

10. Genital herpes

Genital herpes är den vanligaste orsaken till genitala sår.

Genital herpes kan orsakas av herpes simplex virus typ 1 och typ 2. Man kan inte vid det aktuella utbrottet skilja mellan infektionerna. I typiska fall ses blåsor på rodnad botten. Den primära infektionen kan pågå i 2-3 veckor och kan ge allmänpåverkan och ofta regional lymfkörtelsvullnad. Enstaka patienter kan drabbas av urinretention, meningism samt uttalade allmänsymtom. Inneliggande vård kan i enstaka fall bli aktuell. Recidiverande besvär är mildare och läker ofta inom en vecka. Atypiska besvär är vanliga och kan misstolkas som till exempel urinvägsinfektion eller svampinfektion.

Utsöndring av herpes simplex virus i genitalslemhinnan kan förekomma utan att ge symtom. Denna så kallade *tysta virusutsöndring* är den vanligaste orsaken till att infektionen sprids.

Herpes är i regel helt ofarligt. Undantaget är herpes i vissa fall i samband med graviditet; Man bör undvika primärinfektion under graviditet, då fostret i detta fall får över virus via placenta utan att först ha fått antikroppar via mamman. En gravid kvinna som har recidiverande genital herpes ges ofta antiviral behandling under senare delen av graviditeten/förlossningen. Aktiv genital herpes under graviditeten bör handläggas av gynekolog till exempel vid kvinnans MVC.

I Sverige insjuknar varje år cirka tio barn i neonatal herpes. Barnet kan få blåsor i hud, ögon och mun, en spridd sjukdom med förutom huden engagemang av flera inre vitala organ eller en herpesencephalit/meningit. Diagnosen är ofta svår, särskilt vid CNS-engagemang och avsaknad av blåsor. Tidig diagnos och tidigt insatt behandling är essentiell för att rädda barnet och för att förhindra ofta grava neurologiska sequelae.

Diagnostik

Provtagning bör göras vid misstänkt primär herpesinfektion och vid icke-diagnostiserad recidiverande genital herpesinfektion.

Prov med bomullspinne för HSV tas från den aktuella lesionen för analys med DNA-test (t.ex. PCR).

Typspecifik serologi för påvisande av HSV-2 antikroppar används inte rutinmässigt, men kan i utvalda fall vara av värde till exempel vid atypiska, recidiverande genitala besvär eller i ett parförhållande där mannen har recidiverande genital HSV-2 infektion och kvinnan är gravid utan känd HSV-2 infektion. HSV-1 antikroppar kan avspegla både genital och oral infektion, varför det sällan är indicerat att ta prov för detta.

Behandling

Behandling *vid primär genital herpesinfektion* minskar och förkortar besvären och ska sättas in så länge nya lesioner uppkommer. Peroral behandling ges med Valaciclovir 500 mg 1x2 i 5-10 dagar (alternativt med Aciclovir 200 mg 1x5 i 5-10 dagar).

Behandling vid recidiverande herpesutbrott behövs inte alltid; beror på graden av besvär. Vid mer uttalade besvär ges så kallad episodisk behandling med Valaciclovir 500 mg 1 x 2 i 3-5 dagar eller Aciclovir 200 mg 1x5 i 5 dagar. Behandlingen ska påbörjas tidigt för att ha optimal effekt.

Vid täta, långdragna recidiv ges *suppressionsbehandling* med Valaciclovir 500 mg x 1 alternativt med Aciclovir 400 mg 1x2. Behandlingsuppehåll brukar göras ungefär varje halvår för utvärdering av normalförloppet. Ofta kommer ett skov precis när man slutar med behandlingen, så man bör låta något ytterligare skov komma för att kunna se intervallen. Så småningom har det hela ”lugnat ned sig” och kroppen har byggt upp ett immunförsvar.

Om suppressionsbehandling övervägs bör detta ibland ske i samråd med venereolog, infektionsläkare eller gynekolog. Skriv gärna remiss.

Lokal antiviral behandling med kräm har ingen plats vid behandling av genital herpesinfektion, är endast registrerad för munherpes.

Avsätt tid för att informera patienten om herpesinfektionens karaktär och förlopp. Glöm inte att ta upp recidivutlösande faktorer (till exempel lokal irritation, samlag, trötthet, jetlag, menstruation), partnerfrågor, graviditet och var beredd att möta patientens ångest och ängslan.