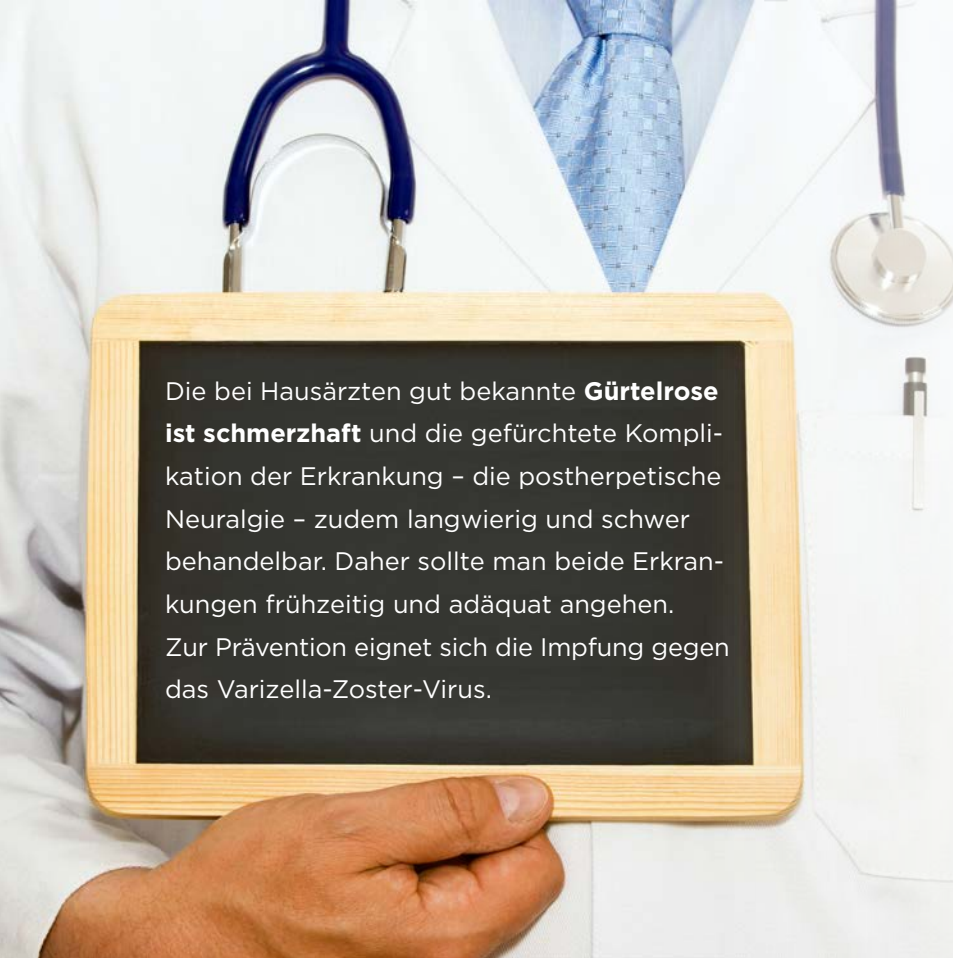


Herpes

Was ist die **beste Strategie?**



Die bei Hausärzten gut bekannte **Gürtelrose ist schmerzhaft** und die gefürchtete Komplikation der Erkrankung – die postherpetische Neuralgie – zudem langwierig und schwer behandelbar. Daher sollte man beide Erkrankungen frühzeitig und adäquat angehen. Zur Prävention eignet sich die Impfung gegen das Varizella-Zoster-Virus.

Windpocken waren – bevor sich die entsprechende Impfung etablierte – weit verbreitet, rund 98 Prozent aller Deutschen erkrankte an dieser „Kinderkrankheit“. Somit persistiert das Varizella-Zoster-Virus (VZV) bei vielen heute älteren Menschen in den Spinal- bzw. Hirnnervenganglien. Kommt es nach Jahren oder Jahrzehnten zu einer endogenen Reaktivierung, manifestiert sich das Virus als Gürtelrose bzw. Herpes zoster (Hz). „Hz ist in der Regel eine Erkrankung der Älteren“, er-

klärte Prof. Roland Hardt, Mainz. Jenseits des 50. Lebensjahres kommt es zu einem sprunghaften, exponentiellen Anstieg der Erkrankungshäufigkeit. Ab dem 80. Lebensjahr liegt das Lebenszeitrisko für Hz bei 50 Prozent.

Als Ursache gilt die altersbedingte Abnahme der spezifischen zellvermittelten Immunität. Außerdem berichtete Hardt, dass viele Hausärzte einen Anstieg der Fälle mit Herpes zoster bei älteren Patienten beobachten, seit die Kinder größtenteils gegen Windpocken geimpft werden. Denn damit entfällt häufig die natürliche „Boosterung“ im Erwachsenenalter.

Der gürtelförmige bzw. segmentale Befall entsteht durch die Ausbreitung der VZV entlang der Nervenscheiden. Fatal ist der Befall des Nervus Trigemini, wodurch es zum Zoster ophthalmicus kommt, der zur Erblindung führen kann. Laut Hardt ist die Erscheinungsform der herpetiformen Effloreszenz kaum zu verwechseln. Dennoch gebe es beachtenswerte Differenzialdiagnosen. Dazu zählen die Infektion mit Herpes simplex, Impetigo, Follikulitis oder eine Kontaktdermatitis.

Zoster-Schmerz rasch und beherzt therapieren

Nach einer Phase mit Prodromalsymptomen wie Spannungen, Juckreiz oder Missempfindungen folgt das Auftreten der Hauteffloreszenzen verbunden mit akuten Zoster-Schmerzen. „Durch die Affektion der sensiblen Nervenbahnen und der Zerstörung der Axone liegen die Nerven im wahrsten Sinne des Wor-

Zoster

tes blank“, verdeutlichte der Geriater. Sobald die Schmerzen auftreten, sollte man umgehend eine virustatische Therapie einleiten, etwa mit Aciclovir, Brivudin, Famciclovir oder Valaciclovir. Denn eine frühzeitige antivirale Therapie lässt die Hauterscheinungen schneller abheilen und verhindert in vielen Fällen starke Zoster-Schmerzen und weitere Komplikationen. Die Schmerzen selbst sind ebenfalls rasch und beherzt anzugehen, beispielsweise mit Paracetamol, nichtsteroidalen Antirheumatika, Tramadol, Opioiden oder trizyklischen Antidepressiva. Ohne bakterielle Superinfektion heilen die Hauterscheinungen nach zwei bis vier Wochen ab und auch der Schmerz lässt häufig nach.

Postherpetische Neuralgie

Mit dem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit für die gefürchtete postherpetische Neuralgie (PHN). Sie betrifft bis zu 20 Prozent der Patienten mit Hz und ist definiert als Schmerz, der mindestens ein bis drei Monate nach dem Auftreten des Ausschlags persistiert oder neu auftritt. Wie Hardt berichtete, stellt der chronische postherpetische Schmerz ein Paradigma für neuropathischen Schmerz dar, welcher auf einer Aktivierung des Schmerzgedächtnisses beruht. Die brennenden, stechenden Schmerzen sind deutlich stärker als der akute Zoster-Schmerz und äußern sich bei manchen Patienten als heftige Berührungsschmerzen bis hin zur Allodynie.

Viele ältere Patienten neigen dazu, den postherpetischen Schmerz aushalten zu wollen. „Das ist keine gute Strategie, denn der postherpetische Schmerz wird von alleine nicht besser, sondern eher

schlimmer und überdies tritt häufig eine Chronifizierung auf“, erklärte Hardt. Werden die Patienten nicht frühzeitig adäquat behandelt, geraten sie in eine „Abwärtsspirale“ hinsichtlich ihrer Lebensqualität, die bis zur Depressionen, Angst und Suizidalität führt. Die Schmerztherapie der PHN ist allerdings nicht einfach und verläuft häufig unbefriedigend – für Arzt und Patient. Denn viele Patienten erweisen sich als therapieresistent, da die Schmerzlinde- rung nicht ausreicht oder unzumutbare Nebenwirkungen auftreten. Oft ist eine Kombinationstherapie erforderlich, wobei Medikation und Dosierung schrittweise anzupassen sind. Laut Hardt ist es nicht ratsam, die Therapie mit Paracetamol zu beginnen, da hiermit bei älteren Patienten rasch eine lebertoxische Dosierung erreicht wird. Auch Stufe-II-Opiode verwendet er fast nicht mehr, Tramadol-Tropfen seien ohnehin obsolet. Möglich ist hingegen ein Therapiebeginn mit Metamizol, das jedoch aufgrund fehlender retardierter Zubereitung mindestens 4-5 mal täglich eingenommen werden muss. „Wir beginnen die Therapie häufig mit niedrig dosierten Stufe-III-Opioiden und steigern langsam bis zur wirksamen Dosierung. Zudem kombinieren wir frühzeitig etwa mit Antikonvulsiva oder niedrig dosierten trizyklischen Antidepressiva“, berichtete der Referent.

Prävention mittels Impfung

Seit einigen Jahren steht eine Impfung gegen VZV zur Verfügung. Der VZV-Impfstoff ist identisch mit dem Vari- zellen-Impfstoff, wird jedoch in einer wesentlich höheren Dosierung (≥ 18700



Ab 50 Jahren steigt die Herpes zoster-Inzidenz an, da die Immunseneszenz langsam abnimmt.

Plaue bildende Einheiten) verabreicht. Seine Wirksamkeit wurde in einer Studie mit über 38 500 Probanden ab 60 Jahren gegenüber Placebo untersucht. Durch die einmalige Impfung verringerte sich das Risiko für eine Hz um 51,3 Prozent gegenüber Placebo. „Dieser Wert erscheint zunächst gering. Dabei ist jedoch zu bedenken, dass wir hier gegen eine Erkrankung impfen, deren Verursacher bereits im Körper ist“, betonte Hardt.

Die Krankheitslast (Symptombdauer und -stärke) sank um 61 Prozent und das relative Risiko, eine PHN zu entwickeln, verminderte sich um 66,5 Prozent. Vor dem Hintergrund, dass eine PHN die Lebensqualität stark beeinträchtigen kann, hält Hardt insbesondere diese Risikoreduktion für sehr bedeutsam. Die Impfung wurde gut vertragen. Der optimale Zeitpunkt, um prophylaktisch gegen Hz zu impfen, liegt ab einem Alter von 50 Jahren. „Weil dann allmählich die Immunseneszenz einsetzt und die Hz-Inzidenz ansteigt“, so Hardt.

*Dr. Marion Hofmann-Aßmus,
Fürstenfeldbruck*

5. Forum: „Die Hausarztpraxis im Fokus“, am 12./13.05.2017 in München