Erwartungshaltung und klinische Besonderheiten zählen: Bei Neuropathien sollte die Schmerztherapie maßgeschneidert sein

Schmerzhafte diabetische Neuropathie – Was hilft gegen die Schmerzen?
Patienten mit einer schmerzhaften diabetischen Neuropathie (PDN) ist am besten mit einer symptomatischen Therapie geholfen. Die ist das Ergebnis einer aktuellen kanadischen Untersuchung.

Wie Vera Bril von der Universität Toronto betont, gibt es keinerlei Hinweise dafür, dass sich die Symptome durch eine verbesserte Blutzuckerkontrolle oder durch Sport bessern lassen. Die Schmerzstärke, die der Patient empfindet, wird der Expertin zufolge durch fünf Faktoren beeinflusst:

1. Schmerzkontext (bspw. Patienten-glaube, Erwartungshaltung, Placebo-effekte)

2. Kognitive Faktoren (z. B. erhöhte Wachsamkeit, Aufmerksamkeit, Ablenkung)
3. Nervenverletzungen
4. Stimmung des Patienten (z. B. depressiv, ängstlich)
5. Strukturelle Veränderungen auf molekularer Ebene (z. B. Neurotransmitter).

Zusätzlich zur Messung der Schmerzstärke müsse man daher immer auch nach anderen Problemen fahnden. Zu diesen Problemen zählen bspw., ob der Patient unter Schlafstörungen leidet, ob die körperliche Aktivität beeinträchtigt ist, welche Rolle Stimmungstiefs spielen und wie es um die Lebensqualität bestellt ist. In jedem Fall sei die Erwartungshaltung des Patienten zu berücksichtigen. Eine aktuelle Untersuchung habe gezeigt, dass eine Schmerzreduktion um mindestens 30 % erfolgen muss, damit der Patient eine „deutliche Verbesserung“ verspürt. Die Patienten sollten außerdem wissen, dass die verfügbaren Therapeutika in der Regel nicht zur Schmerzfürsorge führen.

Darüber hinaus forderte Bril, den Placeboeffekt zu nutzen: Schließlich sei belegt, dass 20 % der Schmerzpatienten, die Placebo erhielten, eine mehr als 50 %ige Linderung verspürten, und immerhin 40 % eine Verbesserung um mindestens 30 %.

Die medikamentöse Intervention müsse für jeden Patienten „maßgeschneidert“ sein. So sei es zum Beispiel wenig sinnvoll, einem Patienten mit ausgeprägten Beinödemen Pregabalin zu verschreiben, da periphere Ödeme zum Nebenwirkungsprofil der Substanz zählen.

Bei depressiven Schmerzpatienten könne man mit einem Antidepressivum zwei Fliegen mit einer Klappe schlagen. Und bei Schmerzpatienten mit schweren systemischen Erkrankungen seien

Patienten mit einer schmerzhaften diabetischen Neuropathie (PDN) ist am besten mit einer symptomatischen Therapie geholfen.

© Klaus Rose

Tabelle 1

Empfohlen zur Therapie der schmerzhaften diabetischen Neuropathie (PDN)*

- Pregabalin
- Gabapentin
- Valproat
- Venlafaxin
- Duloxetine
- Amitriptylin
- Dextromethorphan
- Morphinsulfat
- Tramadol
- Oxycodon
- Capsaicin
- Isosorbiddinitrat (Spray)
- Elektrostimulation

*Nach den Leitlinien der American Academy of Neurology (AAN), der American Association of Neuromuscular and Electrodagnostic Medicine (AANEM) und der American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation (AAPMR)

möglicherweise topische Medikamente oder eine TENS (transkutane elektrische Nervenstimulation) die beste Wahl, weil man bei oral verabreichten Substanzen zu viele Nebenwirkungen fürchten müsse.

Elke Oberhofer

Brill V. Treatments for diabetic neuropathy. J Peripher Nerv Syst. 2012 May;17 (Suppl 2):22-7.

Weitere Infos auf
springermedizin.de

Sprechstunde Schmerz

Die Beiträge dieses Dossiers befassen sich mit allen Aspekten der Schmerzwahrnehmung, der Diagnostik und Therapie von Schmerzen.

<http://www.springermedizin.de/323936>