Schmerz und Kopfschmerz

Liebe Leserinnen und Leser,

wir freuen uns, dieses Schwerpunktthema „Schmerz“ gestalten zu dürfen. In diesem Bereich haben wir in den letzten Jahren Einsichten gewonnen, die es für Neurologen und Nervenärzte noch spannender und wichtiger machen, sich mit dem Thema Schmerz und Schmerztherapie zu beschäftigen und ihre Erkenntnisse betroffenen Patienten zugutekommen zu lassen.

Ein Paradebeispiel für Schmerzen in der Neurologie sind die Erkrankungen, die durch Mutationen in den spannungsabhängigen Natriumkanälen (Nav) bedingt sind. Am weitesten fortgeschritten ist hierbei das Wissen über die Nav1.7-assoziierten Störungen mit den seltenen und eindrucksvollen Krankheitsbildern der Erythromelalgie und der paroxysmalen extremen Schmerzstörung. Interessanterweise kann die Schmerzempfindlichkeit bereits durch Polymorphismen im Gen für den Nav1.7-Kanal modifiziert werden, wie Sie im Beitrag „Klinik und Therapie neuropathischer Schmerzen durch Nav1.7-Mutationen“ nachlesen können.

Das komplexe regionale Schmerzsyndrom (CRPS) war in der Schmerzmedizin schon immer ein ungelöstes Phänomen. Wie kann es sein, dass die gleiche Verletzung bei dem einen Menschen folgenlos heilt, bei einem anderen aber zu einem chronischen Beschwerdebild mit Schmerzen, vegetativen und trophischen Störungen bis hin zu Kontrakturen, Myoklonien und Dystonien führt und dadurch zu einer schweren funktionellen Behinderung des Betroffenen? Der heutige Kenntnisstand zum CRPS und die nach aktuellem Wissen optimale Behandlung sind im Artikel „Aktuelles zur Therapie des komplexen-regionalen Schmerzsyndroms“ zusammengefasst.

Voraussetzung für die Therapie neuropathischer Schmerzen ist eine korrekte Diagnosestellung. Diese erfolgt klinisch und kann mit apparativen Methoden unterstützt werden. Verschiedene systemisch und lokal wirksame Substanzen stehen zur Verfügung. Im Beitrag „Aktuelle Therapie neuropathischer Schmerzen“ werden Diagnostik und Therapie neuropathischer Schmerzen knapp und praxisnah zusammengefasst.

Trigeminio autonome Kopfschmerzen (TACs) sind erst in den letzten Jahren gut definiert und sinnvoll als Krankheitsgruppe zusammengefasst worden. Diese Krankheitsgruppe, deren Ursache immer noch ungeklärt ist, kann klinisch anhand weniger Merkmale gut beschrieben und differenziert werden. Dies sind die Verteilung der Schmerzen, die autonomen Begleitscheinungen und, besonders wichtig, der zeitliche Ablauf der Attacken. Die einzelnen Formen der TACs respondieren zum Teil sehr gut auf Medikamente, jedoch unterscheidet sich die Wirksamkeit der Medikamente innerhalb der TAC-Unterformen, was der richtigen Diagnose als Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung besondere Bedeutung gibt. Für Patienten, die nicht auf eine medikamentöse Therapie ansprechen, besteht die Möglichkeit neue invasive Therapieverfahren zu nutzen. Dies darzustellen, ist das Ziel des Beitrags „Neues zu trigeminio autonomen Kopfschmerzen“.

Auch die Klassifikation der chronischen Migräne war lange Zeit umstritten. Chronische Migräne schränkt die Lebensqualität im Vergleich zur episodischen Migräne deutlich ein und führt zu höheren Kosten für das Gesundheitssystem. Daher sollte die chronische Migräne erkannt, von der episodischen Migräne unterschieden und adäquat behandelt werden. Auch ein eventueller Medikamentenübergebrauch muss hier themati-

siert werden. Diese verschiedenen Aspekte, wie auch die Behandlungsmöglichkeiten, sind im Beitrag „Chronische Migräne“ zusammengefasst.

Schmerzmedizin ist eine Domäne der Neurologie. Neurologen verstehen die pathophysiologischen Zusammenhänge. Durch ihre psychiatrische Ausbildung sind sie auch in der Lage, häufige Komorbiditäten wie Depressionen und Angststörungen zu erkennen und zu behandeln. Viele Medikamente in der neurologischen Schmerztherapie werden für andere Krankheiten in der Neurologie eingesetzt, sodass Neurologen mit den Substanzen, ihren Nebenwirkungen und Kontraindikationen bestens vertraut sind. Schmerzpatienten sind dankbare Patienten. Eine richtige Diagnose, meist basierend auf einer gründlichen Anamnese und körperlichen sowie neurologischen Untersuchung gefolgt von einer an Leitlinien orientierten rationalen Therapie, kann vielen Patienten eine signifikante Linderung ihrer Schmerzen ermöglichen.

Prof. Dr. Claudia Sommer

Prof. Dr. Hans-Christoph Diener

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. C. Sommer
Neurologische Klinik und Poliklinik,
Universitätsklinikum Würzburg
Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg
sommer@uni-wuerzburg.de

Interessenkonflikt. C. Sommer und H.-C. Diener geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.