

Neuropathieschmerz: Was hilft am besten?

Kombitherapien mit bestem Effekt bei Diabetespatienten -- Autor: Dr. Robert Bublak

Welche Substanzen und in welcher Kombination eignen sich am besten, um die Beschwerden von Patientinnen und Patienten mit diabetischen peripheren neuropathischen Schmerzen zu lindern? Dieser Frage ist ein Team der Forschungsgruppe Diabetes des Royal Hallamshire Hospital in Sheffield nachgegangen.

Verglichen wurden 3 Kombinationstypen: Amitriptylin-Pregabalin (A-P), Pregabalin-Amitriptylin (P-A) und Duloxetin-Pregabalin (D-P), wobei die erstgenannte Substanz zunächst 6 Wochen als Monotherapie gegeben und bei mangelnder Wirkung um die zweite ergänzt wurde. 130 Diabetiker mit peripheren neuropathischen Schmerzen (17% mit Typ-1-Diabetes) nahmen randomisiert an der Studie teil und sollten sämtliche Kombinationen in 16-wöchigen Zyklen durchlaufen. Zu Studienbeginn lag der Schmerzgrad auf einer Skala von 0–10 im Wochen-

durchschnitt bei 6,6. Nach 16 Wochen sank er unabhängig von der eingesetzten Kombination auf einen Wert von 3,3. Dabei schlug der Effekt der Monotherapie, also nach Woche 6, mit einer Reduktion um 2,6 Schmerzpunkte zu Buche. Patienten, die eine Kombinationstherapie begannen, weil die Monotherapie nicht genügend gewirkt hatte, erfuhren eine weitere Senkung um 1,0 Schmerzpunkte in den Wochen 6–16. Auf diese Weise erreichten 35% der Patienten mit einer Monotherapie einen Schmerzgrad von 3 oder niedriger, für 40% sank der Schmerzgrad gegenüber dem Ausgangswert um die Hälfte. In den folgenden 10 Wochen Kombinationstherapie erreichten weitere 19% einen Schmerzgrad von maximal 3, und weitere 14% konnten ihren Schmerzgrad halbieren. Deutlich mehr als 40% der Patienten gaben an, ihr Zustand habe sich gebessert oder sogar sehr verbessert, ohne signifikante



Unterschiede zwischen den Gruppen. Auch hinsichtlich der von den Patienten bevorzugten Substanzkombinationen gab es keine signifikanten Differenzen. Die Autoren: Einerseits sei enttäuschend, dass nur 35% der Patienten mit einer Monotherapie eine substanzielle Linderung ihrer Schmerzen erreicht hätten. Andererseits sei es ermutigend, dass dies weiteren 19% mit einer Kombinationstherapie gelungen sei. Ihr Fazit: „Die Kombination vorhandener Medikamente sollte auf Basis dieser Ergebnisse das Standardverfahren darstellen.“

Quelle: Tesfaye S et al. Lancet 2022; doi: 10.1016/S0140-6736(22)01472-6

Erhöhtes Migränerisiko bei M. Menière

Assoziation auch umgekehrt -- Schwindel, Hörverlust, Tinnitus – die Symptome des Morbus Menière sind belastend. Offenbar ist obendrein das Migränerisiko der Betroffenen erhöht, und auch umgekehrte Assoziationen wurden in zwei Längsschnittstudien eines südkoreanischen Forscherteams beobachtet.

Die Forschenden analysierten zunächst, wie oft Migräne bei Patientinnen und Patienten mit und ohne M. Menière auftritt, indem sie 7.000 Betroffenen fast 28.000 passende Kontrollen gegenüberstellten. Dann untersuchten sie bei rund 36.000 Personen mit und 72.000 ohne Migräne die Prävalenz der Innenohrerkrankung. 10% der M.-Menière-Patienten (67% Frauen) hatten auch Migräne, während

es in der Kontrollgruppe nur knapp 4% waren, was einem mehr als verdoppelten Risiko bei Vorliegen der Innenohrerkrankung entspricht. Umgekehrt hatten 3% der Migränepatienten gegenüber 1% der entsprechenden Kontrollgruppe



gleichzeitig M. Menière. Für die Migränegruppe ergab sich damit ein knapp zweifach erhöhtes Risiko.

Laut Studienautoren gibt es mehrere plausible Mechanismen, die dahinterstecken könnten, darunter neurovaskuläre, entzündungsbedingte oder psychische Ursachen. „Da Morbus-Menièr-Patienten ein erhöhtes Migränerisiko haben, sollte eine Migränediagnose in Betracht gezogen werden, wenn sie unter Kopfschmerzen leiden“, raten die Forschenden. Möglicherweise könnten Medikamente gegen Migräne auch gegen die Symptome von M. Menière helfen, ergänzen sie.

Joana Schmidt ■

Quelle: Kim SY et al. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg 2022; doi: 10.1001/jamaoto.2022.0331