

Herpes zoster beim jungen Menschen

Kapitel 1.41 aus den «EBM-Guidelines für Allgemeinmedizin»



In der Hausarztmedizin ist bekanntlich nichts häufig, aber plötzlich sieht man ein selteneres Problem doch zwei- oder mehrmalig in derselben Woche. So meldeten sich ein 22- und ein 12jähriger Patient innerhalb von Wochenfrist mit einer Gürtelrose. Die Anamnese ergab weder Hinweise auf Varizellen-Erkrankungen in der Umgebung noch Zeichen einer zugrundeliegenden Erkrankung. Problem: Müssen beim jungen Patienten mit Herpes zoster neben der Anamnese und Erhebung des Lokalbefundes weitere Abklärungen getroffen werden?

Rien n'est vraiment fréquent en médecine générale, mais tout d'un coup nous voyons un très rare problème deux fois ou plus la même semaine. Un patient de 22 ans, et un autre de 12 ans se sont présentés avec un zona en moins d'une semaine. L'anamnèse n'a donné ni exposition à la varicelle ni indice d'une maladie sous-jacente. Problème: chez des patients jeunes ayant un zona, faut-il faire d'autres examens en plus de l'anamnèse et de l'examen local?

1.41 Herpes zoster¹

Grundregeln

- Früherkennung von Herpes zoster, um unnötige Untersuchungen zu vermeiden.
- Sofortiger Beginn der Medikation bei immunsupprimierten Patienten oder Lokalisation der Krankheit im Bereich des N. trigeminus, wenn der Patient über 60 Jahre ist und die Erkrankung ausgeprägt und schmerzhaft ist.
- Behandlung anderer Patienten entsprechend der individuellen Situation mit antiviralen Medikamenten je nach der Schwere der Erkrankung. Bei immunsupprimierten Patienten ist eine antivirale Medikation selbst dann einzuleiten, wenn bereits ein längerer Zeitraum verstrichen ist.

Ätiologie

- Herpes zoster wird durch das Varizella-zoster-Virus verursacht, das nach einer Varizellen-Infektion in den paraspinalen Ganglien verblieben ist. Herpes-zoster-Rezidive sind selten.

Symptome und Zeichen

- Ein segmentaler immer streng halbseitiger vesikulöser Ausschlag, der meist im Gesicht und am Rumpf auftritt. Die Extremitäten sind selten befallen.
- Lokale Schmerzen können bereits mehrere Tage vor Auftreten des Ausschlags einsetzen.
 - In der Differenzialdiagnose von Thoraxschmerzen sollte man an Herpes zoster denken und daher die Haut des Patienten untersuchen.

- Falls der Patient Fieber hat und der Ausschlag nicht in einem oder zwei Dermatomen ein und derselben Körperseite auftritt, kann es sich um eine primäre Herpes-simplex-Infektion handeln.

Antivirale Medikation

Wirkung antiviraler Medikamente bei Herpes zoster

- Eine frühzeitig begonnene antivirale Therapie
 - verkürzt die Dauer der Erkrankung,
 - beschleunigt Abheilung der Läsionen,
 - lindert in der akuten Phase die Schmerzen,
 - reduziert den Bedarf an Analgetika,
 - senkt die Häufigkeit von Augenkomplikationen,
 - verhütet oder mildert eine postherpetische Neuralgie (B)² [7].

Absolute Indikationen

- Patienten, die wegen einer der unten angeführten Erkrankungen bzw. Medikationen immunsupprimiert sind, sind stets mit antiviralen Medikamenten zu behandeln:
 - Knochenmarksdepression (Leukämie, Granulozytopenie)
 - Immunschwäche

1 Autor: Jaavo Karvonen; Referee: Gustav Kamenski. Artikel ID: ebd00012 (001.041). © 2007 Duodecim Medical Publications Ltd.

2 Evidenzstufen: (A) – hoch: Es ist unwahrscheinlich, dass weitere Forschungsarbeiten unser Vertrauen in die Richtigkeit unserer Aussagen erschüttern werden. (B) – mässig hoch: Weitere Forschungsarbeiten haben wahrscheinlich einen signifikanten Einfluss auf unser Vertrauen in die Richtigkeit unserer Aussagen und könnten uns zu einer Korrektur derselben veranlassen.

- AIDS oder HIV-Träger
- schwere systemische Erkrankungen jeglicher Art
- schlecht eingestellter Diabetes
- Zytostatikatherapie
- Langzeitmedikation mit oralen Kortikosteroiden
- Herpes zoster im Bereich des N. trigeminus sollte wegen der Gefahr einer Augenkomplikation immer behandelt werden.
- Dieses Risiko besteht, wenn der Ausschlag auf einer Nasenseite lokalisiert ist.
- Bei eindeutiger Augenrötung, herabgesetzter Sensibilität der Hornhaut bei Berührung mit einem Wattestäbchen oder bei Beeinträchtigung der Sehschärfe (mögliche Iridozyklitis) ist der Patient an einen Augenarzt zu überweisen. Durch die Überweisung darf der Beginn der antiviralen Therapie nicht verzögert werden.

Relative Indikationen

- Wegen des häufig schwereren klinischen Verlaufs und dem erhöhten Risiko einer postherpetischen Neuralgie benötigen Personen über 60 oft eine antivirale Therapie.
- Jüngere Patienten sollten antiviral behandelt werden, wenn der Krankheitsverlauf besonders schwer ist.

Dosierung

- Valaciclovir 3× 1 g für 7 Tage p.o.
- Valaciclovir wird im Magen-Darmtrakt zu Aciclovir und Valin verstoffwechselt.
- Die Resorption ist besser als bei Aciclovir.
- Famciclovir 3× 250 mg für 7 Tage oder 2× 500 mg für 7 Tage p.o.
- Die wirksame Substanz ist Penciclovir.
- Aciclovir 5× 800 mg p.o. für 7 Tage.
- In Österreich ist zusätzlich Brivudin am Markt: 1× 25 mg täglich über 7 Tage.
- Immunsupprimierte Patienten sind mit Aciclovir i.v. zu behandeln.
- Lokal anzuwendende antivirale Salben sind bei der Behandlung von Herpes zoster nur beschränkt wirksam.

Nebenwirkungen

- Aciclovir, Famciclovir und Valaciclovir werden gut vertragen. Ernste Nebenwirkungen sind selten, bei manchen Patienten kommt es zu
 - gastrointestinalen Symptomen,
 - Ausschlägen,
 - Kopfschmerzen,
 - einer vorübergehenden Erhöhung der Lebertransaminasen.

Ansteckungsgefahr und Notwendigkeit einer Isolierung

- Varizella-zoster-Virus ist während der vesikulären Phase übertragbar.
- Der Patient sollte den Kontakt mit Kindern, die eine Chemotherapie erhalten, vermeiden, da bei ihnen die Folgen einer Varizelleninfektion schwerwiegend sein können. Ist ein Kontakt erfolgt, ist das Kind mit Zoster-Hyperimmunglobulin zu behandeln.

Zosterschmerz und postherpetische Neuralgie

- Fast alle Patienten leiden nach Verschwinden des Ausschlags an Schmerzen oder Hyperästhesien der Haut. Bei älteren Patienten kann die Neuralgie jahrelang anhalten.
- Eine antivirale Therapie während der akuten Phase verhindert oder mildert eine postherpetische Neuralgie [2–7].
- Postherpetische Schmerzen sind zunächst mit NSAR zu behandeln. Sind diese wirkungslos, kann folgende Medikation versucht werden:
 - Tramadol 50–100 mg 3× tgl. oder
 - Pregabalin beginnend mit 75 mg 2× tgl., und dann, wenn erforderlich nach 3–5 Tagen steigern bis auf 150 mg 2× tgl. und weiter bis auf 300 mg 2× tgl.
 - Gabapentin beginnend mit 300 mg am Abend und Steigerung der Dosis in Schritten von 300 mg bis auf 3600 mg/24 h wenn erforderlich.
- Trizyklische Antidepressiva (z.B. Amitriptylin 25–75 mg 1× abends) können sowohl zur Erleichterung des akuten Schmerzes als auch zur Verhinderung einer Postzosterneuralgie gegeben werden (A) [8].
- Die Postzosterneuralgie kann mit trizyklischen Antidepressiva, Gabapentin (A), Pregabalin [9–10], Tramadol, Lidocaincreme (5%) oder Lidocain-Pflaster (sehr teuer!) behandelt werden [11].
- Wenn die obige Medikation nicht genügend Schmerzerleichterung bewirkt und vorausgesetzt, dass der Patient keine unbehandelte Angststörung oder Depression oder Abhängigkeitsprobleme hat und er/sie kooperativ ist und den Anweisungen Folge leistet, können auch starke Opioide versucht werden. Lang wirksame (mit langsamer Freisetzung) Opioidtabletten können verwendet werden [12].

Literatur

- 1 McGill JI, White JE. Acyclovir and post-herpetic neuralgia and ocular involvement. Br Med J 1994;309:1124.
- 2 Beutner KR, Friedman DJ, Forszpaniak C ym. Valaciclovir compared with acyclovir for improved therapy for herpes zoster in immunocompetent adults. Antimicrob Agents Chemother 1995;39:1546–53.

- 3 Boon RJ, Griffin DJR. Efficacy of famciclovir in the treatment of herpes zoster: reduction of pain associated with zoster. *Neurology* 1995;45(Suppl 8):S76–77.
 - 4 Tying S, Barbarash RA, Nahlik JE, Cunningham A, Marley J, Heng M, Jones T, Rea T, Boon R, Saltzman R. Famciclovir for the treatment of acute herpes zoster: effects on acute disease and postherpetic neuralgia. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Annals Of Internal Medicine* 1995;123:89–96.
 - 5 Jackson JL, Gibbons R, Meyer G, Inouye L. The effect of treating herpes zoster with oral acyclovir in preventing postherpetic neuralgia. *Arch Intern Med* 1997;157:909–12.
 - 6 Tying SK, Beutner KR, Tucker BA, Anderson WC, Crooks RJ. Antiviral therapy for herpes zoster: randomized, controlled clinical trial of valacyclovir and famciclovir therapy in immunocompetent patients 50 years and older. *Arch Fam Med* 2000;9:863–9.
 - 7 Johnson RW, Dworkin RH. Treatment of herpes zoster and postherpetic neuralgia. *BMJ* 2003;326:748–50.
 - 8 Bowsher D. The effect of pre-emptive treatment of postherpetic neuralgia with amitriptyline: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Pain Symptom Manage* 1997;13:327–31.
 - 9 Dworkin RH, Corbin AE, Young JP Jr, Sharma U, LaMoreaux L, Bockbrader H, Garofalo EA, Poole RM. Pregabalin for the treatment of postherpetic neuralgia: a randomized, placebo-controlled trial. *Neurology* 2003;60:1274–83.
 - 10 Sabatowski R, Galvez R, Cherry DA, Jacquot F, Vincent E, Maissonobe P, Versavel M; 1008- 045 Study Group. Pregabalin reduces pain and improves sleep and mood disturbances in patients with post-herpetic neuralgia: results of a randomized, placebo-controlled clinical trial. *Pain* 2004;109:26–35.
 - 11 Dubinsky RM, Kabbani H, El-Chami Z, Boutwell C, Ali H; Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. Practice parameter: treatment of postherpetic neuralgia: an evidence-based report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2004;63:959–65.
 - 12 Kalso E, Allan L, DelleMijn PL, Faura CC, Ilias WK, Jensen TS, Perrot S, Plaghki LH, Zenz M. Recommendations for using opioids in chronic non-cancer pain. *Eur J Pain* 2003; 7:381–6.
- Websites:
- <http://www.ihmf.org/>
 - <http://www.vzvfoundation.org/>

Text aus der Online-Version der EBM-Guidelines für Allgemeinmedizin. Wien: Verlagshaus der Ärzte, Überarbeitete und erweiterte Auflage 2006. Alle deutschsprachigen Rechte © Verlagshaus der Ärzte. Nachdruck in PrimaryCare mit freundlicher Genehmigung.

Schweizer Lizenzausgabe des Buches: EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG. Bestellmöglichkeit (Printversion und Online-Version) unter www.emh.ch.

Kommentar und «take home»

Jüngere Menschen sollten antiviral behandelt werden, wenn der Schweregrad ihrer Erkrankung eine stationäre Behandlung nahelegt. Weitere Abklärungen werden nicht ausdrücklich erwähnt, die Suche nach anamnestischen Hinweisen zu HIV (Risikoverhalten) oder Diabetes (Adipositas, Familienanamnese) scheint uns aber angezeigt.

Antiviral zu behandeln ist bei Beteiligung des Trigemini und bei herabgesetzter Immunabwehr, d.h. auch bei schlecht eingestelltem Diabetes und langdauernder Kortikoidmedikation! Aciclovir braucht eine grosse Einnahmedisziplin (5 × 800 mg täglich), Famciclovir ist viel patientenfreundlicher (2 × 500 mg).

Franz Marty

Commentaire

Les jeunes gens doivent recevoir un traitement antiviral si leur maladie impose un traitement hospitalier. D'autres examens ne sont pas expressément mentionnés, mais la recherche anamnestique du VIH (comportement à risque) et d'un diabète (obésité, anamnèse familiale) nous semble indiquée. Un traitement antiviral est indispensable en cas d'atteinte du trijumeau et si les défenses immunitaires sont affaiblies, c.-à-d. aussi dans un diabète mal équilibré et sous corticothérapie prolongée! L'aciclovir impose une grande compliance (800 mg 5 × par jour), le famciclovir moins (500 mg 2 × par jour).

Franz Marty