

Polyneuropathie

Referentin: Christina Rautenberg, Info-Abend vom 02.Mai. 2018

Der Begriff „Polyneuropathie“ (PNP) beschreibt eine Erkrankung des peripheren Nervensystems, also der Nervenfasern, welche außerhalb von Gehirn und Rückenmark verlaufen. Hierzu gehören neben den Nervenfasern, die für Bewegung (Motorik) und Empfinden (Sensorik) zuständig sind (sog. "willkürliche Nervensystem") auch die Nervenfasern, die für die Funktion der inneren Organe zuständig sind „vegetatives Nervensystem“. Entsprechend kann das Beschwerdebild jedes einzelnen Patienten je nachdem welche Nervenfasern betroffen sind sehr unterschiedlich sein. Sind sensible Nervenfasern betroffen, beschreiben Patienten oftmals ein kribbelndes oder brennendes Gefühl, eine unangenehme Temperatur- oder Berührungsempfindlichkeit (sog. Allodynie) oder sogar schneidende, einschießenden Schmerzen an Händen und/oder Füßen. Neben solchen Missemmpfindungen kann eine Erkrankung peripherer sensibler Nerven jedoch auch zu Taubheit führen, sodass Berührung, Schmerz oder Temperatur nicht mehr oder nur eingeschränkt wahrgenommen werden können. Dies kann sogar den Lagesinn (sog. Propriozeption) betreffen und dadurch zu einer Gangunsicherheit führen. Sind hingegen motorische Nervenfasern betroffen, resultieren hieraus Lähmungen, Muskelkrämpfe, aber auch Muskelschwund. Magenentleerungsstörungen, Blasen- oder Mastdarmstörungen, aber auch eine Fehlregulation des Blutdruckes bis hin zu Potenzstörungen sind Symptome einer Erkrankung der Nervenfasern des sog. vegetativen Nervensystems. Häufig sind die Nerven beider Hände und/oder Füße „handschuh- oder strumpfförmig“ in gleichem Maße betroffen (sog. distal symmetrische PNP), jedoch gibt es auch asymmetrische Verteilungsmuster (sog. Mononeuropathia multiplex) mit Beeinträchtigung z.B. des rechten Unterarmes/der rechten Hand und des linken Unterschenkels/des linken Fußes. So vielschichtig wie die Symptome sind, so unterschiedlich sind auch die Auslöser einer Polyneuropathie. Jeweils ein Drittel werden durch das Vorliegen einer Blutzuckererkrankung (Diabetes mellitus) oder durch gesteigerten Alkoholkonsum ausgelöst. Ein weiteres Drittel ist auf verschiedene andere Ursachen zurückzuführen. Im Kontext hämatologischer Erkrankungen sind hier besonderes das Multiple Myelom als Grunderkrankung sowie die Gabe bestimmter Chemotherapeutika (Platinhaltige Chemotherapie, Vincristin, Bortezomib, Lenalidomid oder Thalidomid) zu nennen, wobei entweder durch Ablagerung von Eiweißen beim Multiplen Myelom oder durch die Chemotherapie per se eine Schädigung der peripheren Nerven herbeigeführt wird. Bei Verdacht auf Vorliegen einer Polyneuropathie sollte neben dem systematischen Erfragen der Vorgeschichte des Patienten (sog. Anamnese mit Haupt- und Begleiterkrankungen wie z.B. Diabetes mellitus, vorhergehende Chemotherapie usw.) und einer laborchemischen Basisdiagnostik (großes Blutbild, Differentialblutbild, Blutsalze, Entzündungswert, Schilddrüsen-, Leber- und Nierenwerte, Blutzuckerwert und Langzeitblutzuckerwert, Vitamin B1, B6, B12, Folsäure etc.) auch eine umfassende neurologische Untersuchung erfolgen. Diese umfasst neben der Untersuchung von Berührungs-, Temperatur-, und Schmerzempfinden auch die Untersuchung der Muskeleigenreflexe (z.B. Achillessehnenreflex) sowie ggf. auch eine Messung der Nervenleitgeschwindigkeit und in seltenen Fällen eine Nerven- und/oder Muskelbiopsie und/oder eine Entnahme und nachfolgende Untersuchung von Nervenwasser (sog. Lumbalpunktion). Bei Bestätigung der Verdachtsdiagnose erfolgt anhand der Art und Ausprägung der Symptome eine Schweregradeinteilung der Polyneuropathie in vier Grade. Die Therapie der Polyneuropathie verfolgt im wesentlichen drei Ziele: zum einen wird eine Behandlung der Nervenschmerzen (sog. neuropathischer Schmerzen) angestrebt, wobei das Therapieziel hierbei primär die Schmerzlinderung ist (1), da eine Schmerzbeseitigung nicht immer erreicht werden kann, was die Therapie für den Patienten sehr frustrierend erscheinen lassen kann. Zum anderen soll eine Chronifizierung

der Schmerzen und damit die Ausbildung eines sog. Schmerzgedächtnisses verhindert (2) und damit eine Verbesserung von Lebens- und Schlafqualität sowie eine Erhaltung sozialer Aktivität und Arbeitsfähigkeit ermöglicht werden (3). Zur Behandlung werden vor allem Medikamente eingesetzt, die auch aus der Therapie der Depression oder Epilepsie bekannt sind, da durch diese eine Art Stabilisierung der nervalen Erregung erreicht werden kann. Ein wirksames Medikament muss für jeden Patienten individuell ausgewählt werden in Abhängigkeit der Beschwerden des Patienten, der Nebenwirkungen und Kontraindikationen der einzelnen Medikamente. Zudem ergibt sich für jeden Patienten eine individuelle Dosierung abhängig von Wirkung und Nebenwirkung (sog. individuelle Titration) und ein Therapieversuch sollte für mindestens 2 – 4 Wochen erfolgen. Besteht der Verdacht, dass polyneuropathische Beschwerden durch die vorliegende Grunderkrankung (z.B. Multiples Myelom oder Diabetes mellitus) oder verabreichte Chemotherapeutika ausgelöst oder verschlechtert wurde, sollte eine Behandlung der Grunderkrankung bzw. eine Dosismodifikation oder Umstellung der verabreichten Chemotherapie erfolgen. Neben der medikamentösen Behandlung ist jedoch auch eine intensive Physiotherapie bzw. ein regelmäßiges Heimtraining unabdingbarer Bestandteil der Behandlung einer Polyneuropathie.