

1 Viruserkrankungen

1.1 Verrucae planae juveniles

1.1.1 Klinik

Die planen Warzen sind vorwiegend im Bereich des Gesichtes und zwar an der Stirn, den Wangen sowie perioral nachweisbar (Abb. 1). Zumeist treten sie als multiple, flache, hautfarbene, rundliche, ovale Papeln mit einem Durchmesser von 1–4 mm auf. Sie kommen besonders bei Kindern und Jugendlichen vor, seltener bei Erwachsenen. Eine isomorphe Reizung kann vorkommen (Köbner-Phänomen).



Abb. 1: Verrucae planae juveniles.

1.1.2 Ätiologie

Ätiologisch ist zumeist die Infektion mit dem HPV-Virus Typ 3.

1.1.3 Therapie

Da eine spontane Abheilung häufig vorkommt, sollte man zurückhaltend therapieren. Wenn aber eine Behandlung gewünscht ist, sollte man hornlösende Substan-



Abb. 2: *Verrucae planae juveniles*.

zen (Keratolytika) einsetzen, wie zum Beispiel Vitamin-A-Säure oder Salicylsäure. Manchmal hilft auch eine Suggestivtherapie.

1.2 Mollusca contagiosa

Synonym: Dellwarzen, Schwimmwarzen

1.2.1 Klinik

Es handelt sich um einzelne oder multiple stecknadelkopf- bis erbsengroße, hautfarbene, halbkugelige Papeln mit zentraler Delle (Abb. 2 und 3). Daher kommt auch der Name „Dellwarzen“. Bevorzugt befallen wird das Gesicht, insbesondere die Augenlider. Beim Exprimieren tritt eine weißliche, fettige Masse aus, die Molluskenkörperchen.

Manchmal tritt eine bakterielle Superinfektion auf. Häufig ist ein starker Juckreiz vorhanden. Es sind vorwiegend Kinder mit einer atopischen Diathese betroffen.



Abb. 3: *Molluscum contagiosum*.

1.2.2 Ätiologie

Die Erkrankung wird durch ein quaderförmiges DNA-Virus der Pockengruppe hervorgerufen. Die Inkubationszeit beträgt zwei bis sieben Wochen. Die Übertragung erfolgt von Mensch zu Mensch, insbesondere in Schwimmbädern.

1.2.3 Therapie

Die Behandlung besteht im Ausdrücken der Knötchen mit einer Pinzette oder mit dem scharfen Löffel oder der Kürette. Bei Befall der Augenlider kann eine Allgemeinnarkose notwendig sein. Eine spontane Abheilung ist möglich, auch nach Wochen und Monaten. Eine andere Möglichkeit ist das Auftragen einer Kaliumhydroxid-Lösung. Diese führt anfänglich zur Hautreizung, sie darf nicht in Augennähe und auf Schleimhäuten verwendet werden. Auch eine Kryotherapie oder Lasertherapie ist möglich.

1.3 Herpes Zoster

Synonym: Gürtelrose

1.3.1 Allgemein

Als Herpes Zoster wird die Zweitinfektion mit dem Varizella-Zoster-Virus bezeichnet. Die Erstinfektion mit diesem Virus führt zu Windpocken (Varizellen). Vorwiegend sind Erwachsene oberhalb des 50. Lebensjahres betroffen (Abb. 4).

1.3.2 Klinik

Nach einer Inkubationszeit von sieben bis 18 Tagen treten uncharakteristische Beschwerden wie Abgeschlagenheit, Müdigkeit und Nervenschmerzen auf. Danach kommt es zu stecknadelkopfgroßen, wasserklaren Bläschen auf einer umschriebenen Rötung. Nach einigen Tagen trübt sich der Inhalt eitrig gelblich ein, danach trocknen die Bläschen ab. Nach zwei bis drei Wochen heilt der Zoster ab, nur bei Sekundärinfektionen kommt es zur Narbenbildung. Die Zosterinfektion kann jedes Nervensegment betreffen. Im Gesicht sind die Äste des Nervus trigeminus betroffen. Es sollten der Augenarzt beziehungsweise der HNO-Arzt aufgesucht werden, wenn eine Beteiligung des Auges (Zoster ophthalmicus) oder des Ohres (Zoster oticus) vorliegt. Schwerste Komplikationen sind die Zoster-Enzephalitis oder die Generalisierung. Sehr gefürchtet sind die Zoster-Neuralgien, die Monate bis Jahre nach der Infektion bestehen bleiben können.



Abb. 4: *Herpes zoster*.

1.3.3 Therapie

Eine innerliche virustatische Therapie mit Aciclovir oder anderen Antiherpetika wie Famciclovir, Brivudin oder Valaciclovir ist notwendig. Lokal sind eintrocknende Schüttel-Mixturen (Clioquinol-Lotion 0,5–1,0 %) zu empfehlen. Bei starken Schmerzen oder bei Neuralgien sind Analgetika oder Carbamazepin einzusetzen. In den letzten Jahren wird häufig Pregabalin rezeptiert. Alle Präparate sind unter ärztlicher Kontrolle zu verabreichen. Auch die transkutane Nervenstimulation (TENS) kann die Schmerzen lindern. Die Krankenkassen stellen das Gerät leihweise auf Antrag eines Arztes zur Verfügung.

1.4 Herpes simplex labialis

1.4.1 Klinik

Der Herpes simplex ist im perioralen Gebiet anzutreffen. Bei einer Inkubationszeit von zwei bis fünf Tagen treten Bläschen auf gerötetem Grund auf. Die Bläschen konfluieren und bilden ein polyzyklisches Bild. Häufigster Sitz sind Lippen, Naseneingang, Wangen, Ohrläppchen und Augen (Abb. 5). Eine Besonderheit stellt der Her-



Abb. 5: *Herpes simplex labialis*.

pes recidivans in loco dar, bei dem immer wieder an der gleichen Stelle die Bläschen entstehen.

1.4.2 Ätiologie

Die Infektion mit dem Herpes-simplex-Virus erfolgt meistens im Kleinkindalter bis zum fünften Lebensjahr und verläuft in 99 % der Fälle unbemerkt. Erst bei einer Zweitinfektion tritt der sogenannte Herpes simplex auf, im Volksmund als „Fieber- und Ekelbläschen“ bekannt.

1.4.3 Therapie

Die Behandlung ist symptomatisch. Lokal empfehlen sich Aciclovir sowie Trockenpinselungen mit antibiotischen oder antiseptischen Zusätzen. Die Behandlung der Herpes-Rezidive ist schwierig. In einigen Fällen ist laut Literatur Aciclovir 200–400 mg über Monate unter Laborkontrollen zu rezeptieren.