

Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård

Giltig från: 2025-12-02

Innehållsansvar: Christina Jansén, (chrja8), Överläkare

Giltig till: 2027-11-20

Granskad av: Wolf Wonneberger, (wolwo), Sektionschef

Godkänd av: Madeleine Zetterberg, (madan5), Överläkare/Professor

CORNEA Herpes simplex - keratit

Syfte

Herpes simplex virus kan engagera olika lager av kornea och behandlingen varierar därefter.

Arbetsbeskrivning

Genomgående gäller att dosjustering krävs för p.o. Valaciclovir vid nedsatt njurfunktion, se FASS.

Epitelial keratit

”Dendritika” (grenformat epitelialt infiltrat) eller “geografiskt sår” (oregelbundet formad epiteldefekt)

Aciclovir ögonsalva (Xorox) x 5 i 10 (-14) dagar. Viss epiteltoxicitet, långa behandlingsperioder ska undvikas. Alternativ till lokalberedning (bristande tillgång/compliance): T. Valaciclovir 500mg x 2 i 7 dagar.

Antibiotikadroppar x3 profylaktiskt

Återbesök 1-2v eller vb.

Stromal keratit

Stromal keratit utan ulceration

T. Valaciclovir 500 mg x 1 så länge kortisondroppning pågår.

Dexametason 1mg/ml (isopto-maxidex/dexafree/baxil/opnol) x 4–6, trappas ut långsamt, minst 10 veckor, fr.o.m. x 3 minska med 1 droppe per månad.

Återbesök 1-2v.

Stromal keratit med ulceration/smältning

Valaciclovir 1g x 3 7-10 dagar, sedan 500mg x 2 till utläkt keratit (överväg 3 månaders profylax eller längre).

Dexametason 1mg/ml x 2.

Antibiotikadroppar x 3 till läkt epitel.

Återbesök <1v.

Följ förloppet med OCT cornea, mät tjocklek på tunnaste ställe och dokumentera i journaltext. Om progredierande förtunning trots behandling konsultera korneaspecialist.

Endotelit och Keratouveit

T.Valaciclovir 1g x 3 7-10 dagar, sedan 500mg x 1 så länge kortisondroppning pågår.

Dexametason 1mg/ml x4-6, trappas ut långsamt, minst 10 veckor, fr.o.m. x3 minska med 1 droppe per månad.

Eventuellt Atropin x 2 (om inre retning).

Återbesök 1-2v.

Vid herpeskeratouveit inte ovanligt med tryckstegring, kontrollera trycket!

Diagnostik/utredning

Klinisk diagnos, men PCR provtagning rekommenderas ändå för att fastställa diagnos vid första recidiv; corneaskrap i PCR-rör till virolog lab. Fluorescein (och oxibuprocain) kan störa analysen (falskt negativt). Herpesserologi, IgG, kan bara användas för att *utesluta* herpesgenes (dvs begränsad användning). Negativ serologi säger att pat aldrig haft HSV. Positiv serologi (IgG) däremot säger att pat tillhör den majoritet av befolkningen som haft HSV (I), men säger inget om ev pågående virusaktivitet. IgM vanligtvis bara positivt vid primärinfektionen, ej recidiv.

Efter akutskedet, eventuell p.o. profylax

Längre tids profylax (i undantagsfall livslång) kan övervägas, t.ex. vid täta recidiv, svår ärrbildning, paracentral macula, långt gången stromal förtunning, efter hornhinnetransplantation (obligat).

T.Valaciclovir 500 mg x 1.

Vid längre tids profylax (>3månader) bör njurfunktionen (Krea, GFR) kontrolleras.

Undvik längre tids antiviral lokalbehandling, epiteltoxisk.

Ansvar

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Referenser

- Update on Herpes simplex keratitis management, D Sibley, F.P. Larkin, Eye (2020)
- Infectious keratitis: A review, M Cabrera-Aguas, P Khoo BSc, S.L. Watson, Clinical & Experimental Ophthalmology (2022)
- Managing Ocular Herpes Disease, J. Perez-Nieves, C Rocha de Lossada, M Gessa-sorroche, Instructional Course ESCRS 2023
- AAO Eye Wiki; Herpes Simplex Epithelial Keratitis, Herpes Simplex Virus Stromal Keratitis and Endothelitis

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård

Innehållsansvar: Christina Jansén, (chrja8), Överläkare

Granskad av: Wolf Wonneberger, (wolwo), Sektionschef

Godkänd av: Madeleine Zetterberg, (madan5),
Överläkare/Professor

Dokument-ID: SU9820-1156830909-75

Version: 8.0

Giltig från: 2025-12-02

Giltig till: 2027-11-20