

# Brennender Panzer

Wenn sie zuschlägt, hat der Patient nichts zu lachen: Herpes zoster verursacht starke **Schmerzen** und muss umgehend behandelt werden. Besonders gefährlich ist er für Schwangere.

**B**ei nahezu jeder Mensch hat sie, die Viren vom Typ Varizella zoster – jene Herpesviren, die auch die Windpocken verursachen. Wer sie gehabt hat oder geimpft wurde, trägt auch das lebenslange Risiko in sich, an einer Gürtelrose zu erkranken.

**Dicht an den Nerven** Denn die Viren, die sich auf den Menschen spezialisiert haben, sind äußerst anhänglich und richten sich im Körper auf Dauer ein.



© svetlana foote / 123rf.com

Über Tröpfchen- oder Schmierinfektion per Windpocken eingeschleust, verbleiben die Herpesviren in den Nervenwurzeln des Rückenmarks sowie in den Ganglien der Hirnnerven. An äußerst sensiblen Punkten also, von denen aus sie auf komfortablen Wegen beim Infektionsausbruch ins Körperinnere gelangen können. Ohne Windpocken keine Gürtelrose. Und dieser Ausbruch kommt immer dann, wenn das Immunsystem geschwächt ist. Nach einer schweren Erkrankung beispielsweise, nach außergewöhnlichem Stress. Dann macht sich das Virus, das mit dem Lippenbläschen-Verursacher Herpes simplex verwandt ist, auf den Weg. Die Nervenbahn entzündet sich beim Entlangwandern und verursacht die charakteristischen starken Schmerzen. Bis das Virus auf seinem Zielpunkt, nämlich der Hautoberfläche, die dem Nerv zugeordnet ist, ankommt, gesellen sich noch andere Symptome dazu. Der Patient fühlt sich abgeschlagen, mancher hat leichtes Fieber, das betroffene Hautareal fängt schon mal an zu brennen.

### Gefährlich für Schwangere

Ist das Virus angekommen, bilden sich die bekannten Bläschen in Rosettenform. Angefüllt mit einer gelblichen, hochinfektiösen Flüssigkeit jucken sie fürchterlich, dürfen aber nicht aufgekratzt werden – man gefährdet sich und andere damit. Um Schwangere sollte man einen großen Bogen machen. Denn die Herpes zoster-Viren können während der Schwangerschaft Entwicklungsstörungen beim Kind verursachen und in den letzten Tagen vor der Geburt sogar lebensbedrohend sein. Die Bläschen-Areale bilden auf der Haut eine Art einseitigen Gürtel – und das gab der Erkrankung auch ihren

Namen. Sie sind gefüllt mit dem hoch ansteckenden und äußerst konzentrierten Viren-Cocktail; nach wenigen Tagen verbinden sich in Gruppen stehenden, reiskorngroßen Einzelbläschen zu zusammenhängenden Gebilden, die sich dann mit Lymphe füllen und aufbrechen. Dann trocknen sie aus. Es bildet sich eine gelbliche Borke, die im Idealfall narbenfrei abheilt.

**Die Therapie** Wer solche Symptome an sich beobachtet, sollte umgehend zum Arzt gehen! Denn die Gürtelrose kann, ähnlich wie ein Lippenherpes, nach Verschorfung komplikationslos innerhalb von zwei bis drei Wochen abheilen. Sie muss es aber nicht! Und wenn der Herpes zoster richtig Ärger macht, können die Folgen einen Menschen ein ganzes Leben lang begleiten dieses sogar gefährden. Darum ist es so wichtig, dass der Arzt die Möglichkeit hat, frühzeitig Gegenmaßnahmen zu ergreifen. Üblich ist eine Behandlung mit den Wirkstoffen Aciclovir, Brivudin, Famciclovir und Valaciclovir. Auch die Antidepressiva sowie die Antiepileptika Pregabalin, Gabapentin und Carbamazepin haben sich als Schutzwall gegen eine Folgeerkrankung der Gürtelrose, die „Postherpetische Neuralgie“, erwiesen.

**Ausbruchsorte** Besonders oft, nämlich in über der Hälfte der Fälle, siedelt sich die Gürtelrose im Bereich des Brustkorbes an. Dort endet dann das Versorgungsgebiet der „zuständigen“ Nervenbahnen. Die Komplika-

tionsrate liegt bei etwa 20 Prozent der Gesamterkrankungen. Besonders kritisch kann es werden, wenn die Gürtelrose das Auge befallt. Beim Zoster ophtalmicus wird die Hornhaut geschädigt; die Erkrankung kann zu Blindheit führen; Zoster oticus zur Taubheit oder zu einer Gesichtslähmung. Zoster genitalis breitet sich über die Geschlechtsorgane bis auf

Unterdrückung der teilweise erheblichen Schmerzen. Dies hilft bei der Verhinderung der Postherpetischen Neuralgie. Dabei helfen herkömmliche Schmerzmittel wie Ibuprofen oder Paracetamol nur bedingt. Selbst Opioide zeigen sich nicht wirklich wirksam. Hilfreicher ist hier eine lokale Schmerztherapie in Form von speziellen Salbenmischungen oder auch

## »Schutz vor dem Generalangriff der Zoster-Viren verspricht tatsächlich eine entsprechende Impfung.«

den Oberschenkel auf und gilt als besonders schmerzhaft, ebenso wie ein Befall der Gesichtsnerven (Nervus facialis). Der Zoster disseminatus ist bei den Komplikationen mit ein bis zwei Prozent nur eine Randscheinung, allerdings eine dramatische. Die Viren verteilen sich dabei im Blut und befallen Haut und Organe; dies ist besonders bei Menschen mit einer dauerhaften Immunschwäche zu beobachten. In ganz seltenen Fällen entwickelt sich eine Entzündung der Hirnhäute (Meningitis).

**Wen befällt nun die Gürtelrose?** Besonders gern Menschen jenseits der fünfzig. Immerhin 400 000 Erkrankte sind jedes Jahr zu melden; beinahe ein Drittel der Bevölkerung leidet im Laufe seines Lebens mindestens einmal daran. Wegen der möglichen Folgeerkrankungen sollte bei den ersten Anzeichen ein Arzt aufgesucht werden. Dieser strebt meist eine Therapie auf zwei Säulen an: Zum einen eine antivirale, oftmals intravenöse mit oben beschriebenen Wirkstoffen, zum anderen die

Fertigarzneimitteln, die sich zum Teil mit denen der Windpocken überschneidet.

**Die Impfung** Schutz vor dem Generalangriff der Zoster-Viren verspricht tatsächlich eine entsprechende Impfung. Die Ständige Impfkommission STIKO hat zwei davon als Standard-Impfstoffe bereits im Kleinkindalter empfohlen. In den Vereinigten Staaten hat man mit einem anderen Präparat auch im Erwachsenenalter gute Erfahrungen gemacht; das Medikament ist mittlerweile auch in Deutschland zugelassen. Über seinen Nutzen wird noch diskutiert.

**„Schauen Sie mal!“** Sollte also ein Kunde über einen juckenden Hautausschlag klagen, ist es besser, ihn zuerst einmal zum Arzt zu schicken. Der kann auch anhand der Vorgeschichte beurteilen, um welche Art der Erkrankung es sich handelt und entsprechende Medikamente verordnen. ■

Alexandra Regner,  
PTA und Journalistin