

Nervenheilkunde

Zeitschrift für interdisziplinäre Fortbildung



Prof. Dr. med. Ralf Baron
Universitätsklinikum
Schleswig-Holstein
Campus Kiel



Prof. Dr. med. Arne May
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Von Kopf bis Fuß – Schmerzen besser erkennen und behandeln

In den letzten Jahren gab es viele neue Erkenntnisse und Entwicklungen auf dem Gebiet der chronischen Schmerzkrankungen. Das vorliegende Themenheft soll den Lesern diese aktuellen Neuigkeiten der Nervenheilkunde praxisnah vermitteln. Wir haben das Thema in 2 Teile aufgeteilt: Die neuropathischen Schmerzen wurden von den Mitarbeitern aus Kiel und die Kopfschmerzkrankungen von den Mitarbeitern aus Hamburg bearbeitet.

Mit einer Prävalenz von bis zu 10 % sind neuropathische Schmerzen ein wichtiges Krankheitsbild und gelten als therapeutische Herausforderung. So leidet jeder fünfte Patient, der eine schmerztherapeutische Spezialeinrichtung aufsucht, unter neuropathischen Schmerzen. Basierend auf der 2019 erschienenen S2k-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) haben Manon Sendel und Dilara Kersebaum eine Reihe von Artikeln zusammengestellt, die ein grundsätzliches Verständnis für Diagnostik und Therapie neuropathischer Schmerzen vermitteln und mit klinischen Beispielen eine Orientierung für das praktische Vorgehen geben sollen. Es lassen sich, je nach Befundlage, „sichere“, „wahrscheinliche“, „mögliche“ und „unwahrscheinliche“ neuropathische Schmerzen voneinander unterscheiden, dafür vermittelt der Diagnostikteil dieses Artikels das Handwerk. Praktisch sind zudem die Verweise auf eventuelle „Red Flags“: Beispielsweise sollten Sensibilitätsstörungen im betroffenen Areal den Kliniker/die Klinikerin aufmerksam werden lassen: Liegt eine symptomatische Trigeminusneuralgie vor?

Auch im Therapieteil, unterteilt in Erst-, Zweit- und Drittlinienmedikamente, werden die Leser eine Vielzahl praktischer Hinweise finden, die einer Frustration im Falle eines vermeintlichen Nichtansprechens vorbeugen und die Compliance begünstigen sollen. So sollten Therapieziele klar formuliert werden: Eine Schmerzreduktion um ≥ 30 –50 % ist realistisch. Weiterhin werden verschiedene Schmerzsyndrome und Schmerzätiologien sowie die Herausforderungen, die der Umgang mit ihnen birgt, vorgestellt, einige relevant aufgrund ihrer Häufigkeit, wie von Sophie-Charlotte Fabig diskutiert, andere aufgrund ihrer Seltenheit, über die Janne Gierthmühlen berichtet. Als zweithäufigste Ursache für Berufsunfähigkeit in Deutschland stellt der Rückenschmerz ein Mischbild aus nozizeptiver und neuropathischer Schmerzkomponente dar, worauf von Josephine Lassen näher eingegangen wird. Die Leser finden auch hier „Red Flags“, mögliche Ätiologien und Therapiemöglichkeiten, die ihnen den Umgang mit diesem „Mixed-Pain“-Syndrom erleichtern werden. Der CME-Artikel zum CRPS stellt Epidemiologie, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie dezidiert dar und ist somit eine herausragende Möglichkeit, sich Wissen und Kompetenz zu dem früher u. a. als M. Sudeck oder Kausalgie bekannten Syndrom anzueignen. Wertvolle, klinische Erfahrungen der spezialisierten Autoren mit Abbildungen vermitteln den Lesern Informationen, die über das klassische Lehrbuchwissen hinausgehen.

Kopfschmerzkrankungen sind das tägliche Brot für Neurologen und Nervenärzte. In bis zu 80 % der Fälle handelt es sich um primäre Kopfschmerzsyndrome (Migräne, trigemino-autonome Kopfschmerzen (TAK) und Spannungskopfschmerzen (SKS)). Wichtig ist die Medikamentenanamnese, um einen medikamenteninduzierten Kopfschmerz (MIKS)

nicht zu übersehen. Genau diese 3 Themengebiete werden in den Übersichtsarbeiten in diesem Themenheft exzellent aufgearbeitet. Bei allen steht der Kliniker und die Aktualität im Vordergrund, was für die Migräne seit der Verschreibungsfähigkeit von CGRP-Antikörpern sehr wichtig ist. Darüber referiert Ruth Ruscheweyh. Wann soll man Antikörper verschreiben, welche Therapien müssen vorher versucht worden sein, mit welchen Nebenwirkungen ist zu rechnen? Die Frage wie lange man therapieren muss ist genauso wichtig wie das Aufzeigen von Alternativen. Bei den trigemino-autonomen Kopfschmerzen mit dem Clusterkopfschmerz als wichtigsten Vertreter gibt es ebenfalls Neues.

Die Beschreibung der indometacinsensitiven Syndrome in der Abgrenzung ist gerade für den Kliniker wichtig und wird von Christian Ziegeler und Kuan-Po Peng beschrieben. Man würde erwarten, dass auch hier die CGRP-Antikörper Mittel der Wahl seien, aber die Studienlage ist uneinheitlich. Das führte dazu, dass die europäische Zulassungsbehörde diese Medikamentenklasse nicht für die Behandlung von Clusterkopfschmerz zugelassen hat, obwohl wir gerade für diese schreckliche Kopfschmerzvariante so dringend neue Therapien brauchen und Fallserien die Wirksamkeit zumindest bei einigen Patienten nahelegen. Das dritte Review von Zaza Katsarava beschäftigt sich mit der Diagnose und Therapie des medikamenteninduzierten Dauerkopfschmerzes- eine Variante der chronischen Migräne die besonders schwer zu behandeln ist. Etwa 1 % der Bevölkerung leidet an dem Problem und die Dringlichkeit wird schon dadurch deutlich das bis zu 10 % der Patienten in einer Spezialambulanz wegen medikamenteninduzierten Dauerkopfschmerzes vorstellig werden. Meist besteht bereits eine primäre Kopfschmerzkrankung, aufgrund derer der Medikamentenübergebrauch initial erfolgte. Während der Analgetikaübergebrauch häufig zu einem dumpfdrückenden, dem Spannungskopfschmerz ähnlichen Schmerz führt, kommt es unter Triptanen entweder zu einem migäneartigen, pochenden Dauerschmerz oder zur Häufung der Attacken. Therapeutisch hilft nur die konsequente Reduktion der Schmerzmittel. Wann soll man einen ambulanten Entzug oder einen stationären Entzug empfehlen, ist die Gabe von Kortison sinnvoll, was sind Prädikatoren für die Chronifizierung? Wir lernen jedes Jahr mehr zu diesem im klinischen Alltag sehr häufigen Problem und der Stand des Wissens wird hier gerade für den klinisch tätigen Arzt sehr gut zusammengefasst.

Wir hoffen, dass in unserer Auswahl für jeden Leser etwas Neues dabei ist und wünschen viel Spaß beim Durcharbeiten.

Ralf Baron, Kiel, und Arne May, Hamburg