



**Medikamentöse Therapie
neuropathischer
Schmerzen**

So kommen Sie zu uns



Mit den öffentlichen Verkehrsmitteln:

Aus Richtung Heilbronn oder Öhringen mit der Stadtbahnlinie S 4 zur Stadtbahnhaltestelle Obersulm-Willsbach, von dort mit Bus RBS (Regional Bus Stuttgart) Linie 635 nach Löwenstein-Hirweiler (Klinik).

Aus Richtung Schwäbisch Hall mit RBS-Bus Linie 20 nach Wüstenrot, dort Umstieg RBS Bus Linie 635 nach Löwenstein-Hirweiler (Klinik).

Weitere Informationen
HNW – Heilbronner - Hohenloher - Haller - Nahverkehr
www.h3nv.de

Pharmakotherapie neuropathischer Schmerzen: Studienzahl, Patientenzahl, „number needed to treat“, Evidenzgrade (GRADE [27]) und häufige Nebenwirkungen (modifiziert nach [6])

	Studien- anzahl	Patienten- anzahl	„number needed to treat“ [95 %-KI]	Evidenzgrad (GRADE)	Beispiele häufiger Nebenwirkungen (variabel nach Hersteller/Wirkstoff)
trizyklische Antidepressiva	15	948	3,6 [3,0;4,4]	hohe Qualität	Benommenheit, Müdigkeit, Schwindel, Hypotension, Gewichtszunahme
Serotonin-Noradrenalin- Wiederaufnahmehemmer	10	2541	10,6 [7,4;18,8]	hohe Qualität	Übelkeit, Mundtrockenheit, Schläfrigkeit, Kopfschmerzen
Pregabalin	25	5940	10,6 [7,4;18,8]	hohe Qualität	Benommenheit, Schläfrigkeit, periphere Ödeme, Gewichtszunahme
Gabapentin	14	3503	10,6 [7,4;18,8]	hohe Qualität	Sommolenz, Schwindel
Tramadol	6	741	10,6 [7,4;18,8]	moderate Qualität	Schwindel, Übelkeit
starke Opiode	7	838	10,6 [7,4;18,8]	moderate Qualität	Sedierung, Schwindel, Kopfschmerzen, Verstopfung, Übelkeit, Juckreiz
Capsaicin 8% Pflaster*	6	2073	10,6 [7,4;18,8]	hohe Qualität	Schmerzen oder Erythem am Applikationsort

Hintergrund

Chronische neuropathische Schmerzen, wie die schmerzhafte Polyneuropathie und die postzosterische Neuralgie, haben in der allgemeinen Bevölkerung eine Prävalenz von 6,9–10 %.

Definition

Schmerzen werden als neuropathisch definiert, wenn sie als direkte Folge einer Erkrankung oder Läsion des zentralen und/oder peripheren somatosensorischen Nervensystems entstehen.

Charakteristika neuropathischer Schmerzen

Klinisch wird der neuropathische Schmerz im Vergleich zum nozizeptiven Schmerz durch Symptome der Hyperalgesie und Allodynie für mechanische und/oder thermische Stimuli charakterisiert.

Beispiele neuropathischer Schmerzsyndrome

- periphere neuropathische Schmerzen
 - schmerzhafte Polyneuropathie (zum Beispiel diabetogen, alkoholtoxisch oder durch eine Chemotherapie induziert)
 - Radikulopathie
 - traumatische Nervenläsion (N. infrapatellaris-Neuropathie nach Knie-TEP)
 - Postmastektomie-, -thoraktomie- oder -herniotomie-Syndrom (auch als gemischt neuropathisch-nozizeptives Schmerzsyndrom möglich)
- zentrale neuropathische Schmerzen
 - nach Schlaganfall
 - nach Rückenmarksschädigung
 - bei Multipler Sklerose

- gemischte Schmerzsyndrome („mixed pain“)
 - Subgruppen von Patienten mit chronischem Rückenschmerz
 - komplex regionales Schmerzsyndrom (CRPS; M. Sudeck)
 - Subgruppen von Patienten mit Tumorschmerz

Therapie:

Neuropathische Schmerzen machen eine Therapie mit Co-Analgetika, Antidepressiva, Antikonvulsiva und topischen Therapeutika notwendig, weil klassische Nicht-Opioid-Analgetika nicht sicher wirksam sind. Allerdings können unter bestimmten Bedingungen auch chronische neuropathische Schmerzen mit Opioiden behandelt werden. Trizyklische Antidepressiva, selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer und Antikonvulsiva vom Calciumkanal-Typ sind Mittel der ersten Wahl. Bei diesen Medikamenten beträgt die „number needed to treat“ 3,5–7,7, um eine 50-prozentige Schmerzreduktion zu erreichen. Die Therapieplanung muss Komorbiditäten, Komedikation, mögliche Nebenwirkungen und Patientenalter berücksichtigen.

Realistische Therapieziele

- Schmerzreduktion um 30–50 %
- Verbesserung der Schlafqualität
- Verbesserung der Lebensqualität
- Erhaltung der sozialen Aktivität
- Wiedererlangen und Erhalten der Arbeitsfähigkeit

Therapieoptionen

Zu jedem Zeitpunkt kann und – wenn indiziert – soll die Pharmakotherapie mit nichtpharmakologischen Behandlungsverfahren, wie zum Beispiel Physiotherapie, Psychotherapie kombiniert werden.

Compliance der Patienten

Vor Therapiebeginn sollte der Patient über die verwendeten Substanzgruppen, potenzielle Neben- und Wechselwirkungen und über die Ein- und Aufdosierung und den verzögerten Wirkeintritt informiert werden.

Medikamente der ersten Wahl sind:

- trizyklische Antidepressiva
- selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (Duloxetin)
- Antikonvulsivum (Gabapentin, Pregabalin)

Opioide

Opioide können als wirksames Medikament für neuropathische Schmerzen verwendet werden, wenn andere Medikamentengruppen nicht wirksam waren oder ein schneller Wirkeintritt notwendig ist.

Therapie bei geriatrischen Patienten

Alternativ zur Einnahme von trizyklischen Antidepressiva wird die Einnahme von selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern oder von Mirtazapin zur Therapie neuropathischer Schmerzen bei geriatrischen Patienten nicht empfohlen.