

Gäller för: Ögonsjukvård
Innehållsansvar: Jeanett Åsberg, (jeaas3), Underläkare, ST
Godkänd av: Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-01-30

Giltig till: 2027-01-30

Herpes simplex-keratit

Revidering i denna version

Hela rutinen har uppdaterats.

Diagnos/utredning

Herpes simplex keratit är i första hand en klinisk diagnos och behöver inte bekräftas med provtagning. Vid oklara fall kan man skicka kornealskrap för PCR-analys till virologen på SU.

Handläggning/behandling

1. Epitelial HSV-keratit (dendritica/geografica)

- Aciclovir ögonsalva x5/dag i 7-10 dagar alt valaciclovir tabl 500 mg x2/dag tills läkning
- Överväg antibiotikadroppar 1x3 profylaktiskt (högre frekvens vid misstanke om bakteriell sekundärinfektion enl rutin för bakteriell keratit)
- Obs! lokala steroider kontraindicerat
- Återbesök 1-2 v (eller vb)

Om ingen läkning efter 1-2 veckor:

Misstänk lokal antiviral toxicitet eller neurotrofiskt ulcus.

Sätt ut Aciclovir ögonsalva och fortsätt med lokal smörjande terapi utan konserveringsmedel under regelbundna kontroller, och lägg till valaciclovir 500 mg x3/dag om det inte redan är insatt. Överväg också ev. bakteriell sekundärinfektion, eller om det kan röra sig om svampkeratit eller akantamöba.

2. HSV stromal keratit

A. Utan ulceration (icke-nekrotiserande, interstitial, immun-stromal keratit)

- Valaciclovir 500 mg x 2
- Dexametason (Dexafree eller opnol) x 3-4 med långsam nedtrappning under minst 10 veckor under antiviral skydd (valaciclovir 500 mg 1x1)
- Återbesök efter 1-2 v.
- Fundera över cyclosporin ögondroppar för att ersätta eller minska behovet för lokala steroider t.ex. vid steroid-inducerat glaukom.

B. Med Ulceration (nekrotiserande keratit)

- Valaciclovir tabl 1 g x 3 i 7-10 dagar, därefter 500 mg 1x1 under hela behandlingstiden med lokala steroider (minst 10 veckor). Överväg därefter profylax.
- Dexametason (Dexafree/opnol) 1 x 2 i minst 6-8 veckor, därefter 1 x 1 i minst 4 veckor.
- Levofloxacin (Ofthaquix) 1x3 till läkt epitel
- Återbesök < 1 v
- Kornealtjocklek kan följas med främre OCT, mät tjocklek på tunnaste ställe och dokumentera i journaltext. Om progredierande förtunning trots behandling konsultera korneaspecialist.

3. HSV endotelial keratit (disciform) och keratouveit

- Valaciclovir tabl 500 mg x 2 i 7-10 dagar sedan 500 mg 1x1 under behandling med lokala steroider.
- Dexametason (Dexafree/opnol) x 4-6, trappas ned långsamt under minst 10 veckor. Från och med x3 nedtrappning med 1 droppe var 4:e vecka.
- Cycloplegi vb
- Återbesök 1-2 v
- Glöm inte att kontrollera trycket vid varje kontroll

4. Neurotrofisk keratit

Kan uppträda efter infektion med HSV på grund av avsaknad av korneal sensibilitet

- Långvarig behandling med tårsubstitut UTAN konserveringsmedel
- Antibiotika ögonsalva vid erosioner
- Läkning behöver kontrolleras kliniskt på grund av frånvaro av symptom

Allmänna råd angående herpes simplex-terapi

- Patienter med en akut eller tidigare okulär herpes simplex infektion behöver **alltid antiviralt skydd** när man använder steroider mer än 1 gång dagligen lokalt eller vid **systemisk kortisonterapi**. Annars löper man stor risk för en reaktivering av herpessjukdomen.

- **Aciclovir** ögonsalva är **epiteltoxisk** vid en längre tids användning. Använd helst inte längre än 14 dagar.
- Vid keratitis dendritica/geografica, nekrotiserande interstitiell keratit eller disciform keratit (endotelit) är **Aciclovir ögonsalva lika effektiv** som **systemisk Aciclovir**. Tabletter kan vara indicerade vid lokala biverkningar, problem med applikation, ex på arbetet, etc.
- **Aciclovir ögonsalva ger terapeutiska koncentrationer i kammarvattnet** och spårmängder har påvisats i **urin**.
- Man har **inte** kunnat påvisa en snabbare läkning vid kombinerad behandling med tabletter och lokal antiviral ögonsalva. **Alltså ingen ytterligare effekt i kombination!**
- **Denna rutin kan endast ge stödpunkter vid behandling av herpes simplex keratit.** Det krävs att man anpassar och varierar behandlingen efter fyndet. Generellt sett gäller att man ska använda ”så lite steroider som möjligt och så mycket som nödvändigt”. Ju djupare infektionen ligger desto mer är immunförsvaret inblandat och desto viktigare är det att använda steroider för att förhindra att vävnaden förstörs.

Profylaktisk behandling vid recidiverande herpeskeratit

- Övervägs vid till exempel täta recidiv, svåra ärrbildningar, centrala/paracentrala ärrbildningar eller kornealtransplantat (obligat).
- Valaciclovir 500 mg x 1 i 6 mån – 1 år (eller längre).
- Signifikant minskad risk för återfall av herpetisk stromal keratit eller epitelial keratit. Resultatet var bäst i den stromala gruppen. Ju flera tidigare episoder med stromal keratit – desto bättre effekt av profylaktisk behandling.
- Beakta interaktioner med läkemedel som påverkar njurarna (se FASS) samt behov av dosjustering vid nedsatt njurfunktion.

Pediatrika patienter

1. Aciclovir: Kan ges till barn och spädbarn från 3 månaders ålder, dosering se FASS.
2. Valaciclovir: Effekten av Valtaciclovir hos barn yngre än 12 år har inte utvärderats. Vid undantag kan det ges med försiktighet till barn äldre än 2 år.

Gravida

1. Aciclovir:
 2. Valaciclovir:
- } Kategori B:3.

Äldre patienter/ nedsatt njurfunktion

1. Aciclovir: Risken för nedsatt njurfunktion hos äldre måste beaktas och dosen justeras därefter. Adekvat hydrering bör upprätthållas. Både äldre patienter och patienter med nedsatt njurfunktion har ökad risk för neurologiska biverkningar och bör uppföljas omsorgsfullt med tanke på tecken på sådana biverkningar. I de rapporterade fallen har reaktionerna i allmänhet varit reversibla då behandlingen avslutats.
2. Valaciclovir: Risken för nedsatt njurfunktion hos äldre måste beaktas och dosen justeras därefter. Adekvat hydrering bör upprätthållas.
3. Njurfunktion kontrolleras i samband med uppstart av långtidsbehandling. Omkontroll av njurfunktion kan vara indicerad vid exempelvis långtidsbehandling, gränsvärde eller vid andre sjukdomar.

Referenser

- Styrdokument från Sahlgrenska
- Uptodate – Herpes Simplex keratitis 240514. [Herpes simplex keratitis - UpToDate](#)
- Kanski`s Clinical Ophthalmology. 2019.
- AAO Herpes Simplex Virus Keratitis: A Treatment Guideline - 2014

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Ögonsjukvård

Innehållsansvar: Jeanett Åsberg, (jeaas3), Underläkare, ST

Godkänd av: Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10102-675416934-135

Version: 14.0

Giltig från: 2025-01-30

Giltig till: 2027-01-30