

BEHANDELING VAN HERPES GENITALIS

Een patiënt met herpes genitalis dient correct te worden geïnformeerd over de risico's van transmissie en over de te nemen voorzorgen. Bij een eerste episode van herpes genitalis is een orale antivirale behandeling te overwegen, maar deze vermindert het risico van recidieven niet. Bij frequente recidieven kunnen met een profylactische antivirale behandeling gedurende lange termijn de frequentie en de ernst van de recidieven worden verminderd. Een eerste episode van herpes genitalis tijdens de zwangerschap kan ernstige gevolgen hebben voor de pasgeborene, en vereist een gespecialiseerde aanpak. Bij immuungedeprimeerde patiënten is het risico van ernstige herpetische infecties en van resistentie tegen aciclovir verhoogd.

Herpes genitalis is een seksueel overdraagbare aandoening te wijten aan infectie met herpes-simplexvirus (HSV) type 1 of type 2. Infectie met HSV-1, ook verantwoordelijk voor herpes labialis, is het meest frequent. Recente gegevens suggereren dat primo-infectie met HSV-2 slechts in 37% van de gevallen symptomatisch verloopt. Transmissie van het virus door asymptomatische dragers is mogelijk, zelfs na meerdere jaren.

De *eerste acute episode* is ofwel een primo-infectie bij een persoon die tevoren nooit was geïnfecteerd met HSV-1 of HSV-2, ofwel een eerste klinische manifestatie van herpes genitalis bij een patiënt die tevoren reeds was geïnfecteerd. Deze eerste episode uit zich klassiek door vesikels gevolgd door ulceraties die gepaard gaan met een branderig gevoel, ongemak en soms intense pijn. Sommige patiënten rapporteren ook symptomen die wijzen op een neurologische aantasting: neuralgie, gevoelsstoornissen ter hoogte van de onderste ledematen, urineretentie, hoofdpijn...

Recidieven verlopen in het algemeen minder ernstig dan een eerste episode. Bij infectie met HSV-2 zijn recidieven frequenter dan bij infectie met HSV-1. Met de tijd ziet men echter een daling van de frequentie van de recidieven.

De aanpak van herpes genitalis houdt in dat de patiënt correct wordt geïnformeerd over de evolutie en de risico's van transmissie van het virus. Aan de patiënten moet worden aangeraden seksueel contact te vermijden wanneer er symptomen zijn die wijzen op herpes genitalis. Het gebruik van condooms kan worden voorgesteld, maar er zijn onvoldoende bewijzen dat zij de virale transmissie tegengaan.

Behandeling van de eerste acute episode

Een antivirale behandeling oraal gedurende 5 dagen kan overwogen worden in geval van een eerste episode van herpes genitalis. [N.v.d.r.: het risico van recidieven wordt daardoor evenwel niet verminderd.] De antivirale middelen *aciclovir*, *famciclovir* en *valaciclovir* zijn allen even doeltreffend voor wat de vermindering van de ernst en de duur van de symptomen betreft. De keuze

van de behandeling zal dan ook bepaald worden in functie van de kostprijs en de aanvaardbaarheid van de posologie door de patiënt.

Posologie van de antivirale middelen

| | Aciclovir | Famciclovir | Valaciclovir |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| Eerste acute episode (5 dagen) | 200 mg 5 x p.d. | 250 mg 3 x p.d. | 500 mg 2 x p.d. |
| Episodische behandeling van recidieven (5 dagen) | 200 mg 5 x p.d. | 125 mg 2 x p.d. | 500 mg 2 x p.d. |
| Profylactische behandeling van recidieven (1 jaar) | 400 mg 2 x p.d. | 250 mg 2 x p.d. | 500 mg 1 x p.d. |

De behandeling moet zo snel mogelijk gestart worden. De antivirale middelen voor lokaal gebruik zijn niet doeltreffend [n.v.d.r.: en ze zijn duur], en de intraveneuze toediening is niet meer doeltreffend dan de orale. Symptomatische maatregelen zoals tamponneren met fysiologische oplossing, systemische toediening van analgetica, en meer drinken om de urine te verdunnen, kunnen nuttig zijn. Hoewel lokale anesthetica overgevoeligheid kunnen uitlokken, kunnen ze een gunstig effect hebben, in het bijzonder vóór de mictie of de defaecatie.

Behandeling van recidieven

Naast de symptomatische behandeling kan een episodische antivirale behandeling (kortdurend) of een profylactische antivirale behandeling (langdurend) overwogen worden. De keuze van de behandeling hangt af van de ernst en de frequentie van de recidieven.

- De *episodische antivirale behandeling* moet gestart worden bij het optreden van de eerste symptomen; de duur van de symptomen wordt met slechts 1 à 2 dagen verminderd.
- De *profylactische behandeling* gedurende 6 maanden tot één jaar is in het algemeen aangewezen voor de patiënten met meer dan 6 à 8 recidieven per jaar. Een zekerheidsdiagnose, in het algemeen gebaseerd op de resultaten van een cultuur, is noodzakelijk alvorens de behandeling te starten. Indien de frequentie en de ernst van de recidieven niet verminderen, kan de behandeling opnieuw gestart worden. Er zijn geen vergelijkende studies tussen de verschillende antivirale middelen. Voor aciclovir beschikt men over gegevens over de veiligheid bij gebruik gedurende meer dan 10 jaar. Met een profylactische behandeling kan het fysiek en psychisch welzijn van de patiënt in belangrijke mate verbeterd worden. Een dergelijke behandeling vermindert ook het aantal dagen dat de virus geëxcreteerd wordt, maar het

is niet bewezen dat dit de transmissie vermindert [zie ook Folia augustus 1997].

Behandeling van herpes genitalis tijdens de zwangerschap

De behandeling van herpes genitalis tijdens de zwangerschap heeft als doel de symptomen bij de zwangere vrouw te verlichten, maar ook het risico van neonatale herpes te verminderen gezien deze kan gepaard gaan met neurologische complicaties welke mogelijk fataal zijn. Ongeveer 85% van de gevallen van neonatale herpes zijn inderdaad te wijten aan een perinatale transmissie van het virus tijdens een bevalling langs vaginale weg. Het risico is bijzonder hoog wanneer de vrouw een primo-infectie ontwikkelt tijdens het derde zwangerschapstrimester.

In geval van een *eerste episode van herpes genitalis tijdens het eerste trimester van de zwangerschap* kan een behandeling met aciclovir overwogen worden. Hoewel aciclovir niet geregistreerd is voor gebruik tijdens de zwangerschap, tonen de beschikbare gegevens geen verhoging van het aantal misvormingen bij de kinderen wiens moeder tijdens de zwangerschap werd behandeld met aciclovir. Bij een voldragen zwangerschap gebeurt de bevalling in het algemeen langs vaginale weg, tenzij er op dat ogenblik letsels zijn: in dat geval zal de bevalling met een keizersnede gebeuren.

In geval van een *eerste episode van herpes genitalis tijdens het derde zwangerschapstrimester* moet de bevalling met keizersnede gebeuren gezien het risico van transmissie van de infectie naar de pasgeborene. Er zijn onvoldoende gegevens beschikbaar over de doeltreffendheid van de antivirale middelen op het einde van de zwangerschap. Indien de bevalling toch langs vaginale weg gebeurt, wordt een behandeling met aciclovir gestart, oraal bij de moeder en intraveneus bij het kind.

Behandeling van herpes genitalis bij immuungedeprimeerde patiënten

Bij de immuungedeprimeerde patiënten, vooral patiënten met AIDS in een gevorderd stadium, verlopen herpetische infecties vaak ernstig. De prevalentie van stammen die resistent zijn tegen aciclovir is 5 à 10 %; foscarnet is in dit geval de tweedekeuzebehandeling.

Naar S. Drake et al.: Improving the care of patients with genital herpes. *Brit. Med. J.* **321**, 619-623 (2000)

Specialiteitsnamen

Aciclovir: Aciclovir, Docaciclo, Zovirax

Famciclovir: Famvir

Valaciclovir: Zelitrex