

Polyneuropathie

Vortrag bei der 1. Essener Selbsthilfegruppe NRW/GER

Poly - neuro - pathie

viele - Nerven - Krankheit

Im Gegensatz zu Mono - neuro - pathie
Schädigung eines Nerven z. B. durch Verletzung, Druck

Polyneuropathie

- ▶ Häufigkeit: 5% aller Menschen im Laufe des Lebens
- ▶ Durchschnittliches Erkrankungsalter 65 Jahre

Typische Beschwerden

- ▶ Gefühlsstörungen symmetrisch an beiden Füßen/Unterschenkeln/Händen
 - ▶ PLUS Kribbeln/Ameisenlaufen/Brennschmerzen/Schmerz bei Berührung
 - ▶ ->Beschwerden in **Ruhe**, bei Bewegung im Hintergrund
 - ▶ MINUS Taubheitsgefühl/wie eingeschlafen/Watte/warm+kalt nicht erkennbar
- ▶ Gangunsicherheit im Dunkeln oder auf unebenem Boden
- ▶ Muskelkrämpfe
- ▶ Selten erhebliche Muskelschwäche
- ▶ Beschwerdezunahme langsam über Jahre



Abb 1

Ungewöhnliche Beschwerden/Verteilung

- ▶ Beschwerdezunahme rasch über einige Wochen/Monate oder Schübe
- ▶ Verteilung armbetont/rumpfnah/einseitig
- ▶ erhebliche Lähmungen oder Muskelabbau

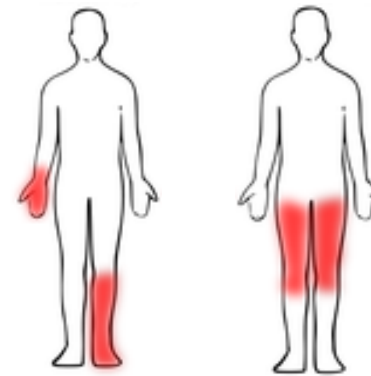


Abb 2

- ▶ ->Hinweis auf seltenere Polyneuropathie-Formen

Belastungsabhängige Schmerzen/ isoliertes Taubheitsgefühl

- ▶ Bei PNP Hauptbeschwerden in Ruhe
- ▶ Eine PNP führt meist nicht zu Schmerzen beim Gehen
- ▶ Belastungsabhängige Schmerzen haben meist andere Ursache, zB Arthrose oder Durchblutungsstörungen: Vorfuß- oder Wadenschmerz beim Gehen
- ▶ Häufig besteht mehreres gleichzeitig („multifaktoriell“)
- ▶ Ein isoliertes Taubheitsgefühl einzelner Zehen hat ggf. andere Ursache: z. B. lokaler Druck durch Schuhwerk

Polyneuropathie

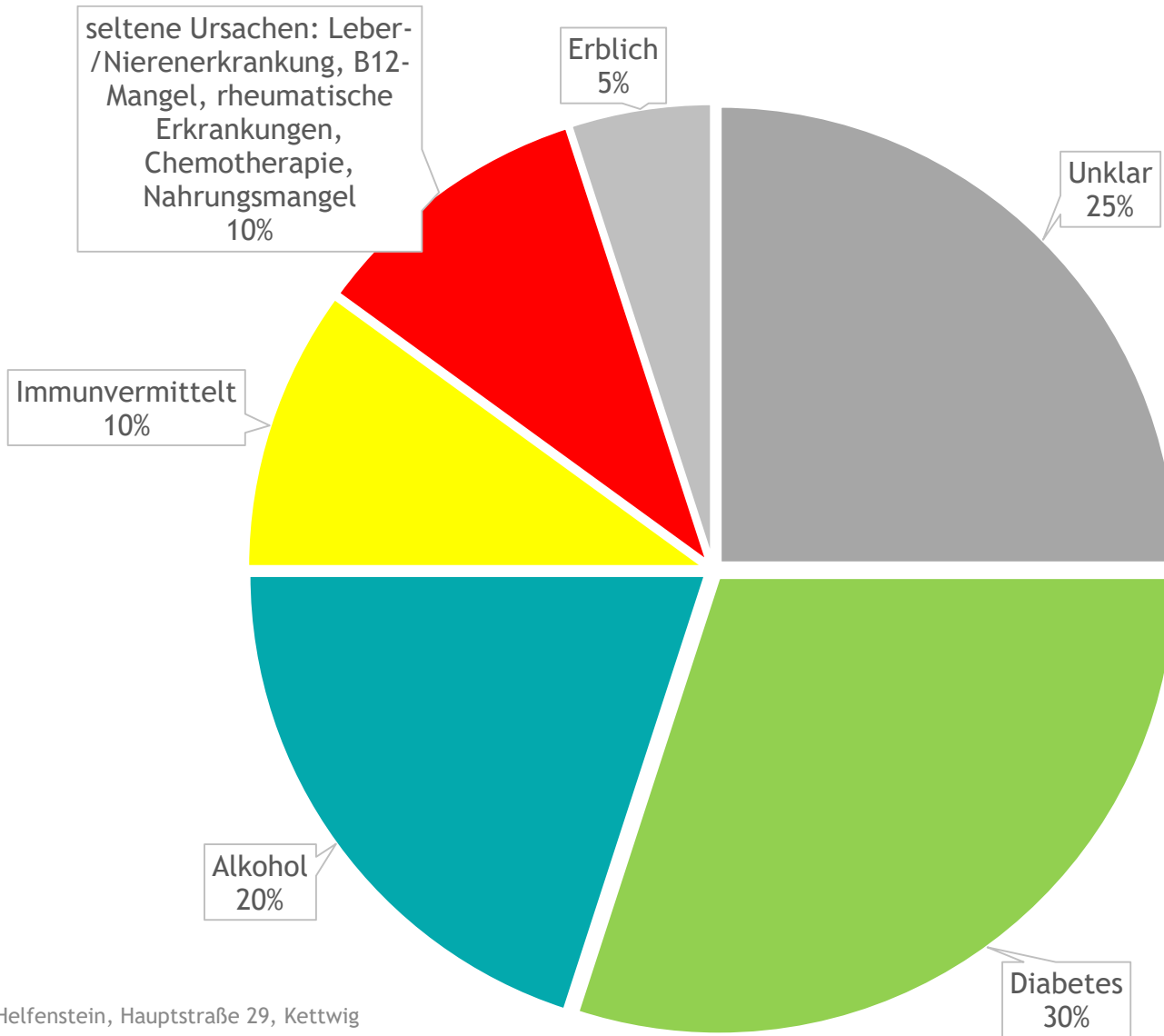
- ▶ „Mein Arzt hat gar nichts gemacht“
- ▶ „nur Blut abgenommen“

- ▶ Eine PNP ist das Ergebnis einer zu Grunde liegenden ANDEREN Erkrankung
- ▶ Die Behandlung dieser anderen Erkrankung ist gleichzeitig die ursächliche Behandlung der PNP

Diagnostik

- ▶ Im Vordergrund steht die **Ursachenabklärung**, um ein Fortschreiten zu verhindern und um seltene, anders zu behandelnde Formen zu entdecken
- ▶ Dazu braucht man
 - ▶ Die Beschwerdeschilderung
 - ▶ Infos zu Vorerkrankungen/Medikamenten/Diabetes/Alkoholkonsum/Familienanamnese
 - ▶ Den körperlichen Untersuchungsbefund inklusive der Reflexe
 - ▶ Nervenmessung und eventuell Nadel-EMG
 - ▶ Blutentnahme
 - ▶ Ggf. Nervenwasseruntersuchung/Biopsie im Krankenhaus
- ▶ Dann kann man sagen:
 - ▶ PNP liegt vor oder nicht
 - ▶ Wenn ja, ist es eine typische oder eine seltenere PNP
 - ▶ Wenn nein, gibt es Hinweise für andere Erkrankung

Polyneuropathie-Ursachen



Polyneuropathie

- ▶ „Bei einer Polyneuropathie kann man ja nichts machen, oder?“

Therapie ursächlich/symptomatisch

- ▶ Wenn die Ursache gefunden werden konnte, wird sie behandelt, z. B.
 - ▶ Blutzucker einstellen bei Diabetes
 - ▶ Kein Alkohol
 - ▶ Grunderkrankung behandeln, z.B. Nieren- oder Lebererkrankung
 - ▶ Vitamin-B12-Gabe
 - ▶ Entzündungshemmende Therapie bei Immunvermittelten Polyneuropathien
- ▶ Dies ist dann gleichzeitig die ursächliche Behandlung der PNP
- ▶ Ziel dabei: Verhinderung von Verschlechterung

Therapie ursächlich/symptomatisch

- ▶ Sämtliche „symptomatischen“ Therapien nur zur Beschwerdelinderung und nicht ursächlich
- ▶ Etwa wie Schmerzmittel bei gebrochenem Arm: „tut weniger weh, ist aber immer noch gebrochen“
- ▶ **ACHTUNG!!!** anders als bei klassischen Schmerzmitteln ist bei PNP-Medikamenten die Wirkung erst nach einigen Wochen regelmäßiger Einnahme beurteilbar!
Klassische Schmerzmittel wirken bei PNP-Schmerzen nicht!
- ▶ Plus-Symptome beeinflussbar (Kribbeln, Brennen)
- ▶ Minus-Symptome nicht beeinflussbar (Taubheitsgefühl, Watte)
- ▶ Ziel Verringerung der Plus-Symptome um mind. 30%, man bekommt sie meist nicht ganz weg
- ▶ Ziel Verbesserung von Schlaf- und Lebensqualität

Therapie ursächlich/symptomatisch gemäß DGN-Leitlinie Neuropathischer Schmerz

- ▶ **Medikamente, 1ste Wahl:**
 - ▶ Pregabalin, Gabapentin, Amitriptylin, Duloxetin nach Anweisung des Arztes
 - ▶ Diese Medikamente müssen langsam bis zur **individuellen** Zieldosis eindosiert werden, die Wirkung ist frühestens 3-4 Wochen nach Erreichen der Zieldosis beurteilbar
 - ▶ Die meisten Nebenwirkungen hat Amitriptylin. Ansonsten werden die Medikamente entgegen der Darstellung zahlreicher Internetberichte meist gut vertragen. Nebenwirkungen wie Benommensein gehen üblicherweise einige Tage bis wenige Wochen nach der Eindosierung zurück.
 - ▶ Ein Absetzen der Medikamente muss langsam erfolgen
- ▶ **Lokale Behandlung, 2te Wahl:**
 - ▶ Lidocain-Pflaster oder Capsaicin-Pflaster (bei umschriebenen Beschwerden 1ste Wahl), nach Einschätzung des Arztes
- ▶ **Weitere Medikamente:**
 - ▶ Alpha-Liponsäure=Thioctsäure 1xtägl 600mg: kein eindeutiger Wirksamkeitsnachweis, aber „bei diabetischer PNP eventuell hilfreich“
 - ▶ Cannabinoide: Effekt gering, Nebenwirkungen hoch, in Einzelfällen über Schmerzzentrum
- ▶ TENS hat keine nachgewiesene Wirksamkeit, in Einzelfällen aber eventuell hilfreich: 2-4x/Tag für ca 30min
- ▶ Nahrungsergänzungsmittel haben keine Wirksamkeit bei intaktem Magen-Darmsystem und mitteleuropäischer Mischkost

Therapie ursächlich/symptomatisch ohne Empfehlung durch Leitlinie

- ▶ Die folgenden lokalen, äußerlich anzuwendenden Cremes, Gele oder Öle haben nach Berichten einzelner Patienten positive Wirkungen. Eine generelle Wirksamkeit konnte aber nicht belegt werden oder ist nicht untersucht worden.
Ggf. ist mit dem behandelnden Arzt Rücksprache zu halten, auch besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit:
 - ▶ Restaxil® Gel
 - ▶ Ambroxol-Creme (wird gemäß Verordnung in der Apotheke hergestellt)
 - ▶ Capsagamma-Dolor-Creme ®
 - ▶ Aconit-Öl

Therapie ursächlich/symptomatisch

- ▶ In Schmerzzentren:
 - ▶ Multimodale Schmerztherapie in Schmerzzentren bei chronischem, schwer zu therapierendem Schmerz

Therapie ursächlich/symptomatisch

Weitere Therapien

- ▶ Gehhilfe, z. B. Stock oder Rollator, zur Vermeidung von Stürzen
- ▶ Physiotherapie bei Gangstörung bei Minus-Symptomen
- ▶ ABLENKUNG

Polyneuropathie

Quellen

- ▶ 1) Abbildung 1 und 2 sind modifiziert nach „Deutschlandweites Selbsthilfeforum“ [Polyneuropathie Selbsthilfe - Polyneuropathie Selbsthilfeforum \(jimdofree.com\)](http://jimdofree.com)
- ▶ 2) Leitlinie neuropathischer Schmerz: S2k-Leitlinie Diagnose und Therapie neuropathischer Schmerzen der Deutschen Gesellschaft für Neurologie ([Link](#))