

**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

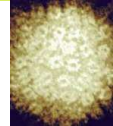
Fallinfo 2:
Helmut L., 71 Jahre



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 Effloreszenen 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



5

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.

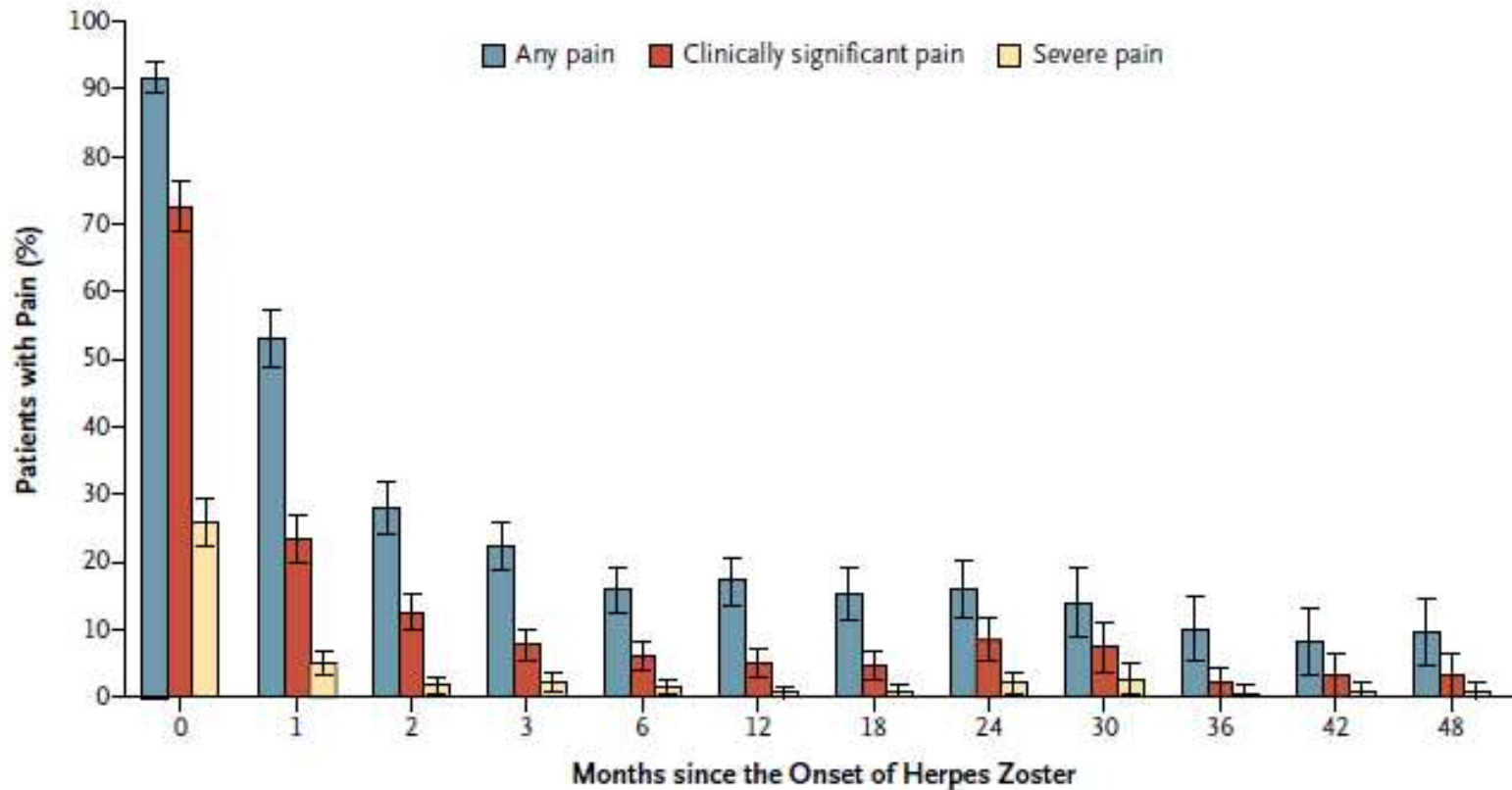


Figure 1. Incidence of Pain over Time after the Onset of Herpes Zoster.

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.⁹

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

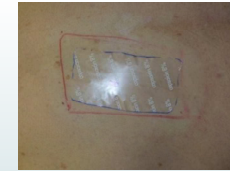


Quellen: <https://www.rki.de/>

*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)



Akutschmerzfall Lernziele



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

