

schmerzhafte diabetische Polyneuropathie - Behandlungsoptionen-

TRANSPARENZERKLÄRUNG

Beratertätigkeit oder Zuwendung für Forschungsvorhaben, Vorträge,
Fortbildungsveranstaltungen oder andere Tätigkeiten in den letzten 2 Jahren:

GLAXO SMITH KLINE
GRÜNENTHAL
HEXAL
HORMOSAN
NEURAXPHARM

Agenda

Grundlagen:

- Evaluation der Beschwerden
- Diagnostik
- Symptomatik

Behandlungsoptionen:

- kausal, symptomatisch
- systemisch, topisch
- DGN-Leitlinie

Evaluation der Beschwerden des Patienten

???

in der Schmerzpraxis

-> Fokus auf Schmerz/ Anlaufstelle für Schmerzen

- Deutscher Schmerzfragebogen (26 Seiten incl. pain detect-FB)
- gezielte Anamnese
- klinische Untersuchung

beim Diabetologen/ Haus-/ Facharzt?

- Spontanbericht?
- aktiv erfragt?

-> *Teilnehmer-Umfragen*

1. Teilnehmer-Umfrage

wieviele Ihrer Patienten berichten spontan von Schmerzen?

<10%

10-30%

30-50%

50-80%

fast alle

2. Teilnehmer-Umfrage

wie fragen Sie aktiv nach Schmerzen bei Ihren Patienten?

- Anamnese
- Fragebogen (z.B. pain detect)
- gar nicht

Diagnostik

- Anamnese/ ggf. FB
- klinische Untersuchung
z.B. mittels „bedside QST“



Pathophysiologie

komplex

-> Hauptfaktor Hyperglykämie

Pathophysiologie der Schmerzen bei diabetischer Polyneuropathie

[Der Diabetologe](#) > [Ausgabe 7/2019](#)

Autoren: PD Dr. Christian Geber, Prof. Dr. Frank Birklein



geschilderte Symptome

- „taub“ (**Minus**-Symptomatik)
- Schmerz (**Plus**-Symptomatik)
- > spontan: Kribbeln/“Ameisen“, Stechen, Brennen, elektrisch (dumpf, subjektives Kältegefühl)
- > provozierbar (Druck-/ Berührungsschmerz – Bettdecke, Dusche)
- meist in Ruhe/ nachts
- meist peripher (Fußsohlen/Unterschenkel, ggf. Handflächen), Mono-Neuropathien, viszeral
- > ggf. + Schlafstörungen/ + Gangstörungen
- > ggf. + vegetative Störungen durch viszerale Neuropathie z.B. Herz, Magen
- > oft vor DI Diab. Mell.
- > *Video*

Behandlungsoptionen - **kausal**

-> Bz-Optimierung!!!

Behandlungsoptionen – symptomatisch/ bei „Taubheit“

Physiotherapie/ Gangtraining

-> *Funktionserhalt*

Ergotherapie

Hilfsmittel, z.B. Schuhanpassung

-> *Vermeidung von Verletzungen*

mechanische Desensibilisierung

-> *Schmerzlinderung*

Behandlungsoptionen – symptomatisch/ bei Schmerzen

(nach überarb. Leitlinie DGN 2019)

first-line:

Pregabalin	25-600mg/d Beginn z.N. <i>pro: schnelle Wirkung</i>	<i>contra: hohe zentr. NW schon bei mittlerer Dosis</i>
Gabapentin	3x100mg -> 3600mg/d <i>pro: wenig zentr. NW</i>	<i>contra: Aufdosierung bis ca. 1800mg nötig</i>
Amitryptilin	2° (=4mg) z.N -> 75mg/d z.N. <i>pro: schnelle Wirkung</i>	<i>contra: trockener Mund</i>
Duloxetin	30mg -> 120mg/d <i>pro: zuverlässig wirksam</i>	<i>contra: oft NW Übelkeit</i>

Behandlungsoptionen – symptomatisch/ bei Schmerzen

(nach überarb. Leitlinie DGN 2019)

second line (ggf. primärer Einsatz):

hochdosiertes topisches **Capsaicin 8%**

1-4 TTS/ 3 Monate

pro: keine syst. NW contra: lokales Brennen

vorteilhaft: Kombination topisch/systemisch

third-line:

Opiate

ergänzend:

Psychotherapie

multimodale Schmerztherapie

