

Bölüm 3

POSTHERPETİK NEURALJİ TEDAVİSİ

Ahmet YARDIM¹

Özgül OCAK²

Behçet VARİŞLİ³

GİRİŞ

Zona, primer enfeksiyon sırasında arka kök ganglionuna yerleşen varicellazoster (VZ) virüsünün yaptığı bir hastalıktır. Varicellazoster suçiçeği geçiren kişilerin dorsal kök ganglionlarında yıllarca asemptomatik olarak kalır. Bu kişilerin yaklaşık %25' inde reaktive olarak duysal sinir liflerinde ilerleyerek o sinirin dermatomuna ulaşır. Virüs spontan ya da immünitenin bozulmasıyla reaktive olur. Tutulan radikstrasesinde ağrı ve parestezi vardır. Birkaç gün içinde radikstrasesinde veziküller görülür. Bu veziküller 3-4 gün içinde pistülleşir ve 10.günde kabuklanır. İmmün sistemi normal çalışanlarda 2-3 haftada lezyonlar kaybolur. Veziküllerin solmasıyla ağrılar azalarak geçer. Veziküllerin iyileşmesinden 4-6 hafta sonra devam eden ağrıya postherpetik neuralji (PHN) denir. PHN herpeszosterin en sık komplikasyonudur. Postherpetik neuralji herpeszoster virüs reaktivasyonunun neden olduğu bir nöropatik ağrı sendromudur (1). PHN sıklıkla tedavilere dirençli, fiziksel ve sosyal sakatlıklara, psikolojik bozukluklara yol açabilen ve yıllarca sürebilen kronik bir ağrı sendromudur (2). Zona'nın en sık komplikasyonu PHN'dir (3). Zona geçirenlerin yaklaşık %10'unda PHN gelişir (4). Bu risk yaşın artması ile artar. 65 yaşın üstünde %20 85 yaşın üstünde %30'unda daha fazladır (5). PNH'li hastalarda yaygın anksiyete bozukluğu ve depresyon gelişme riski artmıştır (6). Dirençli ağrılar ve psikolojik etkileri nedeni ile PNH yaşam kalitesini düşürmektedir.

Klinik Özellikler

Herpeszoster başlangıçta prodromal ağrı, kaşıntı, parestezi ile prezente olur. Bu dönemde hiperaljezi (ağrıya duyarlılık) ve allodini (ağrısız uyarana duyarlılık), baş ağrısı fotofobi ve ateş görülebilir. Makülopapüler döküntü pistül oluştuktan sonra kabuklanır (7).

¹ Op. Dr., Erzurum Özel Buhara Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi drahmetyardim01@gmail.com

² Dr. Öğr., Üyesi Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Nöroloji dr_ozgul@hotmail.com

³ Uz. Dr., Çanakkale Devlet Hastanesi Acil Servis drbehcetvarisli@gmail.com

mesi, uyku hali, kilo alımı, periferik ödem, vertigo yan etkileridir.

PHN tedavisinde amaç tek ajanla ağrının hafifletilmesidir. Diğer nöropatik ağrılarda olduğu gibi PHN'de de yeterli rahatlama mono terapiyle sağlanması zordur. Mono terapide doza bağımlı yan etkiler nedeniyle tedavi kısıtlanmaktadır.

ANALJEZİKLER:

Oral NSAİİ'lerin PHN de etkileri azdır.

Opioid analjeziklerin PHN ve diğer nöropatikağrı sendromlarında etkili olduğunu göstermiştir. Dirençli ağrılarda dikkatli kullanılmasigerekmektedir. Hastalarda ilaçların kötüye kullanımı ve bağımlılık davranışları takip edilmelidir. İV morfin PNH de ağrıyı ve hiperaljeziyi azatmaktadır. Bu etki oksikodon da daha yüksektir (25).

Girişimsel işlem seçenekleri

Bölgesel analjezikler: Lokal infiltrasyon, periferik sinir blokları, sempatik blok, intravenözprokain veya diğer lokal anestezipler

En etkili blok yöntemi intratekal/epidural lokal anestezi ile beraber steroid verilmesidir.

Elektrik stimülasyonu: TENS (Transkutaneusnervestimulation), omurilik ve diğer derin beyin stimülasyonu

Cerrahi girişimler: Dorsalrizotomi, sempatektomi, dorsal kök giriş lezyonu (DREZ)

Diğerleri seçenekler ise diatermi, vibrasyon ve akupunktur.

Psikososyal Tedaviler

Hastalara hastalıklarının anlatılması önemlidir. Relaksasyon denemeleri, bio-feedback ve hipnoz gibi kognitif davranış terapileri denenebilir (12).

KAYNAKLAR

1. Postherpeticneuralgia areview of current managementandfuture directions John Schutner-Weissmannand Paul Farquhar-Smith Department of Anaesthesia, Critical CareandPainMedicine, TheRoyalMarsdenHospital, London, UK
2. Kanazi GE, Johnson RW, Dworkin RH: Treatment of postherpeticneuralgia. An update. Drugs 2000;59(5):1113-1126
3. Watson CPN. Postherpeticneuralgia: Theimportance of preventingthisintractableendstagedisorder. JID 1998;178(suppl 1): s91-94.
4. Johnson RW, Rice ASC. Postherpeticneuralgia. N Engl J Med.2014;371:1526-1533.
5. Kawai K, Gebremeskel BG, Acosta CJ. Systematicreview of incidenceandcomplications of herpeszoster: towards a global perspective.BMJ Open.2014;4:e004833.

6. Gagliardi AMZ, Andriolo BNG, Torloni MR, et al. Vaccines for preventing herpes zoster in older adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;3:CD008858.
7. Dworkin RH, Johnson RW, Breuer J, et al. Recommendations for the management of herpes zoster. *Clin Infect Dis*. 2007;44(Suppl 1):S1–S26.)
8. Delaney A, Colvin LA, Fallon MT, et al. Postherpetic neuralgia: from preclinical model to the clinic. *Neurotherapeutics*. 2009;6:630–637
9. Sterling JC, Kurtz JB: *Viral infections. Textbook of Dermatology*. Ed. Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM. 6th ed. London. Blackwell Science. 1998:995-1095
10. Schmader K: Postherpetic neuralgia in immunocompetent elderly people. *Vaccine* 1998; 16:1768-1770.
11. Wood MJ, Easterbrook PJ: Herpes zoster. *Science press*. London. 1995: 1-43
12. Johnson RW. Herpes zoster and postherpetic neuralgia. *Optimal treatment. Drugs & Aging* 1997;10(2):80-94.
13. Choo PW, Galil K, Donahue JG, Walker AM, Spiegelman D, Platt R: Risk factors of postherpetic neuralgia. *Arch Intern Med* 1997;157:1217-1224.
14. Whitley RJ, Shukla S, Crooks RJ: The identification of risk factors associated with persistent pain following herpes zoster. *J Infect Dis* 1998;178:71-75.
15. Straus SE, Oxman MN: *Varicella and herpes zoster. Dermatology in general medicine*. Ed. Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, Fitzpatrick TB. 5th ed. New York, McGraw-Hill, 1999;2427-2450.
16. Bowsher D: The management of postherpetic neuralgia. *Postgrad Med J* 1997;73:623-629.
17. Fiddian AP: Antiviral drugs in development for herpes zoster. *Scand J Infect Dis* 1996;100:51-54.
18. Wood MJ, Kay R, Dworkin RH, Soong SJ, Whitley RJ: Oral acyclovir therapy accelerates pain resolution in patients with herpes zoster: A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Clin Infect Dis* 1996;22:341-347.
19. Dworkin RH, Boon RJ, Griffin DR, Phung D: Postherpetic neuralgia: impact of famciclovir, age, rash severity, and acute pain in herpes zoster patients. *J Infect Dis* 1998;178:76-80.
20. Beutner KR, Friedman DJ, Forszpaniak C, Andersen PL, Wood MJ: Valaciclovir compared with acyclovir for improved therapy for herpes zoster in immunocompetent adults. *Antimicrob Agents Ch* 1995;39(7):1546-1553.
21. Ernst ME, Santee JA, Klepser TB: Oral corticosteroids for pain associated with herpes zoster. *Ann Pharmacother* 1998;32:1099-1103.
22. Chaparro LE, Wiffen PJ, Moore RA, et al. Combination pharmacotherapy for the treatment of neuropathic pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;7:CD008943.
23. Tamakawa S, Ogawa H: Lidocaine tape (Penles-a dressing tape based on % 60 Lidocaine-) reduces the pain of postherpetic neuralgia. *Masui* 1998; 47(7):882-884.
24. Ko F, Diaz M, Smith P, Emerson E, Kim YJ, Krizek TJ, Robson MC: Toxic effects of capsaicin on keratinocytes and fibroblasts. *J Burn Care Rehabil* 1998;19(5):409-413.
25. Watson CPN, Babul N: Efficacy of oxycodone in neuropathic pain, a randomized trial in postherpetic neuralgia.