

Chronische primäre Schmerzsyndrome: Sensorische Diagnostik nicht vernachlässigen

Ob in der Fibromyalgie-Diagnostik die Tenderpoint-Analyse vernachlässigt werden kann, wird kontrovers diskutiert. Eine aktuelle monozentrische Studie dokumentiert den Stellenwert von sensorischen Testungen bei Patienten mit chronischen primären Schmerzsyndromen.

Die Unterscheidung zwischen disseminierten und regionalen muskuloskelettalen Schmerzen im Rahmen von primären chronischen Schmerzsyndromen ist derzeit immer noch Gegenstand von Diskussionen – angestoßen unter anderem durch die Revision der ACR-Diagnosekriterien für das Fibromyalgie-Syndrom (FMS). Dort steht jetzt der weit ausgedehnte chronische Schmerz im Zentrum der Diagnostik, während sensorische Aspekte wie das Vorhandensein beziehungsweise die Anzahl von Tenderpoints kaum mehr diagnostische Relevanz haben sollen.

Schmerzphänotypen

Eine deutsche Forschungsgruppe suchte vor diesem Hintergrund nun unter anderem nach sensorisch-klinischen Schmerzphänotypen innerhalb einer Patientengruppe mit chronischen Schmerzen. Einbezogen in die monozentrische Querschnittsstudie waren insgesamt 185 Patienten mit einer klinisch gesicherten Diagnose primärer lokalisierter chronischer Rückenschmerz („chronic primary back pain“, CBP, n = 107) oder einem Fibromyalgiesyndrom („chronic widespread primary pain“, FMS, n = 78), die mehreren klinischen Schmerzassessments – unter anderem zur Schmerzintensität und -lokalisierung – unterzogen worden waren. Außerdem wurden sensorische Testungen (Druck, Hitze) vorgenommen sowie psychosoziale Faktoren und die Komorbidität ermittelt. In einem stufenweise durchgeführten Multimethodenprozess wurde nach hinsichtlich der schmerzsensorischen Muster unterscheidbaren Phänotypen gesucht.

Vier Cluster identifiziert

Insgesamt identifizierten die Forscher vier Patientencluster, die sich mithilfe von vier Druckschmerzmarkern (An-

zahl von Tender- und Kontrollpunkten, Schmerzintensität und Schmerzschwellenwert am Trapezmuskel) und zwei klinischen Schmerzcharakteristika (Lokalisation und aktuelle Intensität) charakterisieren ließen. Mithilfe des Parameters Hitzeschmerz ließen sich dagegen keine signifikant unterscheidbaren Gruppen identifizieren.

Die sensorisch-klinischen Phänotypen unterschieden sich außerdem bei den begleitenden somatischen Symptomen unter anderem aus den Bereichen Herz-Kreislauf- und Magen-Darm-System, Erschöpfungsgefühlen und der Beeinträchtigung durch die Schmerzen mit einer häufigeren Nennung bei den druckschmerzempfindlichen Patienten. Bei psychosozialen Kofaktoren ergaben sich dagegen keine Unterschiede.

Fazit: Patienten mit den Diagnosen FMS und CBP können in vier per Druckschmerzanalyse unterscheidbare phänotypische Cluster eingeteilt werden, die sich innerhalb eines Kontinuums von lokalisierten bis hin zu disseminierten Schmerzen identifizieren lassen. Die drucksensitiven Patienten mit disseminierten Schmerzen berichteten auch am häufigsten über andere körperliche Beschwerden sowie Ermüdung.

Dr. Barbara Kreuzkamp

Finnern MM et al. Differential sensory and clinical phenotypes of patients with chronic widespread and regional musculoskeletal pain. *Pain* 2021;162:56-70