

Antivirale middelen voorkomen postherpetische pijn niet

Marco Blanker

Context Postherpetische pijn is een veelvoorkomende, pijnlijke en meestal refractaire complicatie van een herpes-zosterinfectie. Voor veel patiënten zijn de behandelingen (deels) ineffectief. Tot de beste remedies tegen postherpetische pijn behoren antivirale middelen die worden toegepast tijdens de fase van actieve huiduitslag.

Klinische vraag Zijn antivirale middelen effectief om postherpetische pijn te voorkomen?

Conclusie auteurs Orale aciclovir verlaagt de incidentie van postherpetische pijn niet. Er is onvoldoende bewijs voor de preventieve werking van andere antivirale middelen. In veel onderzoeken ontbreekt de aandacht voor de ernst van de pijn en de kwaliteit van leven.

Beperkingen De grootste beperkingen in deze review zijn het gebruik van verschillende definities van postherpetische pijn en het beperkte aantal onderzoeken. Over aciclovir werden vijf onderzoeken geïncludeerd, over famciclovir slechts een.

Bron Li Q, Chen N, Yang J, Zhou M, Zhou D, Zhang Q, et al. Antiviral treatment for preventing postherpetic neuralgia. Cochrane Database Syst Rev 2009; Issue 2. Art. No.: CD006866. De review omvatte 6 gerandomiseerde klinische trials met in totaal 1211 deelnemers.

UMC Groningen, disciplinegroep Huisartsge-neeskunde, Postbus 30.001, 9700 RB Gronin-gen: dr. M.H. Blanker, huisarts-epidemioloog. Correspondentie: blanker@belvederelaan.nl

Commentaar

De incidentie van postherpetische pijn is hoog en veel patiënten ervaren de klachten als zeer belastend. Dit maakt dat (huis)artsen patiënten met een herpes-zosterinfectie graag iets willen voorschrijven om napijn te voorkomen. Uit deze review blijkt dat we eigenlijk met lege handen staan. Aciclovir verlaagt de incidentie van postherpetische pijn namelijk niet en voor andere middelen is onvoldoende bewijs beschikbaar. Er konden geen subgroepen worden onderscheiden waarbij het effect wel significant was.

In deze review is postherpetische pijn gedefinieerd als pijn na vier maanden. Er is enig bewijs dat famciclovir de incidentie van postherpetische pijn vier weken na behandeling wel iets verlaagt. Zo kozen de onderzoekers van het enige geïncludeerde onderzoek naar het effect van famciclovir voor een presentatie van de snelheid van herstel. Die lijkt groter dan bij placebo, maar is niet dosisgerelateerd. Na dat onderzoek in 1995 is het effect echter niet opnieuw beschreven, waardoor de wetenschappelijke basis voor het gebruik van famciclovir te smal is. Mogelijk is er dus wel een kortetermijneffect, maar geen langetermijneffect. Van de 6 geïncludeerde onderzoeken was er slechts één van goede kwaliteit. In de geïncludeerde onderzoeken werden alle patiënten binnen 72 uur na het ontstaan van huidafwijkingen behandeld met het antivirale middel. Dit is in behandelrichtlijnen de meest genoemde termijn. Over snellere behandeling (binnen 24 uur) kon in deze review geen uitspraak worden gedaan omdat er geen gegevens uit de

onderzoeken konden worden gedestilleerd.

Eerdere systematische literatuuronderzoeken toonden wel een significant effect van aciclovir. De auteurs bekritiseren die reviews terecht op methodologische tekortkomingen. Van één review bleken de getallen zelfs niet te reproduceren te zijn aan de hand van de originele data.

Deze Cochrane-review benoemt herpes zoster oticus en herpes zoster ophthalmicus niet specifiek. Voor deze manifestaties lijkt antivirale behandeling overigens wel zinvol, aangezien deze oogcomplicaties kan voorkomen. Huisartsen dienen patiënten met herpes zoster oticus te verwijzen naar de kno-arts, omdat vroege behandeling de prognose van herstel van de perifere nervus facialisparese zou kunnen verbeteren.

De NHG-Patiëntenbrief Gordelroos (2003) vermeldt dat virusremmers de kans op napijn verlagen. Deze Cochrane-review noopt tot aanpassing van die vermelding. Vooralsnog rest ons niets anders dan dat wij ons als huisarts moeten beperken tot het behandelen van de optredende postherpetische pijn, zoals ook eerder in deze rubriek stond (Schellingerhout J, Effectiviteit van pregabaline hangt af van de soort pijn en de dosering. Huisarts Wet 2010;53:120).

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews.