

Chronische Schmerzen bei Polyneuropathien und ihre Behandlungsmöglichkeiten

Prof. Dr. med. Frank Block, Neurologische Klinik, Helios Kliniken Schwerin

Neuropathische Schmerzen entwickeln sich nach Verletzungen von peripheren Nerven oder des Zentralnervensystems. Im Bereich der peripheren Nerven sind Polyneuropathien, Neuralgien, Deafferenzierungsschmerzen, Phantomschmerzen, Stumpfschmerzen, postherpetische Neuralgie, sympathische Reflexdystrophie und Engpaßsyndrome die wesentlichen und häufigen Ursachen neuropathischer Schmerzen.

Neuropathische Schmerzen sind durch spontan auftretende, brennende oder stechende Schmerzen gekennzeichnet. Zum Teil kommen einschließend attackenartige Schmerzen hinzu. Einige Patienten berichten über eine Zunahme der Schmerzen in den nächtlichen Ruhephasen. Darüber hinaus lassen sich durch nicht schmerzhaft Reize Schmerzen hervorrufen (Allodynie) und schmerzhaft Reize lösen einen intensiveren Schmerz aus (Hyperalgesie). Neben der symptomatischen Therapie, auf die unten näher eingegangen wird, ist natürlich die Möglichkeit der kausalen Behandlung zu berücksichtigen. Bei einem Guillain-Barre-Syndrom kann durch eine Behandlung mit Immunglobulinen die Entzündung zum Stillstand gebracht werden. Im Gefolge der sich einstellenden Regeneration der Nerven können die mit der Erkrankung verbundenen Schmerzen sistieren oder sich reduzieren.

Generell ist in der Behandlung neuropathischer Schmerzen zu beachten, dass die Patienten über die Natur der Erkrankung aufgeklärt werden müssen. Zudem muss den Patienten die Wirkung der einzusetzenden Medikamente erklärt werden. Hierbei ist vor allem darauf einzugehen, dass bei vielen Medikamenten der zu erwartende Effekt erst nach einigen Wochen der Behandlung unter einer höheren Dosierung eintritt. Bis zu diesem Zeitpunkt können die Nebenwirkungen das Bild dominieren. Zudem besteht die zu erwartende Wirkung in der Regel in einer Reduktion der Schmerzen um ca. 50 bis 80% und nicht in einer Schmerzfreiheit. Entsprechend dem Konzept, dass über periphere oder zentrale Veränderungen das Schmerzgedächtnis aktiviert wird, sollte die Therapie möglichst früh begonnen werden, um einer Chronifizierung der Schmerzen entgegen zu wirken. Auch für die neuropathischen Schmerzen besteht eine Wechselwirkung mit der Psyche, so dass in Ergänzung zur Pharmakotherapie Entspannungsübungen oder verhaltenstherapeutische Verfahren anzuwenden sind.

Es steht eine ganze Reihe von Substanzen zur Behandlung neuropathischer Schmerzen zur Verfügung (Tabelle 1). Die Entscheidung für eine jeweilige Substanz hängt primär von dem Schmerzcharakter und nicht von der zugrunde liegenden Erkrankung ab. So haben sich die trizyklischen Antidepressiva besonders bei brennenden Schmerzen als recht wirksam erwiesen. Stehen attackenartig einschießende Schmerzen im Vordergrund, so sollte mit einem Antiepileptikum begonnen werden. Sind beide Schmerztypen vorhanden, so sollte mit einem Antidepressivum angefangen werden und bei nicht ausreichendem Effekt kann mit einem Antiepileptikum kombiniert werden. Dabei ist allerdings auf additive Nebenwirkungen wie Müdigkeit oder Auswirkungen auf das Herz zu achten. Ein weiterer wichtiger Aspekt in der Auswahl der Substanz sind deren Nebenwirkungen bzw. die anderen Erkrankungen des Patienten und die damit im Zusammenhang stehende Medikation. Bei fehlendem Ansprechen auf diese Therapie ist eine Ergänzung mit entweder transkutaner elektrischer Nervenstimulation (TENS) oder bei sehr umschriebenen Schmerzen mit lokal zu applizierendem Capsaicin zu erwägen. Im nächsten Schritt sollten erst niederpotente Opioide wie Tramadol und dann stark wirksame Opioide eingesetzt werden. Erst bei Versagen all dieser konservativen Maßnahmen sind invasive Therapien wie Sympathicusblockade oder Rückenmarkstimulation gerechtfertigt.

Tabelle 1

Substanzen zur Behandlung neuropathischer Schmerzen

Substanz	Dosis
Amitriptylin	25-150 mg
Desipramin	50-200 mg
Imipramin	50-200 mg
Duloxetin	60 -120 mg
Carbamazepin	400-1200 mg
Gabapentin	900-3600 mg
Pregabalin	150–600mg
Tramadol	200-400 mg
Tilidin/Naloxon	150-600 mg
Oxycodon	20-120 mg