

ZOSTERNEURALGIE



Die meisten Menschen infizieren sich irgendwann einmal in ihrem Leben – zumeist in der Kindheit – mit so genannten Varicella-Zoster-Viren. Windpocken sind die Folge. Wenn die Infektion abklingt, gehen die Erreger in Nervenknotten auf Tauchstation. Zumeist nisten sich die Erreger in den Knoten (Ganglien) von Nerven der Wirbelsäule oder der Hirnnerven ein.

In den meisten Fällen bleiben die Viren ein Leben lang in ihrem Versteck. Doch mitunter werden die Erreger viele Jahre nach der Erkrankung wieder aktiv und lösen erneut einen schmerzhaften Hautausschlag aus (Herpes Zoster). Woran dieses liegt, bleibt in den meisten Fällen unklar. Beispielsweise kann jedoch eine leichte Abwehrschwäche des Immunsystems, die insbesondere mit zunehmendem Alter und bei bestimmten Erkrankungen auftreten kann, eine Rolle spielen.

WENN VIREN WIEDER AKTIV WERDEN

Wenn die Viren aus den Nervenknotten wieder auftauchen, bilden sich in jenem Hautareal, das von diesem Nerv versorgt wird, Gruppen kleiner, mit Flüssigkeit gefüllter Bläschen. Dies kann beispielsweise am Rumpf der Fall sein. Dann spricht man von einer Gürtelrose. Ist das Gesicht betroffen, spricht man von einer Gesichtsröse. Dann bilden sich im Bereich von Stirn, Auge oder Ohr meist auf einer Seite des Gesichtes rote Bläschen und Rötungen. Ist der zum Auge ziehende Ast des Trigeminusnerv betroffen, kann sich auch die Hornhaut im Auge entzünden.

Die betroffene Hautregion ist meistens besonders berührungsempfindlich und schmerzt. Diese Schmerzen werden Zoster-

neuralgie genannt. In den meisten Fällen bessern sich die Schmerzen binnen drei Monaten. Doch bei einem Teil der Patienten bleiben sie länger als sechs Monate bestehen und werden chronisch. Dann sprechen die Experten von einer „postherpetischen Zosterneuralgie“, also von einer Neuralgie, die auch noch dann besteht, wenn die akute Infektion schon längst abgeheilt ist.

SCHNELL ZUM ARZT

Um eine chronische Zosterneuralgie zu vermeiden, muss eine akute Gesichtsröse umgehend mit so genannten Virustatika, Medikamenten gegen Herpesviren, behandelt werden. Diese verhindern, dass die Viren sich weiter ausbreiten. Diese Therapie verkürzt die Behandlungsdauer und kann ein postzosterisches Schmerzsyndrom verhindern oder einschränken.

Ist der Gesichtsschmerz bereits chronisch geworden, plagen bis zu drei unterschiedliche Schmerztypen die Patienten. Fast alle spüren einen kontinuierlichen, brennenden Schmerz. Oft kommen blitzartige, messerscharf schneidende Schmerzen hinzu. Die meisten Patienten leiden zusätzlich unter einem „hellen“ Schmerz, der durch leichte Berührungen, nicht aber durch starken Druck ausgelöst wird.

MEDIKAMENTE: BESSER ALS NICHTS

Noch gibt es keine in allen Fällen sicher wirkende Behandlungsmethode. Am besten untersucht sind die so genannten trizyklischen Antidepressiva. Der Wirkstoff Amitriptylin gilt hier als Mittel der Wahl. Die Dosierung muss individuell angepasst werden. Bei älteren Patienten sind langsam steigende Dosierungen

zu empfehlen. Mit diesem Präparat erzielten die Hälfte bis Dreiviertel der Patienten eine deutliche Schmerzlinderung.

AUCH MEDIKAMENTE GEGEN EPILEPSIE SIND WIRKSAM

Auch Medikamente, die normalerweise zur Behandlung von Epilepsien eingesetzt werden, so genannte Antiepileptika, sind wirksam. Sie helfen vor allem dann, wenn die Patienten unter einschließenden Schmerzen leiden. Wirksam ist beispielsweise Carbamazepin. Der neuere Wirkstoff Gabapentin gilt insbesondere bei älteren Patienten als Mittel der ersten Wahl, weil es bei guter Wirksamkeit weniger Nebenwirkungen verursacht.

HILFE VOM SCHARFEN PFEFFER

Der brennende Inhaltsstoff des Pfeffers (Capsaicin) kann – aufgepinselt auf die betroffenen Hautareale –



**Die DMKG rät:
Um eine Chronifizierung
der Zosterneuralgie zu
vermeiden, muss die
Viruserkrankung
umgehend behandelt
werden. Wenn die
Symptome der
Erkrankung auftreten, ist
darum ein sofortiger
Arztbesuch erforderlich.**

nach einer mindestens einwöchigen Behandlung ebenfalls die Schmerzen beeinflussen.

DIE WIRKUNG VON OPIOIDEN IST NICHT AUSREICHEND ÜBERPRÜFT

Die Wirkung anderer Medikamente, etwa von Opioiden, den Abkömmlingen des starken Schmerzmittels Morphin, oder Baclofen, einem Medikament gegen spastische Schmerzen, ist noch nicht ausreichend untersucht. Wenn der Arzt Opioide verordnet, sollten retardierte Präparate eingesetzt werden, die ihren Wirkstoff kontinuierlich freisetzen.

Die Behandlung mit so genannten Neuroleptika, Medikamenten, die normalerweise zur Therapie von Psychosen, aber auch bei bestimmten Schmerzformen eingesetzt werden, ist nicht empfehlenswert. Es konnte keine zusätzliche Schmerzminderung nachgewiesen werden, wenn diese Mittel mit Antidepressiva kombiniert werden.