorkommen v.a. bei **jungen Frauen**
 - Therapie: Salicylsäure-Pflaster + Solcoderman – Lsg.
 - **Therapie bei Sonderform V. plantae juveniles: Spontanheilung abwarten**
 - Epidermodysplasia verruciformis
 - **exzessiv generalisierte und therapieresistente Verrukosen**
 - familiär gehäuft, aber keine Genodermatosen
 - **in 30 % maligne Entartung (Plattenepithel-CA)**
- Neue Therapie bei Warzen mit IMIQIMOD (Aldara)
- Imidazo – Chinolin –Derivat
 - **Immunmodulierende Wirkung auf die Zytokine IFN, TNF, IL.1, IL-6**

Oropharyngeale Papillome:

- Meist einzeln, gestielt, seltener breitbasig
- An Zunge, Lippen, Mundwinkel, weicher Gaumen, tonsillen
- Fokale epitheliale Hyperplasie (M. Heck, HPV 13, 36)

Condylomata acuminata

- **häufigste benigne Tumoren im Anogenitalbereich**
- **häufigste sexuell übertragbare Krankheit**
- Dauer Wochen bis Monate

- Therapie: Podophyllin (**darf nur vom Arzt appliziert werden, ätzt alles weg**), elektrokaustische Abtragung in Verbindung mit Interferon alfa 2b oder beta
- **Partneruntersuchung**

Hirruties papillaris glandis

- kleine Fibrome auf **Sulcus coronarius** begrenzt

Molluscum contagiosum

- Erreger: Pox-Virus
- **Schmierinfektion**
- Inkubationszeit 2-7 Wo.
- Cave: multiple MV bei Erwachsenen: Immunsupprimierte bei HIV und Organtransplantationen
- Klinik: Initial hautfarbene, weiche, glänzende Papel, später mit zentralem Krater
- Prädilektionsstellen: Gesicht (Lider), Axillen, große Beugen, Rumpf, Genitale (Analfalte)
- **Komplikationen: Bakterielle Superinfektionen**
- Therapie: Mit dem Löffel wegschaben

Humane Herpes – Viren:

- simplex I → HCV
- simplex II → Epstein – Barr – Virus
- Varizella- Zoster → Herpes – Virus Typ 8

Wie kommt es zum Herpes simplex / zoster?

- Erstmanifestation: Stomatitis aphtosa durch **Varizellen** (Windpocken) als Kind
 - o Varizellen lagern sich in den Nervenganglien ab
- Zweitmanifestation: Herpes simplex Typ I, II, Zoster

Herpes simplex I + II

- **obligat menschenpathogen**
- empfindlich gegen **Austrocknung**
- nur durch **direkten menschlichen Kontakt** übertragbar
- Primärinfektion setzt **Eintrittspforte** voraus (Schleimhäute)
- HSV I – Durchseuchung bis zur Pubertät 80 %, Erwachsene 100%
- HSV II – Durchseuchung Erwachsene ca. 20%

Cave: **Inokulations – Herpes** durch Trauma (Ärzte, Pflegepersonal)

Herpes simplex rezividans

- **brennender Juckreiz**
- **Bläschen**
- Verschorfung
- Narbenlose Abheilung

Auslöser für HSV:

- kutane Reize (**UV, Verbrennungen**)
- systemische Ursachen (Fieber, Menstruation, **Streß**)
- Reizungen am Ganglion (durch Entzündungen)

Diagnostik beim Herpes simplex:

- Klinischer Befund
- **EM – Nachweis (erlaubt keine Differenzierung zwischen HSV und Zoster)**
- Herpes – Schnell – Test
- Antigennachweis mittels ELISA
- PCR bei spez. Fragestellungen
- **Tzanck – Test bei Herpes Zoster → mehrkernige Riesenzellen**

Rezidivierendes Erythema exsudativum multiforme bei rezidivierendem H. Simplex (Typ I >> Typ II)

- Auftreten ca. 1 Woche nach Infekt
- Typische Morphe: **Kokarde**
- Virus – DNS in Keratinozyten → Replikation mit Expression von Virus – Ag → also **keine Infektion**
- Zytotoxischer T-Lymphozyt → Apoptose
- Zellulär zytotoxische Immunreaktion gegen Keratinozyten, die HS-Ag tragen

HS – Komplikationen:

- Exzema herpeticatum
- Keratokonjunktivitis herpetica
- **Neugeborenen – Herpes (wenn Mutter floriden H. genitalis hat)**
- Bei immunsupprimierten Patienten: **Herpes – Sepsis, Meningitis, Enzephalitis**
- Vulvovaginitis herpetica (HSV II)
- **Herpes progenitalis (HSV II)**
- Herpetische Gingivostomatitis

Therapie Herpes Simplex:

- Erstmanifestation: **Aciclovir p.o.**
- Herpes simplex **rezidivans** : **Aciclovir topisch**
- Bei häufigen Rezidiven, schwerem Verlauf und rezidivierendem Erythema exsudativum multiforme (**nicht infektiös**) → Aciclovir 200mg
Langzeitprophylaxe

Varizella – Zoster –Virus

- Inkubationszeit: 2-3 Wochen
- **Infektiosität: 1 Tag vor Auftreten des Exanthems bis 10 Tage danach**
- Komplikationen: V- Pneumonie, - Otitis, - Nephritis (selten)
- **Lebenslange Immunität vor Varizellen schützt nicht vor Zoster!**

- Kennzeichen: „Heubnersche Sternkarte“ auf der Haut und Enanthem im Mund
 - Der behaarte Kopf ist immer befallen!

Herpes Zoster

- Zweiterkrankung mit Varizella – Zoster –Virus
- Vorkommen weltweit, Tendenz steigend
- Häufigkeitsgipfel 50. – 70. LJ
- **Segmentaler Befall (entlang der Nerven)**
- Nicht selten narbige Abheilung
- **Erstinfektion geschieht immer durch Varizellen!**
 - Ein Herpes Zoster ist immer eine Reaktivierung des Varizella – Zoster – Virus.
 - Man kann Herpes Zoster nicht durch Kontakt mit Varizellen – Patienten oder Herpes – Zoster – Patienten bekommen!

Kennzeichen des H. Zoster:

- Anfangs noch keine Hautveränderungen aber:
 - Allgemeine Abgeschlagenheit
 - Evtl. leichte Temperaturerhöhung
 - **Neuralgiforme Schmerzen im Segment oft fehlgedeutet als „Zahnschmerzen“ (Trigeminus II oder III) → Zahnextraktion**
 - Ischialgie /lumbosacral)
- Provokation durch örtliche / systemische Reize → Reaktivierung des VZV → partielle Zerstörung des Ganglions → Schmerzen
- Der Anteil des **dorsalen Segmentes** am Rumpf ist eher befallen als der ventrale Anteil (kürzerer Weg aus den Spinalglien)

Komplikationen:

→ Zoster im Gesicht: Trigeminus V ! → **Cornea** → Augenklinik (Keratitis, Ulcus, N. optici)
 V II → **Gaumen** → **in den Mund schauen !**

- Potzosterische Neuralgie → übelste Schmerzattacken
- Subklinischer Befall innerer Organe entsprechend befallenem Hautsegment wie z.B. hämorrhagische Zystitis

Therapie:

- Prinzip von Acyclovir:
 - Verkürzung der Virusreplikation
 - Verhinderung der Virusdissemination
 - Reduktion akuter Schmerzen
 - Verhinderung von Komplikationen (Augen)
- Herpes Zoster im Trigeminusbereich:
 - Acyclovir
 - Nicht – Steroidale – Antiphlogistika
 - **Kortison p.o. → Verhinderung eines Ödems im Gesicht (Gefahr einer partiellen Facialisparesie)**