

**Lernen am Fall:  
Patient mit Nervenschmerz:  
Akutschmerz adäquat behandeln  
– Chronifizierung verhindern!**

N.Grießinger



Patientenakte

**Fallinfo 1:**  
Helmut L., 71 Jahre



## Ausgangssituation

- › Ehemals Ingenieur, sportlich
- › Vor 5 Jahren: Guillain-Barré-Syndrom
- › Seitdem intermittierende Nervenschmerzen in den unteren Extremitäten (NRS 0/4)
- › Vor 3 Jahren: lokal begrenztes Prostata-Ca mit Prostatektomie
- › Verschiedene erhebliche psychosoziale familiäre Belastungsfaktoren
- › Exfrau und Tochter 34 J. – sind alkoholkrank
- › Lebt getrennt von seiner Frau – neue Lebenspartnerin

LIGHTFIELD STUDIOS@fotolia.com



Patientenakte

**Fallinfo 2:**  
Helmut L., 71 Jahre



## Klinische Symptomatik

- › Akute Thoraxschmerzen rechts Th 6/7 –
  - › wechselnder Charakter: starke ziehende, bohrende, stechende, gelegentlich einschießende Schmerzen
  - › NRS 3/7
- › Rötung und beginnendes Auftreten von Effloreszenzen im Schmerzgebiet
- › Diagnose: Akuter Herpes Zoster



LIGHTFIELD STUDIOS@fotolia.com



Patientenakte

## Fallinfo 3: Helmut L., 71 Jahre



### Weitere Symptome

- › Neben dem Schmerz begleitend auftretender starker Juckreiz
- › Subjektives Krankheitsgefühl („... fühl mich schlapp!“)
- › Leichte Temperaturerhöhung bis 37,8 °C
  
- › Hat im Internet recherchiert - deswegen Ängste vor Tumorrezidiv

LIGHTFIELD STUDIOS@fotolia.com



Patientenakte

## Fallinfo 4: Helmut L., 71 Jahre



### Bisherige Vormedikationen

- › Amitriptylin 25 mg abends (Schlafstörungen und Nervenschmerz)
- › Ibuprofen 600 mg bei Bedarf wegen intermittierender Gelenkschmerzen
- › Candesartan 2x8 mg (Hypertonie)

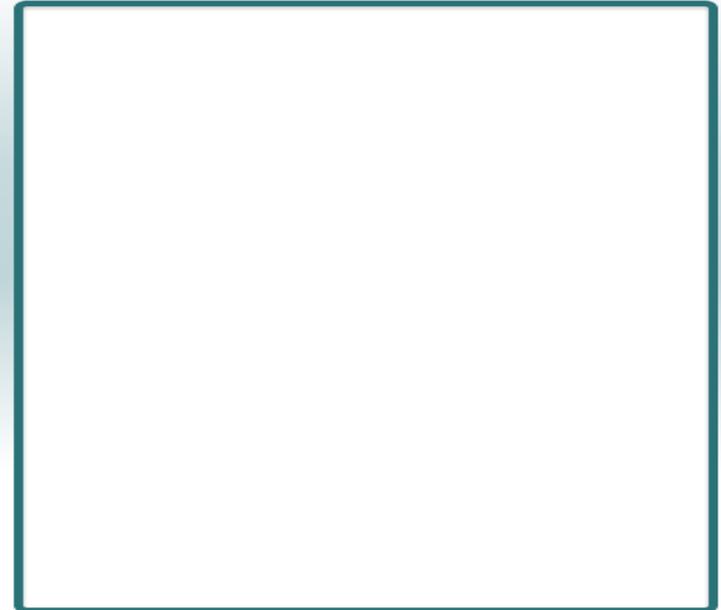
LIGHTFIELD STUDIOS@fotolia.com



## Welche Therapie würden Sie einleiten?

- Antivirale Therapie
- Lokale Therapieoptionen
- NSAR
- Opioide
- MOR-NRI (Tapentadol)
- Antikonvulsiva
- Antidepressiva
- Nicht-medikamentöse Therapieoptionen

Anmerkungen:





Patientenakte

## Fallinfo 5: Helmut L., 71 Jahre



### Therapie beim Hausarzt

- › Brivudin\*\* 125 mg/d (für 7 Tage)
- › Metamizol 3x 1000 mg/d, bei Bedarf zusätzlich 500mg
- › Anaesthesulf® Lotio (LA\*/Zinksulfat etc.) 3x täglich mit einem Wattebausch auf die juckenden Hautstellen auftragen
- › TENS kontralateral
- › Sonstige Medikation unverändert
  
- › 2 Tage später: Patient nicht zufrieden – keine ausreichende Schmerzlinderung –  
Schmerzwerte aktuell NRS 4/8!

\* Macrogol-8-laurylether

\*\* Brivudin nie zusammen mit 5-FU oder anderen 5-Fluorpyrimidinen (z.B. Tegafur)

LIGHTFIELD STUDIOS@fotolia.com



Patientenakte

**Fallinfo 6:**  
Helmut L., 71 Jahre



## Therapieanpassung beim Hausarzt

- › Metamizol auf 4x1g/d erhöht
- › Tramadol 2x100 mg ret./d, bei Bedarf 50 mg (20 gtt)
- › Brivudin weiter (insgesamt 7 Tage)
- › Anaesthesulf® Lotio (LA/Zinksulfat etc.) weiter
- › TENS kontralateral – ohne Effekt – abgesetzt
  
- › Empfehlung: **Auf Wunsch des Patienten Kontrolluntersuchung beim Urologen**



Patientenakte

**Fallinfo 7:**  
Helmut L., 71 Jahre



## Verlauf

- › Urologische Untersuchung: ohne pathologischen Befund
- › Nach 3 Wochen Abheilung der **Effloreszenzen**
- › Unter der Medikation zuerst Abklingen der Schmerzen, nun **erneut Schmerzzunahme**, aber veränderter Schmerzcharakter (**Allodynie, elektrisierend, brennend**)
- › Patient sehr beunruhigt und ängstlich, weil Schmerz bleibt, obwohl die Effloreszenzen fast abgeheilt sind

# Akuter Herpes Zoster – Zusammenfassung Therapieschema

## › Frühestmöglicher Einsatz von Virustatika

–Aciclovir	5 x 800 mg	für 7-10 Tage
–Aciclovir i.v.*	3 x 10 mg/kg	für 7-10 Tage
–Famciclovir	3 x (250) 500 mg	für 7 Tage
–Valaciclovir	3 x 1000 mg	für 7 Tage
–Brivudin**	1 x 125 mg	für 7 Tage

## › Konsequente Schmerztherapie

- Lokale Therapie: Pasta zinci, Lokalanästhetika, Kühlung
- Analgetika (einschl. Opioide und MOR-NRI)
- Koanalgetika
- Nerven- oder Sympathikusblockaden mit Lokalanästhetika

1 NEJM 2013; 369 J. Cohen „Herpes Zoster“

\*\* - nicht in Verbindung mit 5-FU

\*Die parenterale Therapie mit Aciclovir (5-10 mg/kg Körpergewicht 3 mal pro Tag) ist die Standardtherapie des Zoster bei immundefizienten Patienten

# Postzoster-Neuralgie – Risikofaktoren

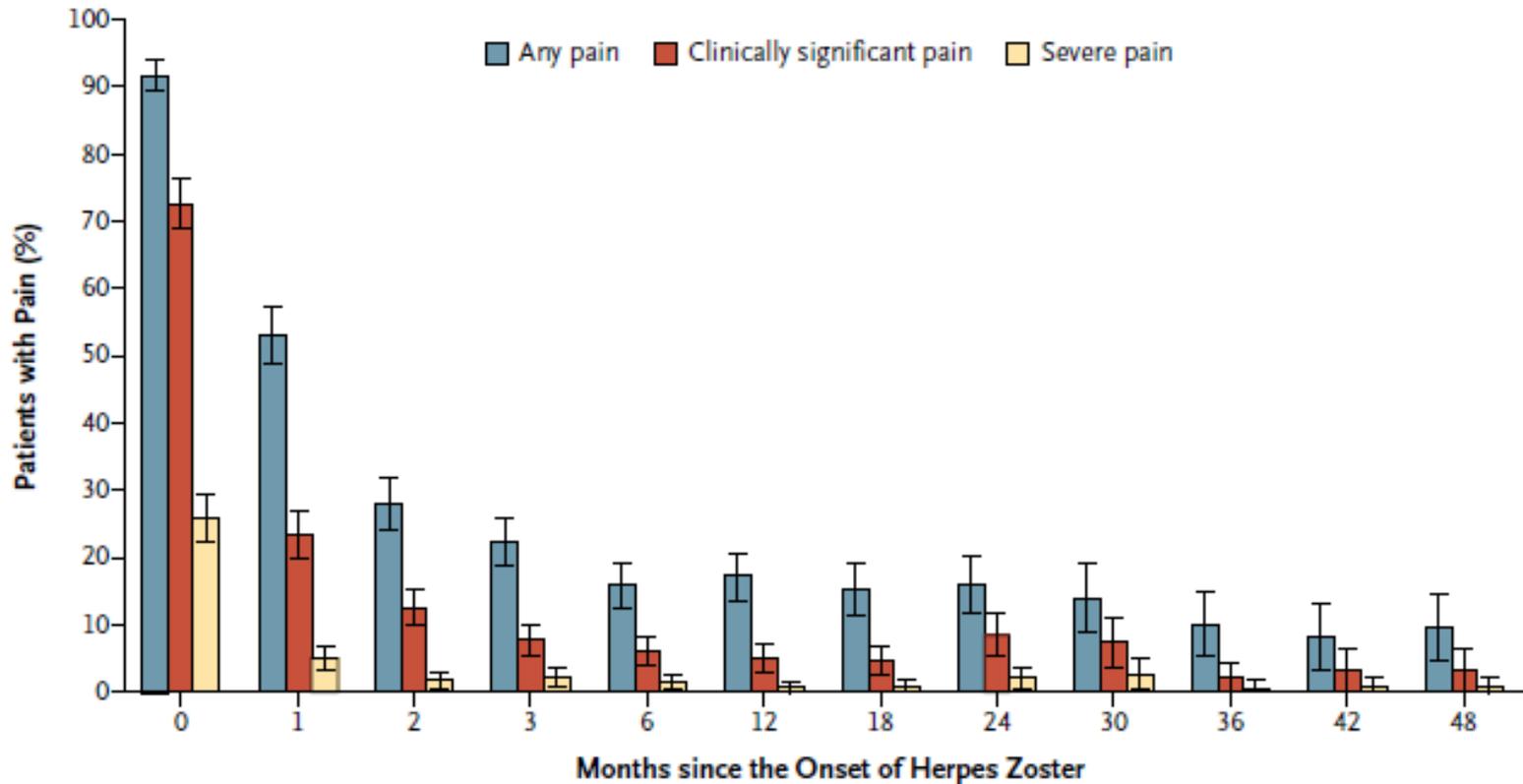
- › Alter ↑
- › Schmerzintensität bei akutem Herpes Zoster ↑
- › Kutane Effloreszenzen ↑
- › Sensorische Dysfunktion während akutem Herpes Zoster ↑
- › Zoster in kranialen bzw. sakralen Dermatomen
- › Schmerzhaftes Prodromalstadium
- › Fieber > 38°C
- › Psychosoziale Belastungsfaktoren



Vgl. Forbes HJ et al. A systematic review and meta-analysis of risk factors for postherpetic neuralgia. Pain. 2016;157:30–54

# Postherpetic Neuralgia

Robert W. Johnson, M.B., B.S., M.D., and Andrew S.C. Rice, M.B., B.S., M.D.



**Figure 1. Incidence of Pain over Time after the Onset of Herpes Zoster.**

Shown are the proportions of patients with any pain, clinically significant pain, and severe pain in a study involving 566 patients with a mean age of 66 years (range, 58 to 75). Clinically significant pain was defined by a score of more than 30 on a visual-analogue scale that ranged from 0 to 100, with 100 indicating maximal pain. Severe pain was defined by a score of more than 70 on the same scale. I bars denote 95% confidence intervals. Data are from van Wijck.<sup>9</sup>

N Engl J Med 2014;371:1526-33.  
DOI: 10.1056/NEJMcp1403062

# Impfstoffe – Charakteristika und Besonderheiten

## › ZOSTAVAX®

- › Lebendimpfstoff
- › Einmalimpfung subkutan
- › 50% Risiko-Reduktion einer Zostererkrankung
- › Seltenerer Entwicklung einer PZN
- › Ab 50. Lebensjahr zugelassen
- › Wirkdauer ca. 7 Jahre
- › Cave: Schwächung der zellulären Immunität (syst. Kortisontherapie, HIV-Infektion, Immunsuppressiva, etc)



## › SHINGRIX®

- › Totimpfstoff mit Wirkverstärker (Oberflächenantigen+Adjuvanz)
- › Zweimalimpfung (Abstand 2 Mon)
- › 90% Risiko-Reduktion einer Zostererkrankung
- › Ab 50. Lebensjahr zugelassen
- › 13.12/2018 Gürtelrose-Schutzimpfung mit einem Totimpfstoff als Standardimpfung ab 60 J von der STIKO empfohlen
- › März 2019 Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat beschlossen, dass die Impfung gegen Herpes zoster ab 60 J zur Kassenleistung wird
- › Bei Personen mit besonderer Gefährdung\* ab 50 Jahren Kassenleistung



Quellen: <https://www.rki.de/>

\*angeborene bzw. erworbene Immundefizienz bzw. Immunsuppression, HIV-Infektion, rheumatoide Arthritis, systemischer Lupus erythematodes, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, chronisch obstruktive Lungenerkrankung oder Asthma bronchiale, chronische Niereninsuffizienz, Diabetes mellitus

# Postzoster – Neuralgie: Topische Therapie

- › Lokaler Schutz
- › Lidocain Pflaster
- › Capsaicin Pflaster
- › TENS (kontralateral)



- › Akutschmerz adäquat behandeln – Chronifizierung vermindern!
- › Immunsystem im Blick haben!
- › Erkennen des Übergangs in PZN
- › Stellenwert der Impfung
- › Therapie der PZN (topisch - nichtmedikamentös - medikamentös)

