Neuropathische Schmerzen behandeln

Teil 1: Mögliche Einsatzgebiete für chirurgische Maßnahmen

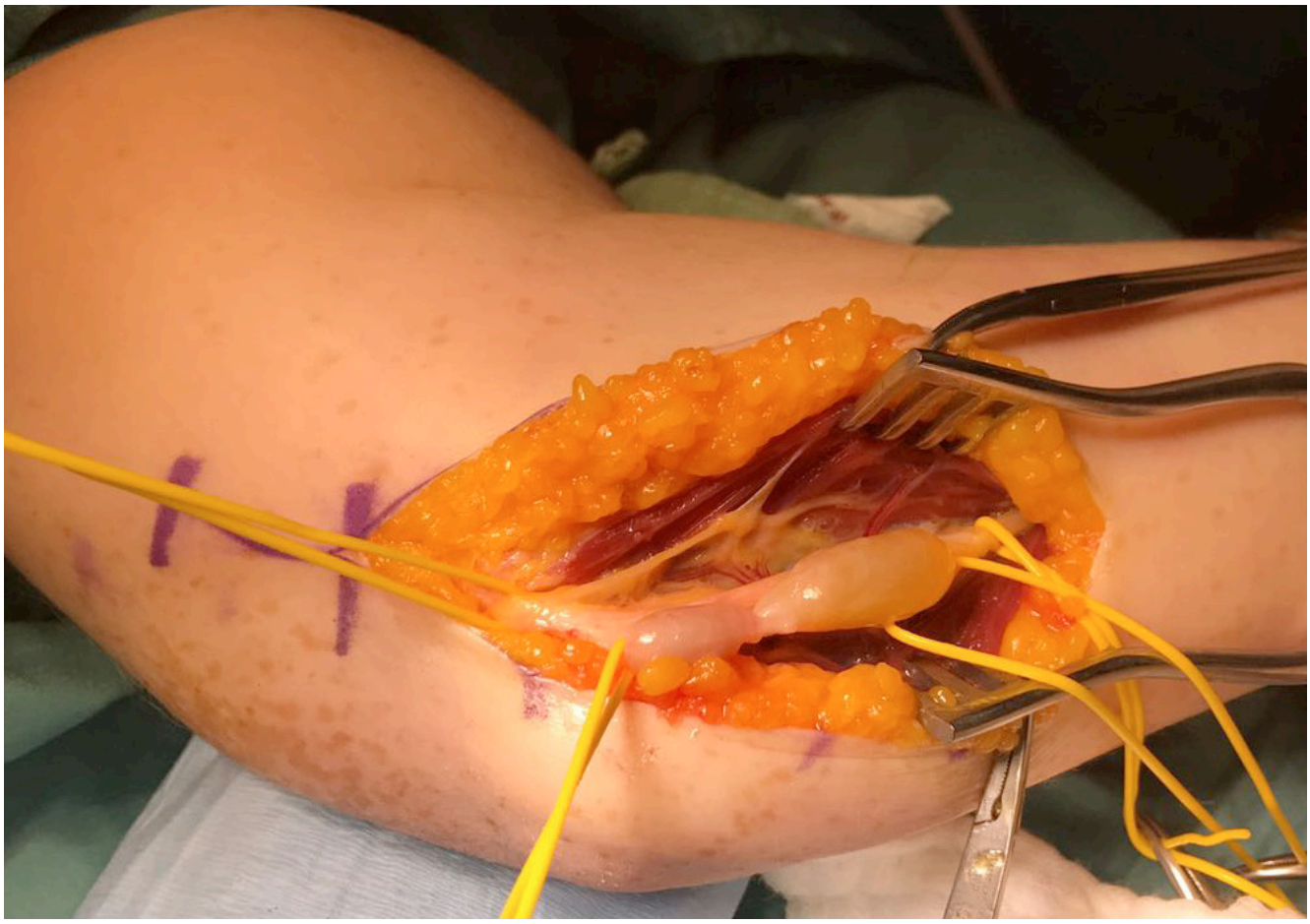


Foto: © Dr. Veith Moser

Gutartiger Nerventumor *(Schwannom), Ellbogen rechts.*

Nervenschmerz hat viele Facetten und kann die Lebensqualität Betroffener erheblich verschlechtern. „Im Falle neuropathischer Schmerzen wird das periphere Nervensystem, das die Erfolgsorgane versorgt und aus sensorischen, sensiblen und motorischen Nerven besteht, selbst zur Ursache der Beschwerden", erläutert der Facharzt für Radiologie und Nervenspezialist Dr. Gerd Bodner. „Das bedeutet: Nervenschmerzpatienten leiden entweder ständig oder immer wieder unter dumpfen, elektrischen, stechenden sowie kribbelnden Schmerzen, die in ihrer Stärke variieren. Diese können außerdem mit Parästhesien, Hyperalgesie, Allodynie, Hyper- und Hypoästhesien sowie motorischen Schwächen und Demyelinisierung einhergehen."
Der Experte ermittelt die jeweilige Ursache mittels der hochauflösenden Sonografie, die eine millimetergenaue Darstellung aller peripheren Nerven und ihrer Umgebung erlaubt und ein eventuelles Problem sichtbar machen kann. „Berichtet ein Patient von den genannten Phänomenen, kann eine Nervensonografie die Verdachtsdiagnose untermauern. Elektroneurografie und -myografie sind vor allem bei kleinen Nerven inkonklusiv, obwohl das periphere Nervensystem nachweislich ein Problem hat."

Schmerzen operativ „entfernen"

Für die Behandlung neuropathischer Schmerzen stehen je nach Ursache und Lokalisation konservative Maßnahmen wie orale und topische Arzneimittel (Capsaicin oder Lidocain), Injektionen und verschiedene Therapieansätze, z. B. Ruhigstellung oder Kompression, zur Verfügung. „Nachdem diese nicht immer den gewünschten Erfolg bringen, kann ein chirurgischer Eingriff angezeigt sein", erklärt der Wiener Nervenchirurg Dr. Veith Moser. „Allerdings führe ich nervenchirurgische Operationen nur bei jenen Patienten durch, die in der Sonografie eindeutig eine Nervenpathologie gezeigt haben, welche sich operativ beheben lässt. Des Weiteren testen wir mittels Injektion in den betroffenen Bereich, der sogenannten diagnostischen Testblockade, ob ein Eingriff den gewünschten Erfolg erzielen würde. Selbst das sehr bekannte Karpaltunnelsyndrom ist nicht bei jedem Betroffenen zwangsläufig mit einer Operation assoziiert." Dr. Bodner ergänzt: „Wir arbeiten eng interdiszi- >

Foto: © Walter Hofmann

Experte zum Thema:
Dr. Veith Moser
AUVA Traumazentrum Wien am Standort Lorenz Böhler sowie 1. Wiener Nervenschmerz Zentrum

„Ob ein chirurgischer Eingriff bei einem Patienten mit neuropathischen Schmerzen sinnvoll wäre, muss umfassend interdisziplinär abgeklärt werden."

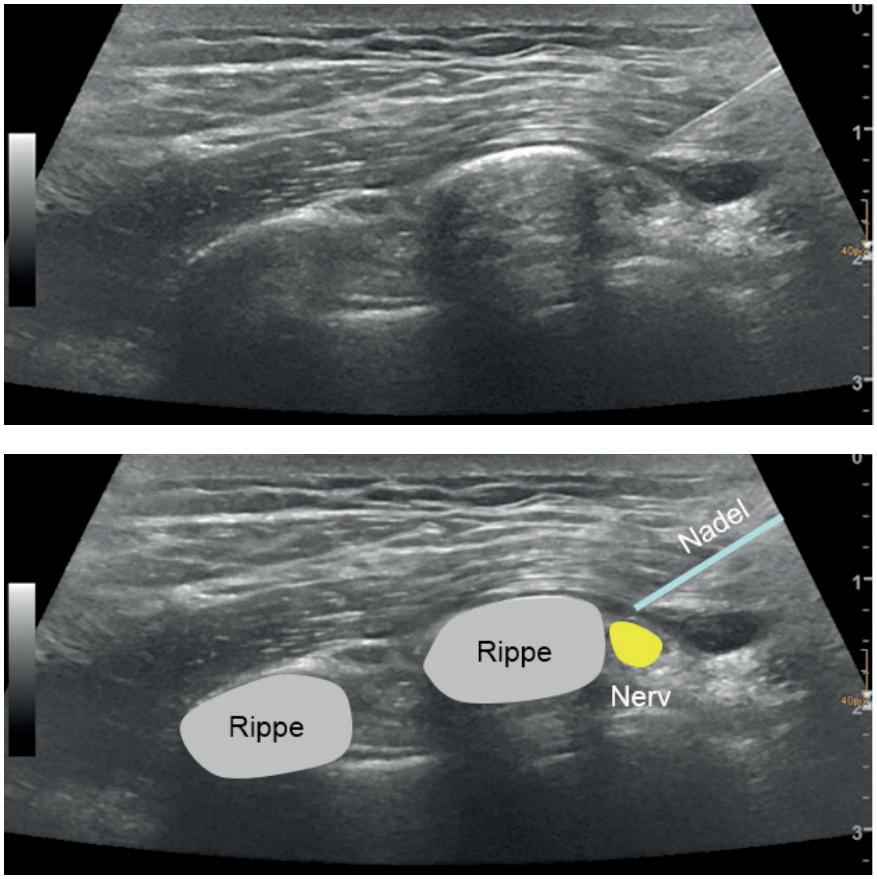
Foto: © Gerd Bodner, privat

Experte zum Thema:
Dr. Gerd Bodner
1. Wiener Nervenschmerz Zentrum und Privatklinik Döbling

plinär zusammen, auch mit Experten aus anderen Fachrichtungen, und agieren ausschließlich patientenorientiert. Mitunter empfiehlt sich eine Kombination aus konservativer Therapie und Operation. Um den Betroffenen die Zeit bis zum Eingriff erträglicher zu machen, kann beispielsweise eine Behandlung mit Schmerzpflastern sinnvoll sein, die den Patienten Linderung verschaffen."

Risikofaktor Herpes Zoster

Ursächlich für neuropathische Schmerzen können neben operativen Eingriffen, der Implantation von Endoprothesen – bei der kleinste Hautnerven verletzt werden, welche ununterbrochen Schmerzsignale senden –, oder neben Tumoren auch weitere Erkrankungen sein. Wer bspw. als Kind von Varizellen betroffen war, trägt das Risiko in sich, bei einer Reaktivierung an Herpes Zoster zu erkranken. Diese Erkrankung betrifft in der Regel nur eine Körperhälfte und ist mit Schmerzen sowie Bläschenbildung assoziiert. Wird die Gürtelrose nicht adäquat behandelt, resultieren daraus häufig Nervenschmerzen, wie Dr. Moser erklärt: „Gürtelrose ist oftmals mit Scham behaftet, vor allem bei älteren Patienten. Deshalb warten sie zu und gehen nicht zum Arzt, wodurch Herpes Zoster in eine Post-Zoster-Neuralgie (PZN) münden kann, die sich nur schwer behandeln lässt. Jene ist mit einer Schädigung sensibler Hautnerven bzw. einer Nervenzelldegeneration vergesellschaftet."



Bilder: © Dr. Gerd Bodner

***Ultraschallgezielte Blockade** bzw. Interkostalblock bei einem Patienten mit Interkostalneuralgie, die wegen Herpes Zoster entstehen kann.*

Der Experte therapiert gemeinsam mit seinem Kollegen Dr. Bodner Patienten mit Post-Zoster-Neuralgie sowohl konservativ als auch chirurgisch. „Wir können topisch mit Capsaicin- sowie Lidocain-Pflaster, intradermal mit Botox behandeln, wobei wir die Nozizeptoren in der Hautoberfläche anvisieren, oder aber durch eine Operation. Von welcher Behandlungsmethode Betroffene profitieren können, ermitteln wir ausnahmslos via hochauflösende Sonografie", legt Dr. Moser dar. Die Schmerzspezialisten sehen sich oftmals mit Patienten konfrontiert, die hochdosierte Antikonvulsiva wie Pregabalin oder Gabapentin benötigen, um weiterleben zu können: „Ihnen eine Alternative zu bieten und sie dauerhaft vom neuropathischen Schmerz zu befreien, das ist unser erklärtes Ziel."

Sonderfall Diabetes mellitus

Mitunter ist eine chirurgische Behandlung des neuropathischen Schmerzes auch bei Diabetikern möglich, wie Dr. Moser ausführt: „Patienten mit diabetischer Polyneuropathie können unter Umständen von einem mikrochirurgischen Eingriff am Fuß profitieren. Damit lassen sich Gefühlsstörungen und Schmerzen reduzieren oder eliminieren." Dr. Bodner fügt hinzu: „Ob Diabetiker von einer Operation profitieren würden, kann anhand der erwähnten Testblockade mittels eines Lokalanästhetikums ermittelt werden. Das ist insofern wichtig, als Diabetiker mit Wundheilungsstörungen konfrontiert sind und nur dann operiert werden sollten, wenn sie tatsächlich einen Benefit haben. Unter Umständen können bei ihnen sogar Fuß-Amputationen verhindert werden."

Nähere Informationen zu konservativen Maßnahmen folgen im zweiten Teil des Artikels im HAUSARZT 11/2019.

Mag.ª Sonja Streit