

Pharmakotherapie bei Gesichtsschmerzen

Barbara Kleinmann

Pharmakotherapie bei Gesichtsschmerzen

- Trigeminusneuralgie
- Trigeminusneuropathie
- Postzosterneuralgie
- Anhaltender idiopathischer Gesichtsschmerz
- Atypische Odontalgie
- Zentraler Schmerz / central post-stroke pain
- Myarthropathie
- Mundbrennen/BMS

Trigeminusneuralgie

1. Wahl

- Carbamazepin 600-1200mg (zugelassen)
- Oxcarbazepin 600-1500mg

2. Wahl

- Phenytoin 300mg (zugelassen)
- Gabapentin 1800-2400mg
- Baclofen 25-75mg
- Topiramamat 25-250mg
- Lamotrigin 200-400mg
- Valproinsäure 600-1200mg

Trigeminusneuralgie

Akuttherapie:

- Phenytoin: Wirkung vor allem für Akuttherapie und Schmerzexazerbationen gesichert, sonst empirisch
- Dosierung: 750mg iv, max. 25mg/min
600mg/Tag 48h po
400mg/Tag 48h
300mg/Tag Erhaltungsdosis
- Pimozid (Orap®): Krisenintervention, 4-12mg, Mittel der 2. Wahl bei Schmerzkrisen

Lechin et al. Arch. Neurol.1989

Trigeminusneuralgie

- Misoprostol: nur zur Behandlung der Trigeminusneuralgie bei MS
Prostaglandin E-Analogon, Auslandsapotheke:
Schweiz (Cytotec), Österreich (Cyprostol)
- Dos.: 3 x 200mg
- Off-label

Reder, Arnason 1995, Lüttmann et al. 2000, DMKG Group 2003

Trigeminusneuralgie

- Pregabalin: bisher keine kontrollierten Studien
- TZA nur unzureichend untersucht!
- Botulinumtoxin, 8%ige Lidocainlösung intranasal, Capsaicin: positive Einzelfallberichte, aufgrund der aktuellen Datenlage nicht empfohlen
- Tizanidin, Mexiletin, Dextromethorphan, Opioide: unzureichend untersucht oder negatives Ergebnis
- Positive Berichte / ultima ratio: 3mg Sumatriptan sc oder 50mg po

Akifumi K et al. Subcutaneous Sumatriptan for Refractory Trigeminal Neuralgia. Headache 2006;46:577-582

Moran JA, Neligan A. Treatment resistant trigeminal neuralgia relieved with oral sumatriptan: a case report. Journal of medical case reports 2009;3:7229

Shimohata et al. Nasal Sumatriptan as Adjunctive Therapy for idiopathic Trigeminal Neuralgia: Report of three cases. Headache 2008 49;5:768-770

Trigeminusneuropathie

- Bei Dauerschmerzen: TZA
- Bei einschiessenden Schmerzen: Antikonvulsiva
- Bei therapierefraktären Schmerzen Versuch mit Opioiden
- Dextromethorphan (NMDA-Antagonist): keine eindeutige analgetische Wirkung

Postzosterneuralgie

- Trizyklische Antidepressiva: NNT 2.3

Amitriptylin 10-150mg

Amitriptylinoxid 60-120mg

Clomipramin 25-150mg

Doxepin 25-75mg

- Antikonvulsiva (bei einschießender Komponente):

Gabapentin: NNT: 3.2

Pregabalin

Carbamazepin

Postzosterneuralgie

- Lokal: Capsaicin (Capsamol®) 0,025-0,075%-Lösung, 3-4x täglich, 4-6 Wochen, NNT 5.3
Lidocain 5%-Pflaster (Versatis®)
Clonidin-Gel 0.05% (off-label)
- Moderne Antidepressiva, z.B. Venlafaxin (Einzelberichte, offene Studien)
- Komedikation mit Opioiden bei therapierefraktären Schmerzen
- Keine Hinweise auf Potenzierung der analgetischen Wirkung bei Kombination von Antidepressiva mit Neuroleptika

Anhaltender idiopathischer Gesichtsschmerz

- Spricht auf medikamentöse Behandlungen nur selten an!
- TZA, vor allen Dingen bei häufiger Komorbidität
Depression:
Amitriptylin 25-150mg
Amitriptylinoxid 30-120mg
Doxepin 25-150mg
- Antikonvulsiva können versucht werden
- Verhaltenstherapeutische Verfahren!

Chronische Gesichtsschmerzen

- Memantine: keine Reduktion der Schmerzen bei 25-55mg/Tag
Sang CN et al. Anaesthesiology 2002; 96:1053-1061
- Dextromethorphan: keine Reduktion von Gesichtsschmerzen bei 340-400mg/Tag
Gilron et al. Neurology 2000; 55:964-971

Atypische Odontalgie

- TZA und Antikonvulsiva
- Lokale Applikation von 0,025%igem Capsaicin oder eines Oberflächenanästhetikums
- Therapeutische Lokalanästhesie (Fallserien)

Türp JC. Die atypische Odontalgie. Schweiz Monatsschr Zahnmed
2005;115:1006-1011

Türp JC. Die atypische Odontalgie-ein wenig bekannter Phantomschmerz.
Schmerz 2001;15:59-64

Zentraler Schmerz (CPSP)

- Empfehlungen für Antidepressiva und Antikonvulsiva
- Placebokontrollierte Studien für:
Amitriptylin
Lamotrigin
Gabapentin
- Keine placebokontrollierte Studien für:
Carbamazepin
Phenytoin

Freyenhagen R, Bennett MI. Diagnosis and management of neuropathic pain.

BMJ 2009; 339:391-395

Finnerup NB. A review of central neuropathic pain states. Curr Opin

Anaesthesiol 2008;21:586-9

Finnerup NB et al. Algorithm for neuropathic pain treatment: an evidence based proposal. Pain 2005;118:289-305

Zentraler Schmerz (CPSP)

- Lidocain (Na-Kanal-Blocker), Propofol (GABA-A-Agonist), Ketamin (iv): nur kurzfristig wirksam
- Pregabalin 300-600mg, teilweise analgetisch wirksam, Duloxetin, Venlafaxin
- 2. Wahl Opioide mit Schmerzreduktion um durchschnittlich 23%
- Lamotrigin: 200-400mg/Tag

Lunardi et al. Neurology 1997;48:1714-1717

Vestergard et al. Lamotrigine for central poststroke pain. Neurology 2001; 56:184-190

Finnerup NB. A review of central neuropathic pain states. Curr Opin Anaesthesiol 2008;21:586-9

Burning-mouth-Syndrom (BMS) Glossodynie

- Amitriptylin, Doxepin 25-75mg:
Prospektierte und randomisierte Studien mit vollständiger Remission oder Verbesserung bei 67-72% der Patienten
- Gabapentin: unzureichende Wirkung bis 2400mg

Ship JA et al. Burning mouth syndrome; an update. J Am Dent Assoc 1995; 126:842-953

Lamey PJ, Lamb AB. Prospective study of aetiological factors in burning mouth syndrome. Br Med Journal 1988; 296:1243-1246

Drage LA, Rogers RS. Clinical assessment and outcome in 70 patients with complaints of burning or sore mouth symptoms. Mayo Clin Proc 1999; 74:223-228

Burning-mouth-Syndrom (BMS) Glossodynie

- Nur wenige randomisierte placebokontrollierte Studien:
- Lokale Applikation von Clonazepam 0,5-1mg, 8stdl., >10 Tage, orale Gabe 0,5-3mg/Tag
- Lokale Applikation von Capsaicin 0,025%ig, Benzydamin-Hydrochlorid-Spüllösung
- Alpha-Liponsäure bis 600mg/Tag

Woda et al. A possible therapeutic solution for burning mouth syndrome
J Orofac Pain 12:272-278

Grusha M, Epstein J, Mott A. An open-label, dose escalation pilot study of the effect of clonazepam in burning mouth syndrome.

Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 86:557-561

Epstein JB, Marcoe JH. Topical application of capsaicin für treatment of oral neuropathic pain and trigeminal neuralgia. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1994; 77:135-140

Myarthropathien

- Muskelrelaxierende Tranquillanzien zeigen in 4 von 6 Studien eine bessere Wirkung als Placebo: Diazepam, Clonazepam
- NSAID in Kombination mit Diazepam wirksam

CS, Laskin DM. Meprobamate therapy for the myofascial pain dysfunction syndrome: a double blind evaluation.

J Am Dent Assoc 82:587-590

Jagger RG. Diazepam in the treatment of temporomandibular joint dysfunction syndrome-a double blind study

J Dent 2:37-40

Harkins S, Linford J, Cohen J, Kramer T. Administration of clonazepam in the treatment of TDM an associated myofascial pain: a double-blind pilot study

J Craniomand Disord 5:179—186

Singer E, Dionne R. A controlled evaluation of ibuprofen and diazepam for chronic orofacial muscle pain

J Orofac Pain 11: 139-146