



## Herpetik Ön Üveitlerde Takip ve Tedavi Sonuçlarımız

Tamer Demir\*, Rumeysa Tanyıldızı\*

\* Fırat Üniversitesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ

**Amaç:** Herpetik ön üveitlerin klinik özelliklerini, visual sonuçlarını ve tedavisindeki yaklaşımları değerlendirmek.  
**Yöntem:** 2005-2009 yılları arasında kliniğimizde herpetik ön üveit tanısıyla takip edilen 20 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastalara tanı klinik muayene bulgularına göre konuldu.  
**Bulgular:** Çalışma kapsamına alınan 9 (%45) kadın, 11 (%55) erkek hastanın yaş ortalaması 40±16 yıldır. Ortalama takip süresi 20±11 aydır. Tüm hastalarda değişen derecelerde ön kamara reaksiyonu mevcuttur. On (%50) hastada keratik presipitatlar, 12 (%60) hastada korneal tutulum mevcuttur. Bunların 7 (%58,3)' sinde epitelyal keratit, 5 (%41,6)' inde korneal skar mevcuttur. Dokuz (%45) hastada segmental iris atrofi, 6 (%30) hastada posterior sineşi mevcuttur. Takip süresince 2 (%10) hastada göz içi basınç yüksekliği saptandı. Tüm hastalara akut dönemde topikal steroid ve sistemik antiviral tedavi uygulandı. Korneal tutulumu olan 12 (%60) hastaya topikal antiviral tedavi eklendi. On (%50) hastada takip süresince rekürrens gözlemlendi. Hastalarda görme keskinliği snellen eşeline göre ortalama 1,9 sıra arttı.  
**Tartışma:** Herpetik ön üveitlerin tanısı klinik olarak konulabilir. Doğru tanı ve tedavi yaklaşımı belirgin iyileşme ile birlikte nüks oranlarını azaltabilir, görme prognozu üzerine olan olumsuz etkisi ortadan kaldırılabılır.  
**Anahtar Kelimeler:** Herpetik Üveit; Tedavi; Prognoz.

### Our Results of Follow-Up and Treatment in Anterior Herpetic Uveitis

**Purpose:** To evaluate the clinical findings, visual outcomes and treatment modalities of the patients with herpetic anterior uveitis.  
**Methods:** We retrospectively reviewed of 20 patients medical records who were followed by herpetic anterior uveitis in our clinic between 2005-2009. The diagnosis of herpetic uveitis was proven by the clinical findings.  
**Results:** There were 9 (45%) female and 11(55%) male patients with the mean age of 40±16 years. Mean follow up time was 20±11 months. All of the patients had different levels of anterior chamber inflammation and 10 (50%) patients had keratic precipitate. Twelve (60%) patients had corneal involvement; 7 of them had epitelyal keratitis and 5 of them had corneal scar. Nine (45%) patients had segmental iris atrophy, 6 30(%) patients had posterior synechia. Two (10%) patients had intraocular pressure elevation during this period. All patients treated with topical steroid and systemic anti viral agents. Recurrence was developed in 10 (50%) patients during this period. The mean improvement of the visual acuity was 1,9 lines according to the snellen charts.  
**Conclusion:** Diagnosis in anterior herpetic uveitis is dependant on clinical signs. Correct diagnosis and effective treatment may decrease complications and recurrences.  
**Key Words:** Herpetic Uveitis; Treatment; Prognosis.

### Giriş

Herpes simplex virus (HSV), Herpes viridae ailesinin üyesi bir DNA virusu olup sadece insanda enfeksiyon oluşturabilir.<sup>1</sup> HSV ile enfeksiyon son derece yaygın olup nüfusun %90'ı HSV antikorları açısından seropozitifdir.<sup>2</sup> Göz tutulumu genellikle tip 1 HSV' ne bağlı olarak ortaya çıkmaktadır.<sup>3</sup> Oküler herpetik hastalık primer ya da rekürren formda olabilmektedir.

Primer hastalık daha önce virusla karşılaşmamış kişilerde ortaya çıkmaktadır ve tekrarlayan hastalık ise

virusun tekrar aktivasyon kazanması sonucunda görülmektedir.<sup>4</sup> Herpetik üveit, rekürren inflamasyon nedeniyle keratit, glökom, katarakt gibi görmeyi tehdit eden komplikasyonlara neden olabilmektedir. Çalışmamızda, son 4 yıl içinde kliniğimizde takip ve tedavileri yapılan herpetik ön üveitli olgular incelenmiş; takip ve tedavi sonuçları değerlendirilmiştir.

### Yöntem ve Gereçler

2005 -2009 tarihleri arasında kliniğimizde herpetik ön üveit tanısıyla takip edilen 20 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Olguların başlangıç ve takip muayenelerinde görme keskinlikleri, göz içi basınç

Başvuru Tarihi: 20.08.2010, Kabul Tarihi: 10.11.2010

## Demir ve ark.

değerleri, biomikroskopi bulguları, dilate fundus muayeneleri, aldığı topikal ve sistemik tedaviler ile nüksler değerlendirildi. Hastalara herpetik ön üveit tanısı; tipik kornea tutulum bulgularının olması, kornea tutulumu olmayan hastalarda ön kamara reaksiyonunun olması, iris atrofsisi ve göz içi basınç yüksekliği gibi klinik bulguların varlığı ile konuldu. Çalışmaya dahil edilen hastalara ait klinik bulgular tablo 1 de özetlenmiştir.

**Tablo 1.** Klinik Bulgular

Bulgular	Sayı (%)
Keratik presipitat	10 (50)
Epitelyal keratit	7 (35)
Korneal skar	5 (25)
İris atrofsisi	9 (45)
Posterior sineşi	6 (30)
Göz içi basınç artışı	2 (10)

Klinik görünüm ile herpetik ön üveit tanısı alan hastalara topikal steroid ve sistemik antiviral tedavi uygulandı. Korneal tutulumu olan 12 (%60) hastaya ise ek olarak topikal antiviral tedavi eklendi. Epitelyal keratiti olan hastalara tanı; korneada floresseinle boyanan tipik dentritik ülserasyonlar görülerek konuldu. Bu hastalara oklüzyon da uygulanarak epitel defekti düzelince topikal steroid tedavisi uygulandı.

### Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 20 hastanın yaş ortalaması  $40 \pm 16$  yıldır. Ortalama takip süresi  $20 \pm 11$  aydır. Hastaların 9 (%45)' u kadın, 11 (%55)' i erkektir. Tüm hastalarda tek taraflı ön kamara reaksiyonu mevcuttu. On (%50) hastada keratik presipitatlar ve 12 (%60) hastada korneal tutulum mevcuttu. Bunların 7 (%58,3)' sinde tipik dentritik lezyonlarla birlikte epitelyal keratit ve 5 (%41,6)' inde korneal skar mevcuttu. Dokuz (%45) hastada segmental iris atrofsisi, 6 (%30) hastada posterior sineşi saptandı. Takip süresince 2 (%10) hastada akut dönemde göz içi basınç yüksekliği saptandı. Göz içi basınç değerleri; ilk hastada 45 mm Hg iken ikinci hastada 35 mm Hg olarak ölçüldü. Hastalara ait klinik muayene bulguları tablo 2'de özetlenmiştir.

Tedavide tüm hastalara oral asiklovir ve topikal steroid verildi. Topikal steroid tedavisi boyunca, sistemik antiviral tedaviye azaltılarak devam edildi. Tüm hastalara oral asiklovir 2x800 mg /gün dozunda başlandı ve tedaviye oral asiklovir dozu azaltılarak ortalama 6 ay devam edildi.

Korneal tutulumu olan 12 (%60) hastaya topikal antiviral tedavi eklendi. Bu hastalara topikal asiklovir günlük 5x1 dozunda başlandı ve steroide paralel olarak azaltılarak devam edildi. Epitelyal keratitli 7 (%35)

olguda topikal steroid tedavisine, epitel defekti düzeldikten sonra başlandı. Hastalara topikal steroid günde ortalama 6 defa olacak şekilde başlandı ve ortalama 5 ay içinde azaltılarak kesildi. On iki (%60) hastaya silier spazmı çözmek için sikloplejik damla başlandı. Göz içi basıncı yüksek olan 2 (%10) hastaya topikal antiglokomatöz tedavi uygulandı. Bu hastalara antiglokomatöz ajan olarak; karbonik anhidraz inhibitörleri ve beta blokörler verildi. Göz içi basıncı inflamasyonun da baskılanması ile ortalama 3 günde; ilk hastada 15 mm Hg ve ikinci hastada 14 mm Hg düzeylerine düştü. Bu durumda cerrahiye gerek kalmadan göz içi basıncı kontrol altına alınabildi. On (%50) hastada takip süresince rekürrens gelişti. Bu hastalarda sistemik antiviral ve topikal steroid dozu tekrar artırılarak inflamasyon kontrol altına alınabildi.

Tedavi sonrası görme keskinliği ortalama 1,9 sıra arttı. Kornea ve ön kamara bulgularında düzelme kaydedildi.

**Tablo 2.** Klinik Bulgular

Olgu	KP	EK	KS	İA	PS	IOP↑
1	+	-	-	+	-	+
2	-	+	-	-	-	+
3	+	-	-	-	+	-
4	+	+	-	+	-	-
5	-	-	+	-	-	-
6	+	-	+	-	-	-
7	+	+	-	-	+	-
8	-	-	+	+	-	-
9	-	-	-	+	-	-
10	+	+	-	-	-	-
11	+	-	-	+	-	-
12	-	-	+	-	+	-
13	-	-	-	+	-	-
14	+	+	-	-	-	-
15	-	-	+	-	+	-
16	-	-	-	+	-	-
17	+	+	-	-	-	-
18	-	-	-	+	+	-
19	+	+	-	-	-	-
20	-	-	-	+	+	-

KP: Keratik presipitat EK: Epitelyal keratit KS: Korneal skar İA: İris atrofsisi PS: Posterior sineşi IOP: İntraoküler basınç

### Tartışma

Gelişmekte olan ülkelerde oküler herpes infeksiyonları görme kaybının önde gelen sebeplerinden biridir. Virus, direk temas ile bulaşmaktadır.<sup>5</sup> Herpetik ön üveitlerde tanı genellikle klinik bulgularla konulmaktadır. Kapakta veziküler lezyonlar, keratit veya korneal skar olması, ön üveit, korneal duyarlılıkta azalma, keratik presipitatlar, göz içi basınç artışı, iris atrofsisi tanıda yol gösterici olabilmektedir.<sup>6</sup> Segmental iris atrofsisi, iris stromasının

## Herpetik Ön Üveitlerde Takip ve Tedavi Sonuçlarımız

iskemik nekrozuna bağlıdır; genellikle pupil kenarındadır.<sup>3</sup> Eptelyal herpeste en erken lezyon epiteldeki küçük veziküllerdir. Bu lezyonların tanınması çok önemlidir, birçok hastada erken dönemde bu lezyonlar muayeneden önce ortaya çıkmakta ve ilk 24 saat içinde birleşmekte, tipik dentritik veya jeografik ülser şeklini almaktadır.<sup>7</sup> Eptelyal keratiti olan olgularımızın hepsinde korneada floressein ile boyanan tipik dentritik lezyon saptandı.

Herpetik ön üveitte göz içi basıncının yüksek olması, trabekülitten veya inflamatuvar hücrelerin trabeküler ağ tıkanmasına bağlı olarak gelişebilmektedir.<sup>6</sup> Herpetik keratoüveitlerde sekonder glokom %10 oranındadır. Karbonik anhidraz inhibitörleri ve beta blokörler gibi aköz yapımını baskılayan ajanların yanı sıra, virus replikasyonunu engelleyen antiviral tedavinin steroidlerle beraber kullanılması göz içi basıncının kontrolünü sağlamaktadır. Sikloplejiklerin tedaviye eklenmesi ağrılı silyer spazmın çözülmesini sağlamaktadır.

İnflamasyonun kontrolü ile ortalama 3-8 hafta içerisinde göz içi basıncı da normale dönmektedir. %10 olguda göz içi basıncı daha uzun süre yüksek seyrebilmektedir. Bu olgularda antiglokomatöz tedavinin daha uzun süre devam edilemesi gerekebilmektedir. Glokomun kontrol edilemediği ciddi olgularda ise antimetabolit uygulamalı filtran cerrahi önerilebilmektedir.<sup>8</sup>

Ülkemizden yapılan bir çalışmada herpetik keratoüveit veya herpetik üveite ikincil glokomu olan 31 olgunun 27'sinde göz içi basıncı medikal tedavi ile kontrol altına alınırken; 4 olguda filtran cerrahi gerekmiştir.<sup>9</sup> Olgu grubumuzda, göz içi basınç yüksekliği saptanan 2(%10) hastada aktif inflamasyonun baskılanması ile göz içi basıncı topikal antiglokomatöz ajanlarla birlikte ilk 3 gün içinde kontrol altına alınabilmiştir. Kronik trabekülite bağlı gelişen skar dokusu, herpetik üveitli olgularda persistan glokoma neden olabilir.<sup>10</sup> İki olgumuzda da medikal tedavi ile göz içi basıncı cerrahiye gerek kalmadan normal değerlerine düşürülebilmştir. Herpetik ön üveitlerde rekürrens sık olduğu bilinmektedir, genellikle herpes viruslerin reaktivasyonu ile meydana gelmektedir.<sup>11</sup>

Miserocchi ve ark. larının yaptıkları bir çalışmada 46 ay boyunca takip edilmiş 64 herpetik üveit hastasının % 71'inde rekürrens görülmüştür.<sup>12</sup> Otuz yıl süreli 122 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada herpetik keratit rekürrens oranı; birinci yılda %9,6, ikinci yılda %23, yirminci yılda ise %63 olarak bulunmuştur.<sup>13</sup> Olgu grubumuzda 10 (%50) hastada rekürrens gelişti. Bu olgularda sistemik antiviral ve topikal steroid dozu tekrar artırılarak inflamasyon kontrol altına alınabilmiştir.

Herpetik ön üveitler, topikal steroid ve antiviral ilaç kombinasyonu ile tedavi edilebilmektedir. Herpetik enfeksiyonlarda kortikosteroid kullanımı tartışmalıdır. Herpetik keratitlerde kortikosteroidler immün yanıtı, ödem, infiltrasyon, inflamasyon ve vaskülarizasyonu azaltırlar. Diğer yönden ise kortikosteroidler, kollajenolitik enzim üretimiyle epitel ve stroma iyileşmesini azaltır; yüzeysel viral enfeksiyonun yaygınlaşması, mikrobiyal ikincil enfeksiyon ortaya çıkışı, glokom ve katarakt oluşumu riskini artırır. Bu ilaçlar aktif viral çoğalmanın olmadığı durumlarda konakçının immünolojik yanıtından kaynaklanan herpetik hastalığı önlemede kullanılabilir. Bu nedenle esas kullanım alanları HSV stromal keratitinde görmeyi tehdit eden immünolojik keratit veya keratoüveitlerdir.<sup>4</sup> Çalışmaya dahil edilen tüm olgulara ön üveit nedeniyle topikal steroid tedavisi verildi. Eptelyal keratitli 7 (%35) olguda topikal steroid tedavisine epitel defekti düzeldikten sonra başlandı. Tüm hastalarda ön kamara reaksiyonunda azalma saptandı.

HSV üveitlerinde oral asiklovir kullanımıyla ile Herpetik göz hastalığı çalışma grubunun (HEDS) araştırmasında, oral asiklovirin faydalı olduğu görülmüştür. Bu nedenle eş zamanlı oral antiviral ilaç kullanımı önerilmektedir.<sup>14</sup>

HEDS çalışmasına göre; 12 ay boyunca 800 mg/gün dozunda oral asiklovir tedavisi oküler ve orofasial HSV hastalığı rekürrensini azaltmaktadır.<sup>15</sup> Oral asiklovir tedavisi HSV üveitinde 2-3x800 mg/gün dozunda önerilmektedir. Olgu grubumuzda tüm hastalara oral asiklovir tedavisi verildi ve rekürrens oranı (%50) olarak saptandı. Sistemik kullanımda bulantı, kusma, renal tübüllerde kristal depolanması nedeniyle geriye dönüşümlü renal hasar, geçici kemik iliği toksisitesi, diyare bilinen yan etkilerdir. Sistemik kullanıma bağlı gözdeki yan etkiler son derece nadirdir. Görme azalması, vizüel halisünasyonlar, göz kapaklarında eritem, perioküler ödem, göz kuruluğu semptomlarında artma meydana geldiği bildirilmiştir.<sup>3</sup> Olgu grubumuzda hiçbir hastada oral asiklovir kullanımı ile yan etki gözlenmedi.

Korneal tutulumu olan 12 (%60) hastaya topikal asiklovir tedaviye eklendi. Topikal asiklovirin, uygulama sonrası ön kamaraya tedavi edici dozlarda ulaşma özelliği olduğu için diğer antivirallere göre daha üstündür. Lokal oftalmik kullanımdaki yan etkileri son derece azdır, nadir olarak oftalmik pomadın uygulamasını takiben irritasyona bağlı hiperemi, yanma ve ödem gelişen olgular bildirilmiştir.<sup>3</sup> Olgu grubumuzda sadece 2 (%10) hastada irritasyona bağlı hafif hiperemi gözlendi. İnflamasyonun çok yoğun olduğu keratoüveitlerde, doku hasarını engellemek için oral steroid tedavisi verilebilir.<sup>16</sup> Olgu grubumuzda hiçbir hastada sistemik steroid tedavisini gerektirecek

## Demir ve ark.

kadar yoğun inflamasyona rastlanmadığından oral steroid uygulanmadı.

Epitelyal keratitli olgularda, antiviral ilaçlar kullanıma girene kadar debridman esas tedavi yöntemi olarak kullanılıyordu. Gerçekte debridman tedavisinin, epitelyal keratitte en az antiviral ilaçlar kadar etkin olduğu düşünülmektedir. Debridman ile antiviral tedavinin kombinasyonu tek başına antiviral tedaviden daha etkin olmaktadır.<sup>4</sup>

Son 30 yıl içinde herpetik keratit tedavisinde geliştirilen topikal antiviraller sayesinde debridman tedavisi ikinci planda kalmıştır.<sup>1</sup> Epitelyal keratitli olgularımızda topikal tedavi ile kornea bulgularında iyileşme olması nedeniyle, tedavide öncelikle medikal tedavi uygulandı ve hiçbir hastada debridmana gerek duyulmadı. Tedavi sonrası tüm hastalarda ön kamara reaksiyonunda azalma saptanırken görme keskinliği ortalama olarak 1,9 sıra arttı.

Sonuç olarak; herpetik üveit tanısı klinik olarak konulabilmektedir. Bu olgularda oral asiklovir, topikal steroid ve korneal tutulumu olan hastalarda ek olarak uygulanan topikal antiviral tedavi ile görme keskinliği artışı ile birlikte ön kamara reaksiyonunda azalma sağlanabildiği ve sonuç olarak herpetik üveitlerin erken tanı ve doğru tedavi yaklaşımı ile kontrol altına alınabildiği görülmektedir.

### Kaynaklar

1. Aydın A, Gülecek O. Epitelyal herpetik keratit tedavisinde debridmanın yeri. T Klin Oftalmoloji 2004;13
2. Kanski JJ. Klinik oftalmoloji 4 th ed. Butterworth-Heinemann 2004;109-10

3. Çakmakçı Ş, Akova A, Aydın P. Oküler herpeste ön segment bulguları ve tedavisi T Klin J Oftalmoloji 2000;9:69-76
4. Men G, Dürük K. Herpetik keratitler T Klin J Ophthalmol 1997;6
5. Yanoff M. Duker JS, editors Ophthalmology 2 nd. Ed.st Louis, MO: Morsby 2004;475-9
6. Aksoy S, Akova A. Herpetik Ön Üveitlerde Klinik Tanı ve Tedavi T. Oft. Gaz. 2009;39:485-90,
7. Krachmer JH, Mannis MJ, Hollond EJ. Cornea, Volume II. St. Louis. Mosby. 1997;1191-223.
8. Gedik Ş, Akova A, Şanal Doğan A. Üveitik Glokomlar T Klin J Oftalmoloji 2005;14:130-6
9. Şimşek T, Elgin U, Batman A, Eranlı S, Polat S Zilelioğlu O. Herpetik göz hastalığına ikincil glokomlu olguların klinik bulguları ve tedavi sonuçları. MN Oftalmoloji 2007;14:28-31.
10. Moorthy RS, Mermoud A, Baerveldt G, Minckler DS, Lee PP, Rao NA. Glaucoma associated with uveitis. Surv Ophthalmology 1997;41:361-86
11. Green LK, Pavan –Langston D. Herpes simplex ocular inflammatory disease. Int Ophthalmol Clin. 2006 Spring 46(2):27-37.
12. Miserochi E, Waheed NK, Dios E, et al. Visual outcome in herpes simpleks and varicella zoster virus uveitis. Ophthalmology. 2002;109:1532-37.
13. Liesegang TJ. Epidemiology of ocular herpes simplex: natural history in Rochester, Minn, 1950 through 1982. Arch Ophthalmol 1989;107:1160-3
14. Yanoff M. Duker JS, editors Ophthalmology 2 nd. Ed. st Louis, MO: Morsby 2004;478-9
15. The herpetic eye disease study group (HEDS). Acyclovir for the prevention of recurrent herpes simplex virus eye disease. N Engl J Med 1998;339:300-6.
16. Wood MJ, Johnson RW, McKendrick MW, et al. A randomized trial of acyclovir for 7 days or 21 days with and without prednisolone for treatment of acute herpes zoster. N Engl J Med 1994;330:896-900.

### İletişim Adresi: Dr. Rumeysa TANYILDIZI

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, ELAZIĞ, 23119  
Tlf: 0424 2333555/2701  
Fax: 0424 2388096  
e-mail: rumeysatanyildizi@hotmail.com