



Webinar-Zusammenfassung: Herpes Zoster im Prisma – die vielen Facetten der Komplikationen

Auf einen Blick!

- ▶ Abnehmende Immunkompetenz im Alter¹ begünstigt das „**Wiedererwachen der Windpocken**“ in Form von Herpes Zoster (HZ)². Jeder Dritte ist im Laufe seines Lebens davon betroffen².
- ▶ In 5–30% der Fälle treten als **Komplikationen** chronische Nervenschmerzen (Post-Zoster-Neuralgie (PZN)) auf³. Eine Gesichtsbeteiligung (Zoster ophthalmicus/ Zoster oticus) kann zu Sehstörungen einschließlich Sehverlust (Inzidenz 10–25%) und/oder Hörverlust führen³. Innerhalb von 12 Monaten nach Erkrankung besteht zudem ein erhöhtes Risiko für Myokardinfarkt und Schlaganfall⁴.
- ▶ HZ sowie Komplikationen können durch eine zweimalige **Impfung** mit einem adjuvantierten, rekombinanten Totimpfstoff für **mindestens 10 Jahre** bestmöglich verhindert werden⁵. STIKO Empfehlung: Für alle ab 60 Jahren als Standardimpfung sowie als Indikationsimpfung für Menschen mit chronischen Vorerkrankungen ab 50 Jahren⁶. Die Impfquoten für Personen ab 60 Jahren sind aktuell noch niedrig (2020: 3,3%, 2021: 7,7%)⁷.

Herpes Zoster – eine Gefahr im Alter

Jährlich erkranken ca. **400.000 Menschen in Deutschland an HZ**⁸. Ab dem 50. Lebensjahr nimmt die Inzidenz von HZ zu, die Inzidenz von PZN steigt ab 70 Jahren⁸. Seit 2009 fand eine Verdopplung der stationär aufgenommenen Patient*innen mit HZ statt⁹. Neben der Immunoseneszenz erhöhen Autoimmunerkrankungen¹⁰ und Grunderkrankungen¹¹, wie z.B. rheumatoide Arthritis, Asthma, COPD, koronare Herzerkrankungen, aber auch psychologische und physiologische Belastungen¹², das Erkrankungsrisiko. Zudem können ca. 10% aller Erkrankten ein Rezidiv erleiden¹¹.



Diagnose und Therapie des Herpes Zoster

- Die HZ-Diagnose erfolgt in der Regel klinisch, bei Bedarf (z.B. Zoster sine herpete) sollte eine Labor-diagnostische Absicherung erfolgen¹³.
- Das Auftreten des Hutchinson-Zeichen an der Nasenspitze erhöht das Risiko einer Augenbeteiligung um 85%¹³.
- Eine antivirale Therapie sollte innerhalb von 72h nach Symptombeginn begonnen werden¹³. Aktuell ist es unklar, ob eine rechtzeitig eingeleitete Therapie das Risiko für PZN senken kann^{14,15}.

Schmerzen durch Herpes Zoster

Zwei Drittel der HZ-Patient*innen gaben an, während der Akuterkrankung **starke Schmerzen** zu haben¹⁶. Neben nozizeptiven Schmerzen kann neuropathischer Schmerz durch die Schädigung von Nerven entstehen¹⁵. Die Behandlung dieser Schmerzen kann die Gabe von Antikonvulsiva und/oder trizyklischen Antidepressiva nötig machen¹³. Daten zeigen, dass bei weniger als 50% der PZN-Patient*innen eine 50%ige Schmerzreduktion erreicht werden kann¹⁵.

Risikofaktor Immunsuppression

Immunsupprimierte Populationen (z.B. Nierentransplantation, hämatologische Malignome, solide Tumore, HIV) haben ein **bis zu 7-fach erhöhtes HZ-Risiko**^{17,18,19}. Immunmodulierende Therapie, z.B. mit JAK-Inhibitoren, erhöht das Risiko signifikant²⁰. Die Sicherheit und Wirksamkeit des adjuvantierten, rekombinanten HZ-Totimpfstoffs konnte in Patientengruppen mit eingeschränkter Immunfunktion gezeigt werden²¹. Daher ist das Vakzin **bei erhöhtem HZ-Risiko ab 18 Jahren zugelassen**²¹ (Achtung: Abrechnung & Kostenübernahme prüfen).

Laut **STIKO** ist eine bestehende immunmodulatorische Therapie grundsätzlich keine Kontraindikation für die Impfung mit Totimpfstoffen²².

1. Simon et al., *Proc Biol Sci*. 2015 Dec 22; 282(1821): 20143085; 2. Wutzler et al. 2001, *Vaccine* 20: 121-124; 3. Harpaz R, et al., *MMWR Recomm Rep* 2008; 57:1-40; 4. Nagel and Gilden, *Curr Neurol Neurosci rep* 2015;15:16; 5. Strezova et al., *Open Forum Infect Dis* 2022; 6. *Epid Bull* 50/2018; 7. *Epid Bull* 49/2022; 8. Ultsch et al., 2013 *Eur J Health Econ*, 14:1015–1026; 9. Lebedeva and Dissemmond, 2022, *JDDG*, 20: 694-696; 10. Yun et al., *Arthritis Rheumatol*. 2016 September; 68(9): 2328–2337; 11. Batram et al., 2021, *Dermatol Ther* (Heidelberg); 12. Marra F et al., *Open Forum Infect Dis* 2020;7:ofaa005; 13. AWMF S2k-Leitlinie "Diagnostik und Therapie des Zoster und der Postzosterneuralgie". 2019; 14. Forbes, *Br J Dermatol* 2021; 184(6):1077-1084, 15. Johnson RW et al, *N Engl J Med* 2014; 371(16):1526-33, 16. Curran D et al. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2019;74:1231–1238; 17. Chen SY, et al. *Infection* 2014;42:325–34; 18. Yenikomshian MA, et al. *BMC Infect Dis* 2015;15:106; 19. Pergam SA, et al. *Transpl Infect Dis* 2011;13:15–23; 20. Redeker et al. *Ann Rheum Dis*. 2022 Jan;81(1):41-47. 21. Fachinformation Shingrix, Stand: Sep, 2021, 22. Bundesgesundheitsbl 2019 · 62:494–515