

Herpes labialis

Prävention und Behandlung

Herpes labialis gehört zu den häufig vorkommenden viralen Hauterkrankungen. Die Infektion ist unangenehm und auch schmerzhaft, heilt aber innert etwa sieben bis zehn Tagen von allein aus. Ein Drittel der Betroffenen erleiden Rezidive. Über die Erfolgsaussichten von Akuttherapie und Möglichkeiten der Prophylaxe berichtet ein niederländisches Autorenteam im «Canadian Family Physician».

CANADIAN FAMILY PHYSICIAN

Die Autoren der Universität Leiden haben anhand einer ausgiebigen Literaturrecherche 44 randomisierte und kontrollierte Studien sowie 37 Reviews ausgewertet. Immunkompromitierte Patienten wurden nicht berücksichtigt. Im Folgenden sollen die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst werden.

Akuttherapie

Unspezifische topische Therapie: Die Behandlung mit Zinkoxid und Glycincreme sofort nach Auftreten der ersten Symptome vermag den Krankheitsverlauf um durchschnittlich 1,5 Tage zu verkürzen. Die Creme wird dabei alle zwei Stunden aufgetragen. Ausserdem erweist sich Zinksulfat, in ähnlichen Abständen appliziert, als wirksam. Nach 5 Tagen waren in einer Studie 50 Prozent der Patienten symptomfrei, in der Placebogruppe waren es 35 Prozent.

Antivirale Cremes: Die Wirksamkeit von Aciclovir (Zovirax®, fünfmal tgl. aufgetragen) wurde umfangreich in 10 Studien untersucht. Die Therapie wurde aufgenommen, sobald die Patienten erste (Prodromal-)Symptome spürten. Keine der Studien konnte eine Abnahme hinsichtlich der Dauer und der Schwere der Schmerzen dokumentieren. Gleichwohl lässt sich, so das Ergebnis von 8 Studien, die Zeit bis zur Abheilung verringern – und zwar je nach Untersuchung um 0,5 bis 2,5 Tage. Penciclovir (Fenivir®) zeigte in 2 Studien eine ähnliche Effektstärke. Eine der beiden Studien stellte auch eine etwas kürzere

KOMMENTAR

Prof. Dr. Stanislaw Büchner, Basel



Keine Therapie bei seltenen Rezidiven

In der Regel ist eine Behandlung des Herpes labialis nicht erforderlich, wenn nur wenige Rezidive im Jahr auftreten. Ansonsten kann man nach Studienlage bei Anwendung von Virustatika mit folgenden Effekten rechnen:

- Die topische Behandlung mit Aciclovir verkürzt die Heilungszeit um 0,5 bis 1,0 Tage. Mit Penciclovir lässt sich eine Reduktion der Heilungszeit um 0,7 bis 2,0 Tage erreichen. Die systemische episodische Behandlung mit Aciclovir, 200 oder 400 mg 5 × tgl. über 5 Tage bewirkt eine Reduktion der Heilungszeit um 1,2 bis 2,1 Tage. Vergleichbare Resultate wurden für Valaciclovir (2 × 2g innerhalb von 24 Stunden) und für Famciclovir (1500 mg als single dose) gezeigt, mit einer Reduktion der Heilungszeit um 1,0 bis 2,1 Tage im Vergleich zu Placebo.
- Bei Patienten mit schweren und häufigen Rezidiven ist eine systemische episodische Behandlung in Betracht zu ziehen, insbesondere eine Kurzzeit-Behandlung mit Valaciclovir 2 × 2g an einem Tag oder eine Einmaldosis von 1,5 g Famciclovir. Zudem erleiden unter dem Kurzzeit-Behandlungsschema weniger Patienten Rezidive. Eine Suppressionstherapie des häufig rezidivierenden Herpes labialis wird bei ausgedehnten orofazialen Manifestationen, bei Immunsupprimierten und bei Patienten mit einem herpesassoziierten Erythema multiforme empfohlen. ■

Schmerzphase (3,5 vs. 4,1 Tage) verglichen mit Placebo fest. Penciclovir hat aber den Nachteil, dass es alle zwei Stunden appliziert werden muss.

Merksätze

- Herpes labialis ist eine selbstlimitierende Erkrankung. Eine antivirale Therapie ist nicht zwingend erforderlich. Viele Patienten, die unter Rezidiven leiden, konsultieren keinen Arzt und nehmen OTC-Präparate.
- Durch eine rechtzeitig einsetzende topische oder systemische Therapie kann die Dauer der Symptome, manchmal wohl auch der Schmerz, gelindert werden.
- Eine Prophylaxe mit antiviralen Medikamenten oder Sonnenschutzcremes kann wohl mitunter Rezidive verhindern helfen. Aber die Ergebnisse sind uneinheitlich. Durch Langzeiteinnahme von Aciclovir kann die Zahl der Rezidive begrenzt werden.

Steckbrief Herpes labialis

Herpes labialis wird verursacht durch das Herpes-simplex-Virus Typ 1 (HSV-1). Allerdings kann die Erkrankung auch durch Herpesviren vom Typ 2 (HSV-2) ausgelöst werden, wobei hier nur selten mit einem Rezidiv zu rechnen ist. Normalerweise findet die Erstinfektion vor dem 20. Lebensjahr statt. Bei Adoleszenten finden sich bereits zu 80 Prozent Antikörper gegen das Virus. Allerdings verschiebt sich das Erstinfektionsalter in Industrieländern weiter nach hinten. Nach dem Erstinfekt zieht sich das Virus über den sensorischen Nerv (zumeist den N. trigeminus) in das betreffende Ganglion zurück, wo es lebenslang schlummert. In bestimmten Situationen, wie etwa bei Infekten, Menstruation, starker Sonneneinstrahlung, kann es reaktiviert werden. Im Gegensatz zur Primärinfektion, die die ganze Mundschleimhaut betreffen kann, sind Rezidive meist auf die Lippen beschränkt. Die Langzeitprognose ist insgesamt günstig, jenseits des 35. Lebensjahrs werden Rezidive im Allgemeinen seltener.

Die Primärinfektion verläuft bei den meisten Menschen asymptomatisch. Gerade bei jüngeren Kindern kann aber auch eine herpetische Stomatitis mit Fieber und kleinen Bläschen und Ulzera um den Mund herum, auf der Zunge und den Lippen auftreten. Erwachsene zeigen öfter eine Angina mit zervikaler Lymphknotenschwellung. Die Rezidive äussern sich meist durch brennende Hautrötung der Lippen und dann in der Folge mit Papeln, Vesikeln und Krusten. Bei jedem Vierten heilt die Infektion aus, bevor sich überhaupt Bläschen gebildet haben.

Orale antivirale Medikamente: Uneinheitliche Studienergebnisse liegen zur Wirksamkeit von oralem Aciclovir vor. In einer der Untersuchungen konnte in einer Dosis von 200 mg fünfmal täglich kein Effekt auf die Symptombdauer und die Schmerzintensität nachgewiesen werden. Eine andere Studie zeigte, dass der Herpes schneller abheilt, wenn man die Aciclovirdosis auf 400 mg verdoppelt.

2 Studien liegen vor zu Valaciclovir (Valtrex®). Das Medikament wird entweder nur einen Tag in zwei Dosen von 2000 mg verabreicht oder über zwei Tage, 2 × 2000 mg am ersten Tag, 2 × 1000 mg am zweiten Tag. Bei der Eintagestherapie liess sich die Symptombdauer um 1 Tag (4 vs. 5 Tage) verringern, mit der Zweitagestherapie sprang durchschnittlich nur ein Vorteil von 0,5 Tagen gegenüber Plazebo heraus. Eine um 2 Tage verkürzte Heilungszeit lässt sich laut den Studien mit Famciclovir erzielen. Das zeigen Studien an rund 700 Patienten. Die Substanz wird in einer Single-shot-Therapie (1500 mg) oder an einem Tag in zwei Dosierungen à 750 mg verabreicht.

Hitzeapplikation: Neu auf dem Markt ist ein Hitzestift in der Form eines Lippenstiftes. Er kann angewendet werden auf den Stellen, wo der Patient ein heraufziehendes Herpesrezidiv spürt (Prodromalsymptome). Der Stift heizt sich innerhalb weniger Sekunden auf 50 Grad auf. Durch die Hitze soll die Virusreplikation unterdrückt werden. Bis jetzt gibt es keine randomisierten und kontrollierten Untersuchungen zu dem Verfahren.

Präventive Strategien

Da Herpesrezidive durch starke Sonneneinstrahlung ausgelöst werden können, bieten sich Sonnenschutzmittel als Prophylaxe an. Unter experimentellen Bedingungen konnte diese Annahme bestätigt werden. In einer Studie bei 51 Patienten gelang es unter natürlichen Bedingungen aber nicht, eine Herpesinfektion mit einer Lotion mit hohem LSF zu verhindern.

Appliziert man Aciclovircreme fünf Minuten nach einer (experimentellen) UV-Exposition, hilft dies weder, einen Herpesausbruch zu verhindern noch den Krankheitsverlauf abzumildern. Hier fielen Studien unter natürlichen Bedingungen günstiger aus. Skiläufer, die mindestens zwölf Stunden vor einer UV-Exposition im Freien begannen, die Creme aufzutragen, erlebten einen schützenden Effekt. In der Aciclovirgruppe entwickelten 21 Prozent der Studienteilnehmer Läsionen, unter «Plazeboprophylaxe» dagegen 40 Prozent. Der Effekt kann aber nicht sicher (ausschliesslich) aus den antiviralen Eigenschaften abgeleitet werden; Aciclovir absorbiert nämlich auch UV-Licht.

Ein gewisser präventiver Effekt tritt auch durch orale Einnahme von Aciclovir ein. In einer Studie mit 147 Skiläufern erlitten 7 Prozent Fieberbläschen, 26 Prozent in der Plazebogruppe. Die Teilnehmer hatten eine Woche lang 400 mg Aciclovir zweimal täglich eingenommen, beginnend zwölf Tage vor der Lichtexposition. Studien unter experimentellen Bedingungen waren zu uneinheitlichen Ergebnissen gekommen.

Es gibt auch Untersuchungen zur langfristigen prophylaktischen Einnahme von antiviralen Medikamenten. Bei Einnahme von 500 mg Valaciclovir einmal am Tag über vier Monate blieben 60 Prozent der Studienteilnehmer ohne Rezidiv, unter Plazebo waren es 38 Prozent. Diese Ergebnisse stammen aus gepoolten Daten von 2 Studien mit insgesamt 98 Patienten.

Nebenwirkungen

Die bei Herpes eingesetzten Medikamente sind im Allgemeinen sehr gut verträglich. Bei Zinkoxid-Glycerin-Creme kann es zu Brennen oder Jucken kommen, aber statistisch nicht signifikant häufiger als unter Plazebo. Zinksulfatgel kann Trockenheitsgefühl hervorrufen.

Topische antivirale Medikamente haben keine von Plazebo zu unterscheidende Nebenwirkungsrate. Unter oraler antiviraler Therapie können gelegentlich Kopfschmerz und Übelkeit auftreten, unabhängig von der Dosis. ■

Wim Opstelten et al.: Treatment and prevention of herpes labialis. *Can Fam Physician* 2008; 54: 1683-1687.

Interessenlage: Die Autoren deklarieren keine Interessenkonflikte.

Uwe Beise