Chronischer Schmerz mit neuropathischer Komponente

Komorbiditäten berücksichtigen – multimodal therapieren

— Chronische – v. a. neuropathische – Schmerzen schränken Patienten stark und nachhaltig ein. Besonders herausfordernd ist, dass oft schwere Komorbiditäten hinzukommen. Die Behandlung gestaltet sich schwierig und erfordert die enge Abstimmung eines Teams aus unterschiedlichen therapeutischen Disziplinen.

Ein erheblicher Teil chronischer Schmerzpatienten leidet gleichzeitig an Depressivität, generalisierten Angststörungen, Panikattacken sowie ausgeprägten Schlafstörungen, berichtete Prof. Rainer Freynhagen, Tutzing. Auffällig sei, dass gerade Patienten mit neuropathischer Schmerzkomponente häufiger schwere und sehr schwere Komorbiditäten haben, verbunden mit signifikant geringeren Funktionalitätswerten, längerer Gesamtdauer einer Schmerztherapie und häufigeren Arztbesuchen. Dadurch entstehen enorme Kosten für das Gesundheitssystem und die gesamte Volkswirtschaft (Mehra M

et al. J Med Econ. 2011 Dec 5; Schmidt CO et al. Eur J Pain 2009; 13(10):1030–5).

Das therapeutische Vorgehen muss auf die zugrundeliegende Schmerzintensität und Symptomkonstellation abgestellt werden, erläuterte Freynhagen. Die Behandlung

Kurz notiert

Pregabalin flüssig ► Pregabalin (Lyrica®) steht nun auch als Lösung zur Verfügung – eine hilfreiche Behandlungsalternative v. a. für Patienten, die unter Schluckbeschwerden bei der Einnahme von Kapseln leiden. Pregabalin ist zugelassen für die Behandlung von peripheren und zentralen neuropathischen Schmerzen, zur Behandlung der generalisierten Angststörung sowie als Zusatztherapie bei partiellen Anfällen mit und ohne sekundäre Generalisierung, alles im Erwachsenenalter. Pfizer

sollte möglichst früh beginnen, um eine Chronifizierung zu vermeiden. Für die Pharmakotherapie neuropathischer Schmerzen kommen u. a. Antikonvulsiva mit membranstabilisierender Wirkung (Natrium- sowie Calciumkanalmodulatoren) in Frage, während NSAID, Paracetamol und Metamizol kaum Wirkung zeigen. Besonders geeignet bei peripherem neuropathischem Schmerz ist das GABA-Analogon Pregabalin. Es moduliert den Calcium-Einstrom in die Nervenzelle, indem es mit hoher Affinität an die $\alpha_2\delta$ -Untereinheit spannungsabhängiger Calciumkanäle im ZNS bindet. Ergänzend empfehlen sich interventionelle Verfahren, aber auch nicht medikamentöse Therapien, d. h. ein multimodales Therapiekonzept, bei dem sich ein Team aus Arzt, Psychologen/Psychotherapeuten, Physiotherapeuten und Ko-Therapeuten eng abstimmen sollte.

■ Ute Ayazpoor

Quelle: Satelliten-Symposium, ADKA-Kongress, Mainz, Mai 2012 (Veranstalter: Pfizer)

© Klaus Rose

Abheilendes Ulcus cruris.

— Trotz adäquater Behandlung der Primärerkrankungen wie chronisch venöser Insuffizienz, pAVK oder Diabetes mellitus und einer modernen feuchten Wundversorgung stagniert bei chronischen Wunden oft der Heilungsprozess. Einer der Gründe ist, dass es in den Wunden an gewebeverfügbarem Sauerstoff mangelt.

Wie Dr. Peter Engels, Bergisch Gladbach, erläuterte, ist die Sauerstoffversorgung des Wundgrundes i. d. R. bereits durch die Grunderkrankung „von innen“ her eingeschränkt. Gleichzeitig bestehe aber bei allen Prozessen der Wundheilung ein erhöhter Bedarf an Sauerstoff – sei es für die

Hypoxische Wunden

Mehr Sauerstoff für den Wundgrund

Keimabwehr durch reaktive Sauerstoffmoleküle (ROS), die Bildung von Granulationsgewebe, die Gefäßneubildung oder für den Aufbau eines stabilen Narbengewebes durch Kollagenreifung. Selbst in akuten Wunden bei Gesunden kann vorübergehend eine Hypoxie beobachtet werden. Auch von außen gelangt nur wenig Sauerstoff zu den proliferierenden Zellen des Wundgrundes. Denn Wundexsudat stellt für den schlecht löslichen Sauerstoff ein kaum überwindbares Diffusionshindernis dar.

Ein jetzt in Deutschland verfügbares Hämoglobinspray (Granulox®) kann die Wundheilung von außen durch eine verbesserte O₂-Versorgung unterstützen. Auf die gereinigte Wunde aufgesprüht, bindet das waserlösliche Hämoglobin Umgebungssauerstoff und gibt ihn am Wundgrund wieder ab, erklärte Michael Sander vom Unternehmen SastoMed den Wirkmechanismus.

Nach dem Prinzip der erleichterten Diffusion könne der Sauerstoff mit Hilfe des Transportmoleküls auch das Wundexsudat durchdringen. Die guten Ergebnisse einer staatlichen Zulassungsstudie in Mexiko wurden bestätigt. Wie Interimsergebnisse einer Anwendungsstudie in Prag zeigen, trägt das Spray zu einer deutlichen Beschleunigung der Wundheilung bei, so Sander.

Nesat Mustafi, Frankfurt/M., setzt das Spray bei therapierefraktären Patienten mit z. T. langjährigen chronischen Wunden ein. Er konnte nach kurzer Zeit die Bildung von Granulationsgewebe und ein Fortschreiten der Wundheilung beobachten. Bei vielen Patienten kam es erstmalig nach Jahren zum Wundverschluss.

■ Nicoletta Eckardt

Quelle: Satellitensymposium, auf dem 6. Deutscher Wundkongress, Bremen, Mai 2012 (Veranstalter: SastoMed GmbH)