

Neuropathische Schmerzen

Was Diabetiker depressiv werden lässt

— Menschen mit Diabetes erkranken weitaus häufiger an einer Depression als Menschen ohne diese Stoffwechselerkrankung. Dabei steigt das Risiko mit den diabetesbedingten makro- und mikrovaskulären Folgeerkrankungen wie Retinopathie, Nephropathie oder Neuropathie. Eine ganz entscheidende Rolle spielen dabei offenbar auch neuropathisch bedingte Schmerzen. Laut einer aktuellen Untersuchung aus Italien sind sie sogar der bestimmende Faktor bei der Depressionsentstehung.

Die Diabetologen hatten 46 Patienten mit diabetischer Neuropathie ohne Schmerzen (DPN), 25 Patienten mit schmerzhafter diabetischer Neuropathie (PDPN) sowie 110 Diabetiker ohne Neu-

ropathie auf milde bis schwere depressive Symptome (BDI-II-Score: 14–36) hin untersucht. 36 Probanden wurden als depressiv eingestuft.

Im Vergleich zu Patienten ohne Neuropathie (10%) waren Diabetiker mit nicht schmerzhafter Polyneuropathie (22%) bzw. mit schmerzhafter Polyneuropathie (44%) deutlich häufiger betroffen. Diabetiker mit PDNP hatten im Schnitt auch deutlich stärkere depressive Symptome (BDI-II-Score $14,8 \pm 10,3$) als Diabetiker mit DPN (BDI-II-Score $9,9 \pm 7,0$) bzw. ohne Neuropathie (BDI-II-Score $5,9 \pm 5,7$).

Auch wenn depressive Symptome mit weiblichem Geschlecht, Arbeitslosigkeit, Mikroalbuminurie und Retinopathie,

höheren Insulinbedarf, höheren HbA_{1c}-Wert sowie einem höheren Charlson Komorbiditäts-Index korrelierten, stellten sich in der Multivariatregressionsanalyse nur das weibliche Geschlecht (OR 5,86, $p = 0,005$) sowie die schmerzhaft diabetische Neuropathie (OR 4,56, $p = 0,038$) als unabhängige Risikofaktoren heraus.

Angesichts dieser Ergebnisse sehen die Diabetologen es als zwingend geboten, neuropathisch bedingte Schmerzen nicht nur prompt zu behandeln, sondern auch stärker auf das damit verbundene Depressionsrisiko zu achten.

■ dk

▪ D'Amato C et al. *Diab Vasc Dis Res* 2016, online 22. Juni; doi:10.1177/1479164116653240

Erfolge mit Botulinumtoxin A

Nervengift lindert Trigeminusneuralgie

— Gegen die heftigen Schmerzattacken einer idiopathischen Trigeminusneuralgie werden mit Ansprechraten um 90% orale Antiepileptika eingesetzt. Bei über einem Viertel der Patienten kehren die Schmerzen allerdings trotz Therapie zurück und machen eine Operation oft unumgänglich. Hoffnung auf eine ergänzende medikamentöse Therapie wecken die Ergebnisse einer Metaanalyse zur

Wirksamkeit des Nervengifts Botulinumtoxin A.

In die Analyse flossen vier randomisierte Studien mit insgesamt 178 Patienten ein, in denen Botulinumtoxin A mit Placebo verglichen worden war. Das Nervengift war nicht nur in puncto Ansprechrate Placebo überlegen (RR = 2,87; 95%-KI 1,76–4,69), auch die Anfallshäufigkeit pro Tag (mittlere Differenz [MD] = $-29,79$; 95%-KI $-38,50$ bis $-21,08$) sank unter Verum deutlich stärker. Das Nervengift wirkte zudem positiv auf die Schmerzintensität. Innerhalb der dreimonatigen Nachbeobachtungszeit lag der durchschnittliche VAS-Score in den Verumgruppen deutlich niedriger als in den Placebogruppen (1. Monat: MD = $-2,89$, 2. Monat: MD = $-2,47$, 3. Monat: MD = $-3,43$). Schwerwiegende Nebenwirkungen der Nervengiftinjektion wurden nicht beobachtet. In einigen Fällen traten passagere Gesichtsasymmetrien und Ödeme bzw. Hämatome an den Injektionsstellen auf.

■ dk

▪ Morra ME et al. *J Head Pain* 2016, online 5. Juli

Nervenschmerzen bei Beinulzera nicht vernachlässigen

Mehr als die Hälfte aller Patienten mit offenen Beinen leidet unter neuropathischen Schmerzen – unabhängig von der jeweiligen Ursache der Ulzeration.

Französische Mediziner hatten bei 81 Patienten mit Beinulzera unterschiedlicher Genese die Schmerzintensität (visuelle Analogskala) sowie die Schmerzqualität (DN4-Fragebogen) evaluiert. Bei 47 Patienten fiel die Auswertung mit einem DN4-Score über 4 positiv für neuropathische Schmerzen aus. Dabei war es unerheblich, welche Ätiologie den Beinulzera zugrunde lag. Als besonders hoch stuften 16 Patienten die Intensität ihrer Beschwerden ein (visuellen Analogskala > 7), vier davon mit positivem DN4-Score.

Die Erhebung unterstreicht, wie schwierig sich die Schmerztherapie bei chronischen Wunden gestaltet, betonen die Studienautoren. Immerhin wurden 77% der Befragten bereits mit Schmerzmitteln behandelt, 30% sogar mit stark wirksamen Opioiden. Ärzte sollten Patienten mit Beinulzera grundsätzlich auf neuropathische Schmerzen hin untersuchen und behandeln, fordern die Autoren.

■ dk

▪ Eusen M et al. *J EADV* 2016, online 9. Februar



Stärkste Schmerzen: Trigeminusneuralgie.