

V ZUSAMMENFASSUNG

In dieser Studie wurde gezeigt, daß der Nachweis einer klinisch als Herpes simplex-Keratitis diagnostizierten Keratitis mit der verwendeten Methode in ca. 31% gelang. In der Gruppe der unklaren Keratitiden wurden ca. 14% als Keratitis herpetischer Genese diagnostiziert. Die klinischen Kriterien, die zu dieser Gruppeneinteilung geführt hatten, waren statistisch signifikant, so daß es sich hierbei um verlässliche Ergebnisse handelt. Die Ursachen für ein negatives Ergebnis in der Immunhistologie sind vielfältig und gut erklärbar. Die Degradation von HSV-1-Antigen in der Hornhaut im Verlauf einer chronisch-stromalen Infektion durch die Immunreaktion ist bekannt. Hinzu kommen sowohl die präoperative Behandlung mit Steroiden und antiviralen Substanzen, die zu einer Verringerung des Virusgehaltes (Virusload) führen. Nicht nur die Vorbehandlung der zu untersuchenden Präparate für das Zugänglichmachen zur immunhistologischen Untersuchung, aber auch die Degradation bzw. Maskierung von Antigen durch die Untersuchungsmethode an sich führen zu einer deutlichen Reduzierung des AG-Gehaltes bzw. zu dessen Maskierung. Daher ist in einem viel größeren Maß als das Ergebnis dieser Studie vermuten läßt, in der Gruppe der klinisch als unklar eingestuftten Keratitiden (Gruppe 2) mit einer Herpes simplex-Keratitis zu rechnen. In dieser Gruppe ist in bis zu 1/3 der Fälle mit einer Keratitis herpetischer Genese zu rechnen. Diese Herpes-Keratitiden sind durch Veränderungen aufgrund sekundärer Pathologien, z. B. Superinfektionen, einer sicheren Diagnose nicht zugänglich. Dies sollte zu einem veränderten Verhalten gegenüber Patienten mit unklaren Keratitiden führen und sich sowohl in der Erhebung der Anamnese, der differenzierten Betrachtung des klinischen Bildes und seines Verlaufes und seiner Behandlung führen. In diesen Fällen ist der Therapieversuch bzw. die Therapie mit Steroiden und antiviralen Substanzen, z. B. Acyclovir®, unbedingt notwendig, um den Verdacht einer Herpes simplex Keratitis zu bestätigen bzw. auszuschließen und um einen Therapieerfolg zu gewährleisten. Zur weiteren Diagnosesicherung sollte unbedingt eine immunhistologische Untersuchung auf das HSV-1-AG durchgeführt werden.