

Nina Gliwińska, Joanna Bogusławska,
dr n. med. Agnieszka Kowal-Lange

Oddział Okulistyczny, Wojewódzki Szpital
Specjalistyczny Ośrodek Badawczo Rozwojowy,
ul. Kamieńskiego 73A, Wrocław

NABŁONKOWA POSTAĆ HERPETYCZNEGO ZAPALENIA ROGÓWKI – INFЕКCJA PIERWOTNA ROGÓWKI, KTÓREJ POSKROMIENIE WCIAŻ NIESIE WIELE ZNAKÓW ZAPYTANIA

Wprowadzenie

Praca przedstawia przypadek 60-letniej pacjentki ze świeżo rozpoznaną nabłonkową postacią herpetycznego zapalenia rogówki oka prawego.

Opis przypadku obejmuje kontrole okulistyczne wykonywane w odstępach dwudniowych, ze szczególnym uwzględnieniem obrazowania rogówki przy włączaniu terapii miejscowej i ogólnej.

Jako przypadek szczególny przedstawiamy opis pierwotnej nabłonkowej infekcji herpetycznej rogówki u ciężarnej pacjentki w 22 tygodniu ciąży.



Leczenie

- Ung. Virupos 5xdziennie do oka prawego
- Sol. 1,0 % Atropina 2xdziennie do oka prawego
- Heviran 800 mg 5xdziennie 1 tabl.

Przebieg choroby

I. doba

- Pacjentka podaje silny ból oka prawego oraz światłowstręt od dnia wczorajszego.
- Oftalmoskopowo oko prawe: cztery wysepki drzewkowatych owrzodzeń rogówki w pionowym rzędzie, z przymgleniem podnabłonkowym, barwiące się fluoresceiną
- BCVA OP na Tablicach Snellena wynosiło 0,4
- T OP = 22,0 mmHg



Fig. 1 OP



Fig. 2 OP

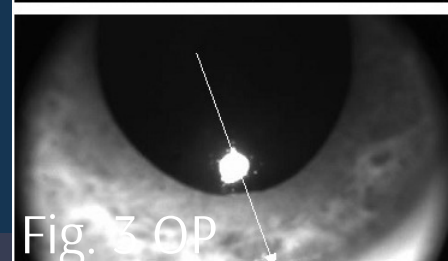
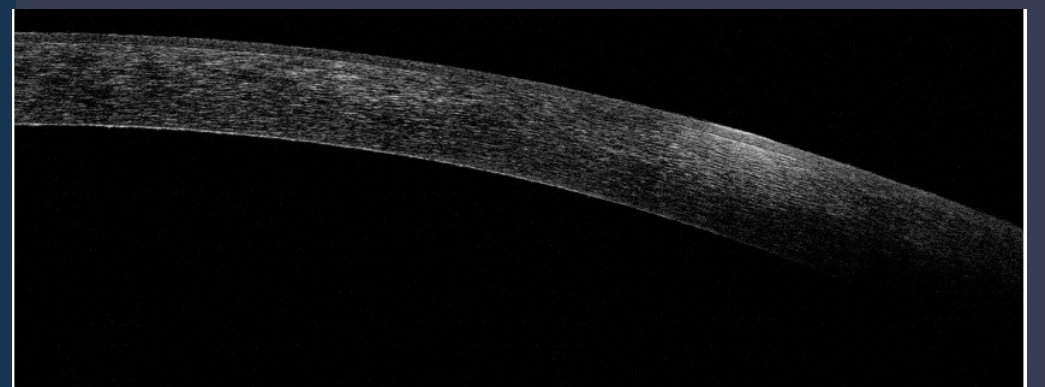


Fig. 3 OP

III. doba

- Pacjentka zgłasza znaczną poprawę objawów, ustąpienie dolegliwości bólowych.
- Oftalmoskopowo oko prawe: pojedyncze drzewkowate owrzodzenie na godz. 5, paracentralnie od dołu, z przymgleniem podnabłonkowym, barwiące się fluoresceiną.
- BCVA OP na Tablicach Snellena wynosiło 0,8
- T OP = 11,0 mmHg

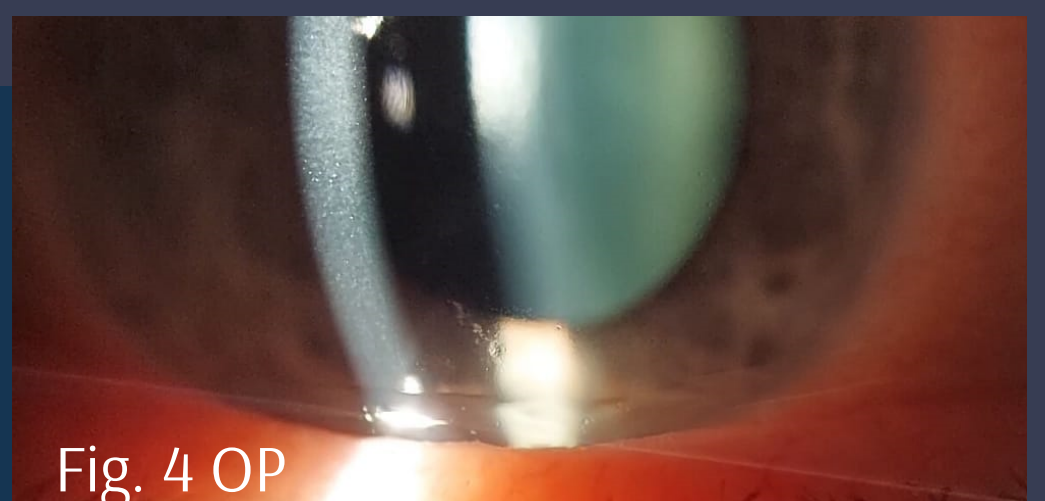


Fig. 4 OP

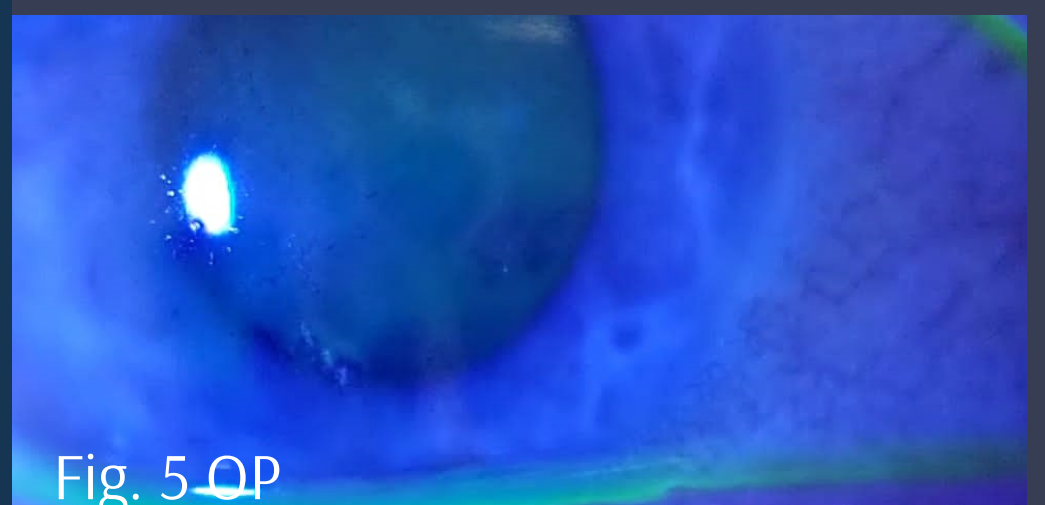


Fig. 5 OP

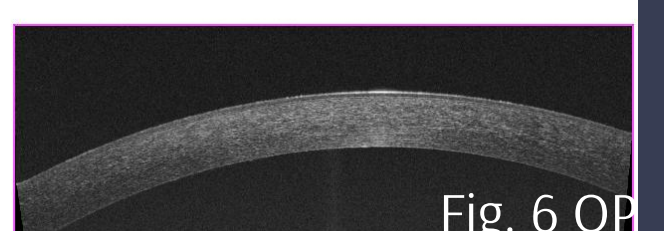
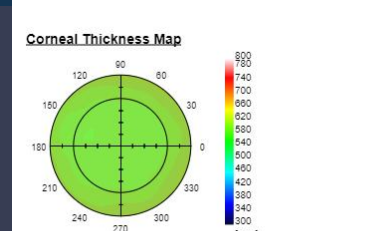
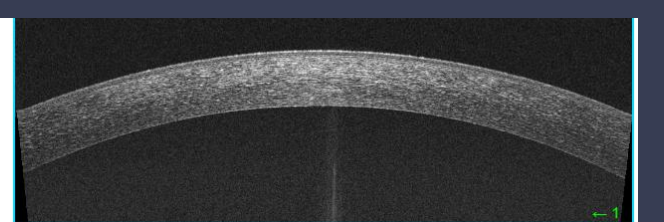
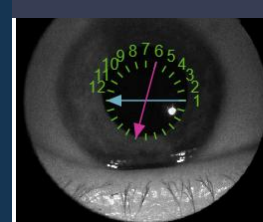


Fig. 6 OP

V. doba

- Pacjentka bezobjawowa, neguje jakiegokolwiek dolegliwości.
- Oftalmoskopowo oko prawe: Rogówka gładka, lśniąca, przejrzysta.
- BCVA OP na Tablicach Snellena wynosiło 1,0
- T OP = 12,0 mmHg

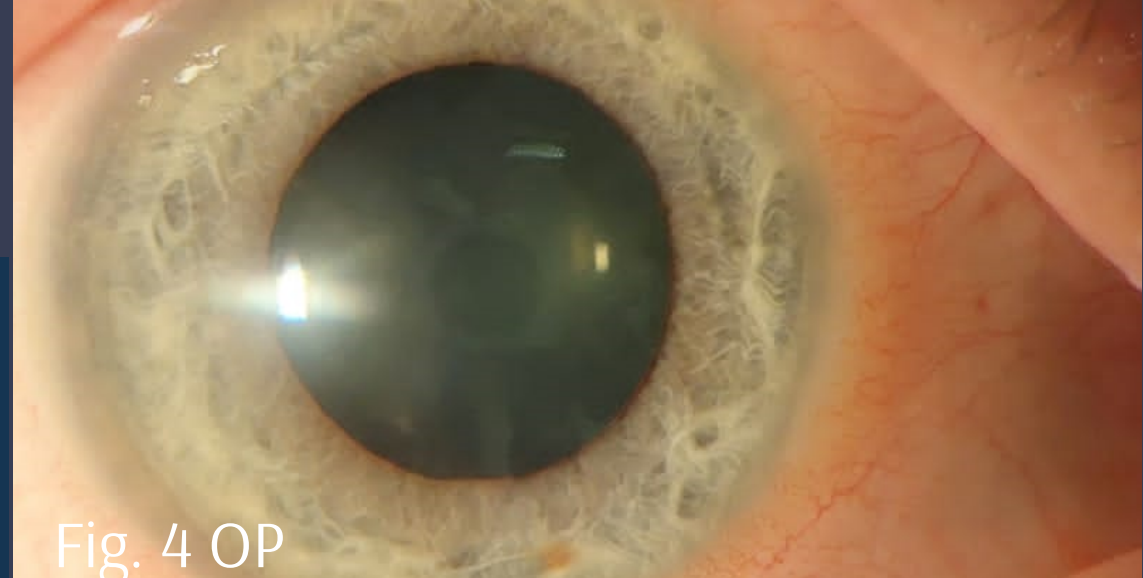


Fig. 4 OP

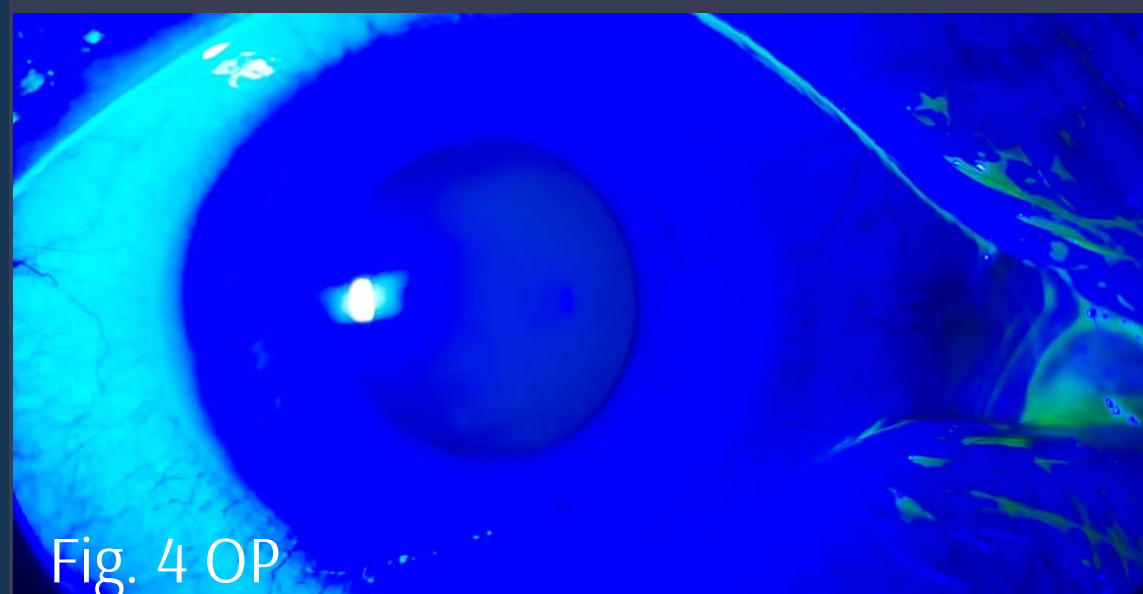


Fig. 4 OP



Fig. 4 OP

Szczególny przypadek

- Nabłonkowa postać herpetycznego zapalenia rogówki u kobiety w 22 tygodniu ciąży;
- Początkowo pacjentkę leczono lekiem miejscowym Virupos 5xdziennie;
- Zaobserwowano znaczną poprawę objawów, jednakże pacjentka pominęła jedнокrotną dawkę leku miejscowego, wówczas bardzo silnie nawróciły dolegliwości;
- Zdecydowano się na włączenie ogólnie leku Heviran oraz utrzymanie terapii miejscowej;
- Powyższe zalecenia były bardzo skuteczne, od początku powinno się tę infekcję u pacjentki potraktować jako pierwotną i należało włączyć Heviran ogólnie w dawce 3x400 mg przez 10 dni.
- Pacjentce ustąpiły dolegliwości i nie zaobserwowano nawrotu po leczeniu;
- Powyższe zalecenia konsultowano z prowadzącym lekarzem ginekologiem-położnikiem pacjentki.



Fig. 4 OP

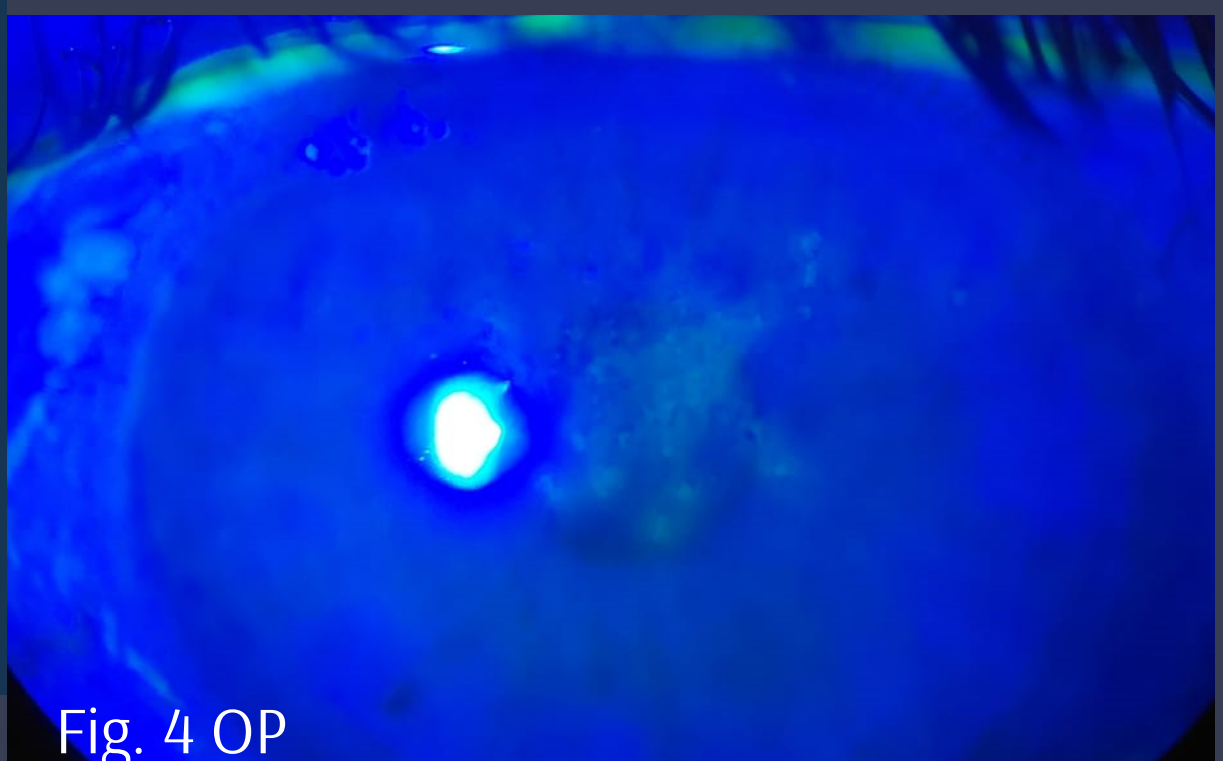


Fig. 4 OP

Rekomendacje dotyczące postępowania w przypadku zakażenia wirusem HSV w położnictwie

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne:

- Zakażenie wirusem HSV może być pierwotne lub nawrotowe.
- Nabłonkową postać herpetycznego zapalenia rogówki należy traktować jako pierwotną infekcję herpetyczną u ciężarnych.
- Pierwotne objawowe zakażenie HSV-1 i HSV-2 jest wskazaniem do farmakoterapii.
- Leczenie przeciwwirusowe w objawowym zakażeniu pierwotnym HSV zmniejsza ciężkość przebiegu u matki oraz ryzyko infekcji wertykalnej.
- Stosowanie leków przeciwwirusowych w II i III trymestrze nie zwiększa częstości występowania wad wrodzonych u płodów i noworodków w porównaniu z populacją ogólną.
- Brak jest danych dotyczących bezpieczeństwa stosowania leków przeciwwirusowych w pierwszym trymestrze ciąży. W przebiegu nasilonych objawów zakażenia w I trymestrze ciąży należy rozważyć zastosowanie farmakoterapii.
- Leczenie pierwotnego objawowego zakażenia HSV-1 oraz HSV-2:

Lekiem z wyboru jest acyklowir w formie doustnej w dawce 200 mg 5 x dziennie przez 7-10 dni (kategoria bezpieczeństwa wg FDA - B).

- Leczenie bezobjawowej infekcji u ciężarnej:

Zaleca się podawanie acyklowiru od 34.-36. tygodnia ciąży w dawce 400 mg 2-3 x na dobę do końca ciąży u kobiet, u których w wywiadzie stwierdzono epizody infekcji HSV narządów płciowych.

- Zakażenie pierwotne HSV stanowi większe zagrożenie infekcją wertykalną niż zakażenie nawrotowe.
- Objawowa pierwotna infekcja wirusem HSV niezależnie od lokalizacji jest bezwzględnym wskazaniem do zastosowania leczenia przeciwwirusowego.
- U kobiet w ciąży z objawami nawrotowej opryszczki należy rozważyć wdrożenie standardowego leczenia przeciwwirusowego.

World Health Organization (WHO):

- Lekiem z wyboru jest acyklowir w formie doustnej w dawce 400 mg 3 x dziennie przez 10 dni.



**World Health
Organization**

Chirurgia refrakcyjna po przebyłym herpetycznym zapaleniu rogówki

- Przebyte herpetyczne zapalenie rogówki jest przeciwwskazaniem względnym w chirurgii refrakcyjnej;
- Laser może reaktywować wirusa;
- Nie ma zgody co do bezpieczeństwa operacji LASIK u pacjentów z historią zakażenia oka HSV, chociaż ograniczone dane pozwalają na pewne rozsądne zalecenia i założenia:
 1. LASIK można rozważyć, jeśli nie ma nawrotu przez ponad rok;
 2. Profilaktycznie należy stosować leki przeciwwirusowe okołooperacyjnie i pooperacyjnie;
 3. Przyszli pacjenci powinni mieć prawidłową topografię, pachymetrię i czułość rogówki.
 4. Pacjenci powinni być dobrze poinformowani o odległym ryzyku reaktywacji HSV po LASIK.

Diagnostyka różnicowa

- Pełzakowe zapalenie rogówki (Acanthamoeba keratitis)
- Półpasiec oczny
- Wirusowe zapalenie rogówki (zwykle adenowirusowe)
- Keratopatia neurotroficzna
- Bakteryjne zapalenie rogówki
- Gronkowcowe zapalenie brzeżne rogówki
- Powierzchnowa punkcikowa keratopatia Thygensa

