

Schmerzen und Multiple Sklerose – das unterschätzte Problem

Von Prof. Dr. med. M. Strittmatter, SHG-Kliniken Merzig, Neurologie

Schmerzen bei Multipler Sklerose?

Noch bis vor wenigen Jahren galt die Multiple Sklerose als eine schmerzlose Erkrankung des zentralen Nervensystems. Inzwischen deuten jedoch die Ergebnisse weltweiter Forschungs-Studien über die MS daraufhin, dass Schmerzen zu den die Patienten am wesentlichsten beeinträchtigenden Symptomen bei der MS gehören. Dennoch ist gleichzeitig zu beobachten, dass diesem Umstand in der ärztlichen Versorgung von Patienten mit Multipler Sklerose nur wenig Beachtung geschenkt wird. Mehrere Studien haben belegt, dass ungefähr 2/3 der MS-Patienten im Laufe ihrer Erkrankung unter Schmerzen leiden, dass Schmerzen ein frühzeitiges und aktuelles Symptom dieser Erkrankung sein können und das Schmerzen das „lähmeste“ Symptom überhaupt sein können. Werden diese nicht rechtzeitig erkannt, vom Patienten mitgeteilt und vom behandelnden Arzt therapiert, so können sie dazu beitragen, dass sich zusätzlich rasch Depressionen, Ängste und Müdigkeit entwickeln: ein fataler Teufelskreis, der die Lebensqualität erheblich hindert.

Schmerzen bei MS – Ist das wirklich neu?

In der Tat wusste man bereits im 19. Jahrhundert über das Vorkommen von Schmerzen im Zusammenhang mit der Diagnose der MS Bescheid, als Jean Martin Charcot Schmerzen bei Patienten mit einer neurologischen Erkrankung in Zusammenhang brachte, die er „Insulare Sklerose“ nannte. 1853 bemerkte der französische Neurologe Trusseau, dass Schmerzen epilepsieartige Eigenschaften aufwiesen, woraufhin die Wissenschaftler damals krampflösende Mittel zur Schmerzbehandlung verwendeten, die auch als Antiepileptika

bekannt sind. In den 1940ern wurde Phenytoin verwendet, um schmerzhafte tonische Krämpfe zu behandeln und in den 1960ern entstanden erste Fallstudien und einzelne Berichte über Schmerzen bei MS. Erst in den 1980ern wurden die Häufigkeit, Verbreitung und die Merkmale von MS-Schmerzen durch Ergebnisse aus groß angelegten Studien beschrieben, die in Nord-Amerika und Europa durchgeführt wurden. Diese Studien belegten, dass Schmerzen bei MS häufig vorkommen und mit weiteren Symptomen wie Angst, Depression und Chronic fatigue vergesellschaftet sind.

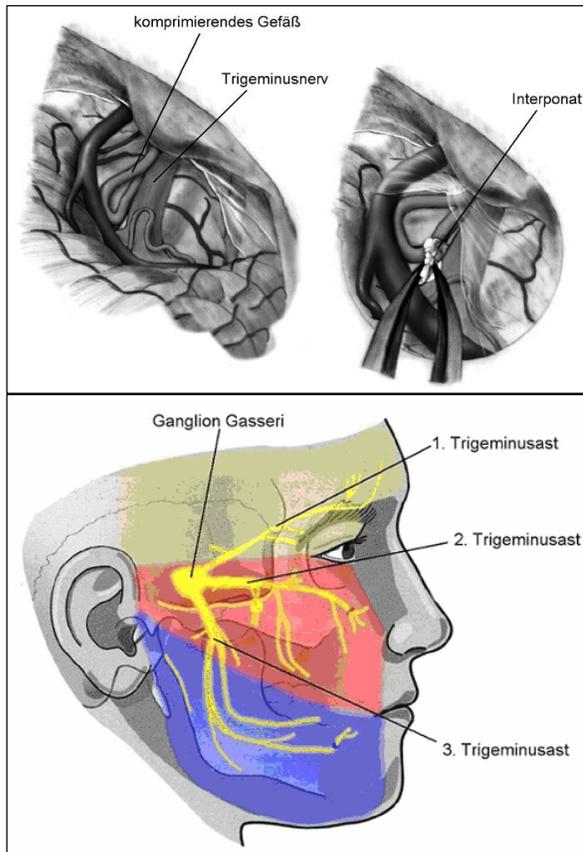
Warum entstehen Schmerzen bei MS?

Der Schmerz ist ein so genanntes sensorisches Symptom, was in direktem Zusammenhang mit zwei Ereignissen steht: der Unterbrechung der Markscheide im zentralen Nervensystem und den Auswirkungen der Behinderung. Die Markscheide beschleunigt die Nervenleitung, unterstützt eine gleichmäßige Motorik und die Integration und Interpretation sensorischer Reize. Wenn die Schmerzen infolge einer Unterbrechung oder Veränderung der Nervenleitung entstehen, werden sie neurogen genannt, d.h. sie haben ihren Ursprung oder ihre Basis im zentralen Nervensystem. In der Literatur wird manchmal auch der Begriff neuropathisch verwendet. Im Gegensatz hierzu gibt es auch so genannte nozizeptive Schmerzen. Diese entstehen, wenn Schmerzrezeptoren (Nozizeptoren) im Knochen, Muskel oder Körper auf Gewebeschäden reagieren, die aufgrund der Behinderung entstehen können. Dies kann vor allem bei musculo-skeletalen Veränderungen bei der MS auftreten, z.B. aufgrund einer Schwäche oder einer falschen Haltung. Wenn eine Person nicht normal geht, so kann dies die Gelenke belasten, die dann auch schmerzen. Nozizeptive Schmerzen sind also nicht unmittelbare Schmerzen durch die Multiple Sklerose, sondern oftmals durch deren Komplikationen verursacht. Darüber hinaus können nozizeptive Schmerzen (Gelenkschmerzen, Knochenschmerzen, Kopfschmerzen) auch als unabhängige Zweitkrankheit entstehen und bedürfen dann gesonderter Behandlung. Die Differenzierung in diese beiden Schmerztypen ist deshalb von

immenser Bedeutung, weil sie mit völlig unterschiedlichen Schmerzmitteln behandelt werden. Ein typisch neurogener Schmerz reagiert nur schlecht auf typische Schmerzmittel wie Paracetamol und Acetylsalicylsäure, während der nozizeptive Schmerz auf diese in aller Regel gut reagiert.

Wie stellen sich neurogene Schmerzen bei MS dar?

Neurogene Schmerzen werden als oft dauerhaft und konstant oder als spontan und einschließend in verschiedenen Schweregraden beschrieben. Eine große Nordamerikanische Studie fand heraus, dass die Hälfte der Personen, die über



Schmerzen berichteten, sagten, ihre Schmerzen seien dauerhaft und stark. Die stoßweise, spontanen Schmerzen werden als einschließend, stechend, elektro-schockartig oder sengend beschrieben und werden oft durch einen Auslöser hervorgerufen, der normalerweise keine Schmerzen verursacht: z.B. können Berührungen, das Gewicht der Bettdecke, Kauen oder ein kalter Windzug spontane neurogene Schmerzen verursachen. Als konstant beschriebene neurogene Schmerzen werden durch brennende, kribbelnde Empfindungen,

ein Enge- und Einschnürungsgefühl, Ziehen und Pochen verkörpert. Konstante neurogene Schmerzen werden nachts, bei Temperaturwechsel und durch körperliche Betätigung oft verschlimmert. Klassisch bei MS ist die Trigeminalneuralgie (Abb.1).

Wie können Schmerzen bei MS behandelt werden?

Der Schmerz ist ein individuelles Symptom, das nur von der Person beschrieben werden kann, die ihn erleidet. Bestimmte tägliche Aufgaben wie Schlaf, Stimmung und die Fähigkeit zu Arbeiten, zu Spielen und das Leben zu genießen, geben Hinweise auf die Wirkung von Schmerzen auf das Leben derer, die darunter leiden. Die Einschätzung der Art und Ursache der Schmerzen ist für eine gezielte Schmerztherapie unentbehrlich, oft sind Fragebögen hilfreich. Die Schmerzbehandlung wird durch Medikamente, Verhaltensänderungen, physikalische Maßnahmen und in manchen Fällen chirurgisch in Angriff genommen. Schmerzen sind komplex und erfordern oft einen interdisziplinären Ansatz und die Fertigkeiten von Schmerzspezialisten.

Medikamente

Wenn die Ursache neurogener Art ist, so werden Medikamente verschrieben, die die exzitatorischen Neurotransmitter dämpfen und die inhibierenden Transmitter anregen. Für die Behandlung von Schmerzen bei MS verwendete Medikamente sind z.B. Antidepressiva und Opioide, da ein Anstieg der Neurotransmitter die Schmerzen minimiert. Schmerzen bei MS werden auch mit Hilfe krampflösender Mittel subjektiv gedämpft. So genannte nichtsteroidale Antiphlogistika wie Paracetamol, Acetylsalicylsäure und Ibuprofen zeigen kaum Wirksamkeit.

Im Weiteren gibt die nachfolgende Tabelle eine Übersicht.

Operative und interventionelle Verfahren:

Sind alle konservativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft, ergeben sich bei der Trigeminusneuralgie operative Möglichkeiten (Janetta-OP) mit hoher Aussicht auf Erfolg (Abb.2). Bei einer fortgeschrittenen Spastik kommen Medikamentenpumpen zum Einsatz, die das Medikament in geringerer Dosierung und mit weniger Nebenwirkungen an den

Ort des Geschehens bringen. Bereits weit entwickelt ist die so genannte Tiefenhirnstimulation mit Sonden, die in Bereichen



des Gehirns platziert werden, in denen die Schmerzentstehung und -unterhaltung vermutet wird. Dies wird in speziellen Zentren bei einer Vielzahl chronifizierter Schmerzsyndrome durchgeführt (z.B. Klinikum Merzig – Adresse siehe unten – in Zusammenarbeit mit der Neurochirurgie-Abteilung der Klinik Idar-Oberstein).



Verhalten

Verhaltensmechanismen zur Schmerzbewältigung umfassen z.B. Entspannungsübungen, Medikation, bildliche Vorstellung, Hypnose, Ablenkung und Bio-Feedback. Die Beteiligung an einer Arbeit oder andere Aktivitäten, der

Beitritt zu einer Selbsthilfegruppe oder sogar das Lachen sind bewährte Mechanismen zur Minderung von Schmerzen. Von MS-Patienten, die arbeitslos oder ans Haus gefesselt sind, wird eine höhere Schmerzintensität berichtet.

Physische Faktoren

Physische Mittel, die Schmerzen lindern, sind z.B. die Anwendung von Wärme, Kälte oder Druck, physikalische Therapie, Sport, Massage, Akupunktur, Joga, Tai Chi und die transcutane Nervenstimulation (TENS). Diese Techniken und Therapien werden oft übersehen, sollten jedoch gleich nach Ausbruch der Schmerzsymptome in Erwägung gezogen werden.

Zusammenfassung

Heutzutage werden Schmerzen als häufig vorkommendes Symptom bei MS anerkannt, das direkt mit der Krankheit und ihren Folgen in Zusammenhang steht. Die Bewältigung der Symptome basiert auf den Mechanismen der erlittenen Schmerzen. Die Richtung und der Brennpunkt kontinuierlicher Forschung richten sich auf ein besseres Verständnis der Schmerzmechanismen bei MS und auf ihre effektive Behandlung.

SHG-Klinikum Merzig
Schwerpunktkrankenhaus
Klinik für Neurologie mit Stroke Unit
Chefarzt Prof. Dr. med. M. Strittmatter
Trierer Strasse 148
66663 Merzig
Telefon: 06861 / 705 – 1650
Telefax: 06861 / 705 – 1686
E-Mail: m.strittmatter.mzg@shg-kliniken.de

Medikamente zur Behandlung häufig vorkommender Schmerzen bei MS:

Wirkstoff	Anwendung	Nebenwirkungen
<i>Antikonvulsiva</i>		
Carbamazepin	Trigeminusneuralgie	Benommenheit Schwindel Koordinationsschwierigkeiten
Gabapentin	Dysästhetische Schmerzen	Schwindel Koordinationsschwierigkeiten Müdigkeit
Clonazepam	Dysästhetische Schmerzen	Sedierung Schwindel
Lamotrigin	Schmerzhafte tonische Spasmen	Schwindel Schlaflosigkeit Doppelsehen Koordinationsschwierigkeiten
Phenotylin	Dysästhetische Schmerzen Schmerzhafte tonische Spasmen Trigeminusneuralgie	Schwindel Übelkeit Schlaflosigkeit unkontrollierbare Augenbewegungen Koordinationsschwierigkeiten Undeutliche Sprache Verwirrung
Pregabalin	Neuropathische Schmerzen	Schwindel Benommenheit

Antidepressiva

Amitriptylin	Dysästhetische Schmerzen	Trockener Mund verschwommenes Sehen Harnverhalt Herzrhythmusstörungen
--------------	-----------------------------	--

Steroide

Methylprednisolon & Perdnisolon	Sehnerventzündung	Metallischer Geschmack im Mund Erhöhte Herzfrequenz Hitzewallungen Stimmungsschwankungen Schlafstörungen
------------------------------------	-------------------	---

Antispastische (Muskel entspannende) Wirkstoffe

Baclofen	Schmerzhafte tonische Schmerzen	Schwäche Benommenheit Schwindel
Tizanidin	Schmerzhafte tonische Schmerzen	Benommenheit trockener Mund