

Neuropathischer Schmerz

- **Morbus Sudeck** (komplex-regionales Schmerzsyndrom, CRPS)
- **Herpes Zoster** (Gürtelrose)

Morbus Sudeck

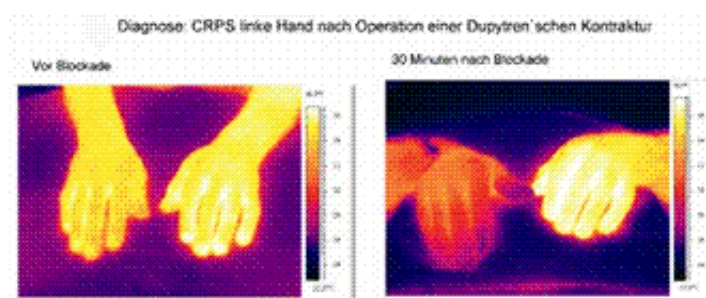
Im Falle einer Erkrankung der Nerven selbst können sich Nervenschmerzen oder neuropathische Schmerzen entwickeln. Eine erhöhte Aktivität des Sympathikus kann solche neuropathischen Schmerzen und Entzündungsvorgänge verstärken. Schmerzsyndrome, bei denen das sympathische Nervensystem beteiligt ist und die teilweise mit einer Substanzabnahme (Atrophie) einhergehen, wurden früher als "sympathische Reflexdystrophie" bezeichnet und heute unter dem Begriff komplex - regionale Schmerzsyndrome (complex regional pain syndrome - CRPS) zusammengefasst. Der genaue Entstehungsmechanismus ist bis heute nicht geklärt.

Die Symptome des CRPS umfassen hauptsächlich:

- Schmerzen (Dauerschmerzen, Berührungsempfindlichkeit)
- Hautschwellungen
- Störungen des Haar- und Nagelwachstums
- Hautverfärbungen
- Taubheitsgefühle sowie seltener
- Bewegungseinschränkungen oder Lähmungen

CRPS Typ I (früher: M. Sudeck)

Ein CRPS - Syndrom Typ I tritt gehäuft nach Verletzungen und Operationen auf. Etwa 40 % der CRPS Typ I - Fälle treten nach Knochenbrüchen auf. Die Unterarme / Hände sind dabei in über 2/3 der Fälle betroffen. Die Symptome entsprechen den oben aufgeführten: am häufigsten treten die Hautschwellung / -veränderung und die Gefühlsstörungen und der Schmerz auf. Diese lassen sich nicht auf ein Nervenversorgungsgebiet eingrenzen, sie können bei körperlicher und / oder seelischer Belastung deutlich zunehmen. In einigen Fällen kann die Ausbreitung der Ausfälle und Schmerzen auch fortschreiten und die gesamte betroffene Körperhälfte einbeziehen. Die Diagnose beruht auf der Anamnese und den Untersuchungsbefunden. Unterstützend werden Röntgenbilder, Thermographien (Messungen der Unterschiede der Hauttemperatur mit der Wärmebildkamera) und die 3 - Phasen - Knochenszintigraphie (gesteigerter Knochenstoffwechsel) herangezogen.



Beispiel einer Aufnahme mit der Wärmebildkamera von den Händen eines Patienten vor und nach einer Blockade

Die Therapie geht in drei Richtungen:

- Bewegungstherapie

Verbesserung der Beweglichkeit durch Krankengymnastik und Ergotherapie; Rückbildung der Schwellung und Wassereinlagerung durch Lymphdrainage; Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit durch Ergotherapie (Spätphase). Alle Maßnahmen müssen unterhalb der Schmerzschwelle durchgeführt werden.

- Medikamente

Eine Kombination von Schmerzmedikamenten (z.B. nicht - steroidale Antiphlogistika, Opiate), Medikamenten gegen neuropathische Schmerzen (z.B. Antidepressiva, Antikonvulsiva) und Cortison wird hauptsächlich angewendet.

- Invasive Maßnahmen

Vorübergehende / dauerhafte Blockierung des Sympathikus durch bildgebend gesteuerte Injektionen im Bereich des Ganglion stellatum bzw. des sympathischen Grenzstranges oder die ganglionäre Opioid-Analgesie (GLOA); selten werden noch operative Durchtrennungen des Sympathikus durchgeführt; die epidurale Rückenmarksstimulation (SCS) als Möglichkeit bei hartnäckigen und anderen Therapien nicht gut zugänglichen Fällen (Crucchi et al., 2007; Kemler et al., 2008).

Der Krankheitsverlauf ist sehr unterschiedlich: er reicht von milden Verlaufsformen, die nach Wochen spontan zurückbilden, in anderen Fällen nimmt die Erkrankung an Intensität zu und führt zu starken Beeinträchtigungen. Der Krankheitsverlauf kann in Schweregrade gegliedert werden: Grad 1 (Akutes Stadium), Grad 2 (Dystrophisches Stadium) und Grad 3 (Atrophisches Stadium).

CRPS Typ II (früher: Kausalgie)

Ein CRPS Typ II tritt mit ähnlichen Symptomen und Folgeerscheinungen wie das CRPS Typ I auf, jedoch ist dabei als Ursache eine Verletzung einzelner Nerven, oft als Verletzungs- oder Operationsfolge.



Schmerzen bei Herpes zoster (Gürtelrose) und Postzosterneuralgie

Der Herpes zoster ist eine Viruserkrankung, die durch das Varizellen-Zoster-Virus (VZV) ausgelöst wird. Die Erstinfektion äußert sich üblicherweise in der bekannten "Kinderkrankheit", den Windpocken.

Danach verbleibt das Virus in den Nervenwurzeln des Rückenmarkes und der Hirnnerven. 25 - 30% der Erwachsenen (meist ältere oder Menschen mit Immunschwäche, z.B. bei HIV, Krebserkrankung, Stress) erkranken im Laufe ihres Lebens an der Zweitmanifestation, dem Herpes zoster.

Erscheinungsbild: meist einseitiger schmerzhafter, streifenförmiger Hautausschlag mit Blasen. Eine häufige Komplikation ist die Postzoster Neuralgie, die sich in stärksten brennenden oder einschießenden Schmerzen äußert, die im schlimmsten Fall lebenslang fortbestehen können.

Therapie: Sofortige antivirale Therapie und frühzeitiger Einsatz von starken Schmerzmitteln. In Betracht kommen zusätzlich Antidepressiva und Neuroleptika oder Elektrotherapie (z.B. TENS).

