

Herpes zoster och postherpesneuralgi – tidigt insatt behandling ger god smärtlindring

Kort rapport

■ För att uppdatera behandlingen av herpes zoster (HZ) och postherpesneuralgi har författarna till denna artikel gått igenom 13 artiklar från åren 1994 till 2003. HZ drabbar cirka hälften av alla i befolkningen som lever till 85 års ålder, varav många drabbas av långvarig morbiditet. Tidig och korrekt diagnos och behandling reducerar betydligt dessa komplikationer, av vilka den vanligaste är postherpesneuralgi.

HZ är en reaktivering av ett latent varicella-zoster(VZ)-virus (från en tidigare primär infektion av vattenkoppor) i en dorsal rot eller en kranial nerv. Sannolikt reaktiveras VZ relativt ofta, men symptomen undertrycks i hög grad av cellmediaterad immunitet, varför reaktiveringen förblir subklinisk. Denna kliniska asymtomatiska reaktivering tillsammans med kontakt med vattenkoppsinfekterade personer bidrar till att förstärka immuniteten. I tempererade klimatzoner är VZ mest frekvent hos barn, medan tonåringar och vuxna oftast drabbas i tropiska klimat.

Incidensen av HZ varierar mellan 1,2 och 3,4 per 1 000 personår. Vid en incidens på 2/1 000 skulle detta t ex innebära att det varje år i USA insjuknar 500 000 fall av HZ. Incidensen ökar snabbt med stigande ålder. För barn är risken 1/1 000 personår, medan den ökar till 12/1 000 för vuxna >65 år. Den vanligaste orsaken till HZ är således den minskade immuniteten man får med stigande ålder. Andra vanliga orsaker till minskad immunitet och därmed HZ är malignitet, behandling av malignitet (kemoterapi, strålterapi), HIV, immunhämmande terapi (som vid organtransplantation) samt steroidbehandling. På grund av stigande ålder i befolkningen och ökad frekvens av HZ räknar man med att incidensen kommer att stiga. Vaccination mot vattenkoppor kan eventuellt på sikt reducera incidensen.

Det finns många komplikationer till HZ, men den absolut vanligaste är postherpesneuralgi. Nya data talar för en mer differentierad indelning av smärta vid HZ. Akut herpesneuralgi definieras som smärta upp till 30 dagar efter insjuknandet, subakut herpesneuralgi i 30–120 dagar och postherpesneuralgi med smärta



Vattenkoppor. Herpes zoster är en reaktivering av ett latent varicella-zostervirus från en tidigare primär infektion av vattenkoppor.

>120 dagar. Det finns fyra etablerade riskfaktorer för att utveckla postherpesneuralgi. Dessa är hög ålder, svår smärta vid den akuta HZ-infektionen, utbredda HZ-utslag samt hud/dermatomsmärta innan utslagen kommer. Patienter med alla fyra symtom löper 50–75 procents risk att få postherpesneuralgi efter sex månader.

Patienter med HZ skall ha behandling för att dels kontrollera de akuta symptomen, dels förhindra senare komplikationer. Oavsett om riskfaktorer föreligger eller inte bör alla över 50 år erbjudas behandling, eftersom de löper större risk att utveckla postherpesneuralgi. Acyklovir, famciklovir och valaciklovir reducerar alla replikeringen av VZ-virus, och därmed lindras de akuta symptomen inklusive smärtan. Randomiserade kontrollerade studier och metaanalyser visar att antiviral terapi tydligt minskar risken för postherpesneuralgi. Sannolikt är »prodrogerna« famciklovir och valaciklovir mer effektiva än acyklovir då dessa medför bättre compliance eftersom de intas tre gånger dagligen i stället för fem. Kortikosteroider kan adderas till den antivirala terapin för att reducera risken för postherpesneuralgi. De rekommenderas dock inte som enda terapi. Utöver antiviral terapi och kortikosteroider bör givetvis sedvanliga analgetika användas, inklusive starka opioider.

Bland patienter över 50 år rapporterar 20 procent fortsatt smärta efter sex måna-

der. Amitriptylin, som initierats under HZ-infektionen, har visat sig reducera postherpesneuralgi. Detta gäller också starka opioider och gabapentin. Dock kvarstår en hel del frågor om nyttan med invasiva somatiska och sympatiska nervblockader under den akuta HZ-perioden. Tidig återgång till arbete och sociala aktiviteter rekommenderas. Etablerad svår postherpesneuralgi hos äldre patienter kan ödelägga de sista kvarvarande åren. Medicinskt och psykosocialt omhändertagande skall kombineras för dessa patienter.

Om anpassade doser av tricykliska antidepressiva och gabapentin (för tricykliska och gabapentin är »number needed to treat« 3) inte ger acceptabel smärtlindring skall starka opioider, såsom oxykodon, morfin och metadon, titreras in. Då många av patienterna med postherpesneuralgi är äldre måste alla läkemedel noggrant titreras och biverkningar uppmärksammas; detta för att behålla god compliance och minska riskerna. I en del länder där lidokainplåster är registrerat används detta i kombination med ovan nämnda perorala läkemedel. Även hudapplikationer av capsaicin (i Sverige Capsina) och aspirin används. En mer kontroversiell metod är injektion av metylprednisolon intraspinalt. Resultaten verkar goda, men effekten och risken måste först verifieras i kontrollerade studier innan metoden kan rekommenderas.

Författarna beskriver kort och koncist var man idag står i behandlingen av HZ och postherpesneuralgi. Beskrivningen av hur tillstånden ter sig och hur handläggningen sker tror jag väl stämmer överens med hur vi idag gör i Sverige. Tidigt insatt behandling vid postherpesneuralgi ger god smärtlindring. I de allra flesta fall kan behandlingen initieras och skötas av primärvården. I de fall då smärtan inte kan kontrolleras skall patienten hänvisas till smärtklinik.

Peter Dahm

peterdahm@yahoo.com

Johnson RW, et al. Treatment of herpes zoster and postherpetic neuralgia. BMJ 2003;326:748-50.