

# **Was mache ich bei *Schmerzen* *während und nach Herpes zoster?***

**Cord Sunderkötter**

**Klinik für Hauterkrankungen und  
Abteilung für translationale Dermatoinfektologie,  
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

- **Nozizeptiver Schmerz** - Entzündungsmediatoren, über Nozizeptoren (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 (= Berührungsalldynie)

# 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)

# Virusstatische 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:** Abhängigkeit (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)

## ***Amitryptilin***

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

- Duloxetine (Cymbalta<sup>R</sup>) 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*  
**Amitryptilin** statt Pregabalin