

NEUROPATHISCHE SCHMERZSYNDROME

Schmerzen differenzierter therapieren

ZB MED

- ▶ Schmerzmechanismus wichtiger als Ätiologie
- ▶ Gabapentin – verträgliche und wirksame Alternative
- ▶ Kombinationstherapie oft unumgänglich

ZUM THEMA

Ein neuropathisches Schmerzsyndrom bedeutet – unabhängig vom betroffenen Teil des Nervensystems – für den Patienten nicht selten extrem starke Schmerzen und eine Serie erfolgloser Therapieversuche. Für die differenzierte und sorgfältige Schmerzdiagnostik ist die Ätiologie der Neuropathie weniger wichtig als der Mechanismus der Schmerzentstehung, der auch bei der selben Ursache völlig unterschiedlich sein kann.

Trizyklische Antidepressiva wirken nachteilig anticholinerg und gehen mit kardiotoxischen Nebenwirkungen einher. Antikonvulsiva sind diesbezüglich möglicherweise eine verträglichere und wirksame Alternative.

Das wachsende Wissen über die Schmerzgenese einerseits und pharmakologische Mechanismen der in Frage kommenden Medikamente andererseits sollten zu einer individuellen, gezielten und effizienteren Therapie neuropathischer Schmerzsyndrome genutzt werden.

Na VI
z. 380
- 42, 10. 6. 82 -
ZB MED

„Die Definition des Begriffs neuropathischer Schmerz hat sich in den vergangenen Jahren stark gewandelt,“ so John William Scadding, London/Großbritannien. So bezeichnet die International Association for the Study of Pain den Schmerz „... als Folge einer Schädigung, Erkrankung oder Dysfunktion des Nervensystems.“ Zur früher rein anatomischen Definition sei durch die Einführung des Begriffs Dysfunktion nun eine physiologische Sichtweise neuropathischer Schmerzen hinzugekommen, so Scadding. Damit sei dem Anteil neuropathischer Schmerzen Rechnung getragen, der zwar mit typischen Symptomen wie Allodynie, Hyperalgesie, Hyperpathie einhergehe, aber nicht durch eine initiale Nervenläsion entsteht, auch wenn man dies klinisch nicht differenzieren könne.

Hoffnung für Patienten mit neuropathischen Schmerzsyndromen sieht Michael John Mc Lean, Nashville/USA aufgrund der Fortschritte in der Neurophysiologie. Vielleicht könne man diesen oft extrem schwer behandelbaren Schmerzkrankungen bald eine gezieltere Pharmakotherapie entgegensetzen, die auf einem besseren Verständnis der Schmerzentstehung auf neurophysiologischer Ebene basiert, meinte Mc Lean.

Bislang allerdings würden, laut Scadding, neuropathische Schmerzsyndrome häufig irrational und schädlich therapiert. Die Amputation ganzer Gliedmaßen sei dafür nur ein Beispiel. Bei langfristig vorbestehenden neuropathischen Schmerzen müsse man damit rechnen, dass aufgrund von Chronifizierungsmechanismen – Engrammen im Schmerzgedächtnis des Rückenmarks – nach einer Amputation die selben Schmerzen als Phantomschmerzen weiter existierten, und häufig noch Stumpfschmerzen hinzu kämen.

Besserung oft erst unter Kombinationstherapie

In der Pharmakotherapie neuropathischer Schmerzen werden verschiedene Wirkstoffklassen eingesetzt.

- Trizyklische Antidepressiva (TZA) wie Amitriptylin, Imipramin, Desipramin oder Nortriptylin;
- Antikonvulsiva (Carbamazepin, Clonazepam, Gabapentin, Lamotrigin, Phenytoin oder Valproinsäure);
- Antiarrhythmika, z. B. Lidocain oder Mexiletin;
- Topische Formulierungen wie Capsaicin, Lidocain, Azetylsalizylsäure sowie
- Opioide, z. B. Oxycodon.

Neuropathische Schmerzen seien oft derart hartnäckig, dass eine 20 – 30 %ige Besserung für viele Patienten bereits einen bedeutenden Fortschritt darstelle. Oft komme nicht umhin, mehrere Wirkprinzipien miteinander zu kombinieren, erläuterte Mc Lean.

Die Wirksamkeit von TZA in der Behandlung neuropathischer Schmerzen wurde bereits in den 60er Jahren durch klinische Studien belegt. Man könne davon ausgehen, so Mc Lean, dass sie über die Aktivierung serotonerger und noradrenerger Synapsen auf Rückenmarksebene die Aktivierung inhibitorischer Neurone begünstigen und dadurch zu einer Dämpfung der Schmerzreiz-Übertragung führen. Zusätzliche zerebrale Effekte wie Anhebung der Stimmungslage und Schläfförderung seien bei vielen Schmerzpatienten durchaus erwünscht. Möglicherweise tragen diese auch zu einer günstigeren kognitiven und emotionalen Schmerzverarbeitung bei. Ein Nachteil der TZA seien allerdings die möglichen Nebenwirkungen – insbesondere die anticholinergen und kardiotoxischen Effekte.