

Was mache ich bei Schmerzen während und nach Herpes zoster?

Cord Sunderkötter

Klinik für Hauterkrankungen und
Abteilung für translationale Dermatoinfektiologie,
UKMünster

Schmerztherapie des H.zoster (auch initial) nicht immer optimal

- Keine Unterscheidung nozizeptive vs neuropathische Schmerzen
- Carbamazepin laut Metaanalysen nicht genügend wirksam
- Mangelnde Nutzung neuer Therapien

Verschiedene Schmerzkomponenten - - unterschiedliche Therapie

- **Noizeptiver Schmerz** - Entzündungsmediatoren, über Nozirezeptoren (meist im Bläschenstadium)
- **Neuropathischer Schmerz** - Nervenläsionen, v.a. Ganglien u.a. *akute und postzosterische Neuralgie (nach 3 – 6M)*

Symptome (zu Beginn oder später)

- brennender, bohrender Dauerschmerz
- kurze, einschießende, neuralgiforme Schmerzattacken
- heftigste Berührungsschmerzen (= Berührungsallodynie)

Risikofaktoren für postzosterische Neuralgie

- Infektionen im höheren Lebensalter (60 - 70 LJ: PZN in 50-75% (!?) von H zoster)
- schmerzhafte Prodrome (vor Effloreszenzen), ggfs vorbestehende Polyneuropathie
- deutliche initiale Schmerzen
- ausgeprägte Effloreszenzen
- immungeschwächten Patienten

(Portenoy et al. 1986)

Virustatische Therapie

- Virostatika (binnen 48 Std) beschleunigen Heilung (mehrere Studien) → kürzere Phase mit nozizeptivem Schmerz
z.B. Aciclovir i.v. (3 x 5-7.5 mg/kg KG)
- Keine Evidenz, dass Virustatika oder Glukokortikoide Post-Zoster-Neuralgien (PZN) reduzieren, aber Evidenz gegen *Aciclovir* (Chen et al., 2014 Cochrane; Wood et al NEJM 1994)

Nozizeptive Schmerzen

(im akuten Stadium (Vesikel u.a.))

Stufe 1: Analgetika

NSAID (bei hoher entzündlicher Komponente)
(z.B. Diclofenac)

- Wenn ASS 100 mg (Kardioprotektion), dann erst danach, oder Naproxen (1-3 x 200mg/d)

Nozizeptive Schmerzen

Stufe 1: Analgetika

- Alternative bei *Blutungsrisiken*:
COX-2 Inhibitoren (Arcoxia, Celebrex)
- Alternative bei *Kortikosteroiden* u./o.
geringer Entzündung:
Metamizol (Novalgin)
- weniger wirksam: Paracetamol p.o.
(i.v. besser, aber teurer)

Nozizeptive Schmerzen

Stufe 2 (wenn Reduktion > 30%, aber Intensität noch > 4):

- zusätzlich **Opioide**

z.B. vorübergehend **Tramal** 200 - 400 mg/d (*auch bei gleichzeitigem neuropathischen Schmerz*)

(titrieren, möglichst bald als Retardpräparat)

- **Wichtige Nebenwirkungen:** Abhangigkeit (physisch) Obstipation, Sedierung, Schwindel, Übelkeit, Schwitzen, Miosis, Juckreiz, Verwirrtheit;
→ ***prophylaktisch Laxanzien, Antiemetika***

Interaktionen: Antidepressiva, Serotonin-Wiederaufnahmehemmer

Was ist Evidenz-basiert?

- ***Opioide***

keine genauen Studien zu nozizeptivem Schmerz bei H zoster, aber (mäßige) Studien zu PZN (neuropatischem Schmerz): mittelfristig signifikant wirksam (Dauer?)
(Moore et al., 2012 Cochrane; Mc Nicol et al., 2013 Cochrane)

- ***NSAID***

Keine modernen Placebo-kontrollierten Studien, aber langjährige Erfahrungswerte

Bei neuropathischem Schmerz (brennend oder einschießend)

Stufe 1 Antikonvulsiva (neuronale Kalziumkanäle)

(oft initial zusätzlich zu NSAID wg beider Schmerzkomponenten)

- Pregabalin (Lyrica) (1. Wahl)
25mg/d, alle 2-3 Tage in 25mg Schritten erhöhen, stationär erste Zieldosis 150mg/d, maximal 600mg/d.

Wichtige Nebenwirkungen: anfänglich Müdigkeit und Schwindel, Gewichtszunahme; periphere Ödeme

Med.-Interaktionen: wenige

Bei neuropathischem Schmerz (brennend oder einschießend)

- Gabapentin (Neurontin) (ret.) (2. Wahl)

Nebenwirkungen: und Med.-Interaktionen: ähnlich

Bei neuropathischem Schmerz (brennend oder einschießend)

Stufe 2: zusätzlich

- vorübergehend Tramal 200 - 400 mg/Tag
Nebenwirkungen!
- Capsaicin Pflaster (8%)
nach Oberflächenanästhesie 60 min auf
schmerzendes abgeheiltes Areal, cave Augen
- Lidocain Pflaster (5%) (2. Wahl)
(1–3 Pflaster (700 mg/Pflaster, 10 × 13 cm) im
abgeheilten Schmerzareal für 12 h)

Bei neuropathischem Schmerz (brennend oder einschießend)

Alternative für Stufe 1 (wenn Pregabalin unzureichend wirksam, Reduktion <30%, >4 auf NRS)

Antidepressiva

(blockieren Wiederaufnahme Noradrenalin und/oder Serotonin im Rückenmark, gegen alle Typen des neuropathischen Schmerzes)

Amitriptylin

10 – 75mg, Dosierung ab 10 mg/die, alle 4 Tage um 10-25 mg erhöhen (vorher immer EKG)

Cave: > 70 J

Vorbeugung von PZN?

- Virostatika (m/o Glukokortikoide): nein
- Initial Valacyclovir (3x1g für 7d) plus Gabapentin (300 mg/d, titriert bis maximal 3600 mg/d für 4-8 Wochen) (Lapolla ...Tyring, 2011)

unkontrollierte Fallserie

Warum nicht, z.B. bei hohem Risiko für PZN?

Aber bislang keine Bestätigung

Vorbeugung- Impfung mit Zostavax

- Zugelassen ab 50 LJ (seit 2013)
- STIKO: noch keine Empfehlung → nicht erstattungspflichtig
- Reduziert Krankheitslast um 61% (Häufigkeit an H. zoster, Schwere + Dauer der Schmerzen)
- PHN von 0,42% auf 0,14% (ist 0.42% korrekt?)

Ausblick

- Duloxetin (Cymbalta^R) bei neuropathischem Schmerz incl PZN (laut Cochrane wirksam, aber bei H zoster bislang nicht untersucht)

Zusammenfassung

- **Nozizeptiv NSAID**
wenn Reduktion > 30 %, Intensität > 4 NRS
 + Opioid
 - **Neuropathisch: Pregabalin**
wenn Reduktion > 30 %, Intensität > 4 NRS +
 Opioid
 + Capsaicin (oder Lidocain)
- wenn Reduktion < 30%, Intensität > 4 NRS*
Amitriptylin statt Pregabalin