

## Periphere neuropathische Schmerzen. Früher Therapiebeginn ist entscheidend.

### Was sind typische Symptome, an denen man Patient:innen mit peripheren neuropathischen Schmerzen (PNP) erkennt?

Man unterscheidet zwischen Positiv- und Negativsymptomen. Zeichen von Positivsymptomen des neuropathischen Schmerzes ist eine Überempfindlichkeit im Zuge einer Allodynie oder Hyperalgesie. Sie tritt zum Beispiel nach einer Herpes Zoster-Infektion, Strahlentherapie oder bestimmten Operation auf und zeigen sich dadurch, dass eine Berührung als unangenehm brennend, elektrisierend und/oder schmerzhaft empfunden wird. Hellhörig sollte man werden, wenn etwa das Tragen eines T-Shirts oder von Socken oder nachts die Bettdecke weh tut. Eine Dysästhesie oder Parästhesie zeigt sich meist durch

anhaltendes Kribbeln – das „Ameisenlaufen“. Negativsymptome sind oberflächliche Sensibilitätsstörungen der Haut wie eine Hypästhesie. Sie ist gekennzeichnet durch eine herabgesetzte Empfindung von Reizen wie Kälte und Wärme. Weiters fällt häufig eine Gangunsicherheit auf. Wird der Schmerz als vermindert empfunden, spricht man dann von einer Hypalgesie.

### Wie kann im Zuge der Diagnostik die Abgrenzung zu anderen chronischen Schmerzen, bei denen die neuronalen Strukturen intakt sind, gelingen?

Die Anamnese ist ein wichtiges Element. Zum einen muss die Vorgeschichte der Patient:innen genau exploriert werden –

haben sie erhöhten Blutzucker, kann man an diabetische Polyneuropathie an den Füßen denken. Gab es gewisse Operationen, eine Strahlentherapie oder kann eine Chemotherapie induzierte Polyneuropathie vorliegen etc. Zum anderen können die Patient:innen schon im Vorfeld Fragebögen wie den Pain Detect ausfüllen, mithilfe dessen sich neuropathische Schmerzen gut herausfiltern lassen. Danach können auch in einer Ordination grob klinische oder neurologische Untersuchungen durchgeführt werden. Werden etwa Fußsensationen nach Chemotherapien beschrieben, kann man klären, ob eine Positiv- oder eine Negativsymptomatik vorliegt. Bei Negativsymptomen sagen die Patient:innen zum Beispiel, dass sie beim Heißduschen die Wärme



Foto: © MedUni Wien/feelimage

### Ao. Univ.-Prof. Dr. Sabine Sator

ist die interimistische Leiterin der Schmerzambulanz an der Univ.-Klinik für Anästhesie, allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie am AKH Wien/MedUni Wien.

Im Interview beschreibt sie, was es braucht, um das frühzeitige diagnostische und therapeutische Management von peripheren neuropathischen Schmerzen zu fördern, wie die Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärzt:innen mit einer Schmerzambulanz funktionieren kann, damit die richtigen Patient:innen auf dem richtigen Weg an die richtige Therapie kommen.

# QUTENZA® – EIN ERFAHRUNGSBERICHT

auf der Fußsohle oder am Fußrücken nicht spüren. Missempfindungen bei Kälte kann man mit Auflegen eines Coolpacks überprüfen. Oder man testet die Sensibilitätsstörungen mit einer stumpfen Nadelspitze aus. Für eine weiterführende Diagnostik wie das Messen der Nervenleitgeschwindigkeit oder die quantitative sensorische Testung (QST), mit der man auch den Therapieerfolg überprüfen kann, muss in ein spezialisiertes Zentrum überwiesen werden.

## **Welche therapeutischen Schritte kann man in der niedergelassenen Praxis setzen?**

Viele Patient:innen werden auf Antikonvulsiva wie Pregabalin oder Gabapentin eingestellt. Dies ist bei tiefer Neuropathie sinnvoll, kann aber eine Allodynie oder andere Sensibilitätsstörungen nicht adäquat erfassen. Vor allem bei älteren Patientinnen kann es sein, dass Nebenwirkungen und Medikamenteninteraktionen auftreten und dabei aber der Benefit ausbleibt. Deswegen sollte man in diesem Fall eher an hochdosiertes Capsaicin zur lokalen Applikation mit Qutenza® denken, die in spezialisierten Zentren durchgeführt wird. Damit kann man Patient:innen die systemischen Nebenwirkungen sowie Interaktionen ersparen und schneller einen Therapieerfolg erreichen. Je rascher die Patientin/der Patient diese Therapie bekommt, desto besser sind die Chancen, dass sich das betroffene Areal verkleinert beziehungsweise sich vielleicht sogar gänzlich auflöst. Wenn auch beim ersten

Kleben oft nicht die gewünschte Wirkung eintritt, sollte unbedingt die Behandlung nach einem kürzeren Intervall<sup>1</sup> wiederholt werden. Bis eine Capsaicin-Pflasterklebung in Erwägung gezogen wird, wäre es sinnvoll, den Patient:innen eine 0,025%- oder 0,05%-ige Capsaicincreme, die man auch in der Apotheke herstellen lassen kann, mitzugeben. Sie wird 1- bis 2-mal täglich auf die betroffene Hautstelle auftragen und kann den Schmerz schon etwas vermindern.

## **Wann sollte man in jedem Fall in ein spezialisiertes Zentrum überweisen?**

Sobald der Verdacht besteht, dass eine Hypästhesie, eine Parästhesie oder eine Allodynie im Rahmen einer Polyneuropathie, einer postoperativen Neuropathie, nach ablatio mammae und anderen Operationen, nach Chemo- oder Strahlentherapie oder Herpes Zoster vorliegt, sollte so schnell wie möglich überwiesen werden.

## **Welche Informationen sollte die Überweisung beinhalten?**

Die Überweisung sollte die Diagnose beinhalten. Weiters, seit wann die Beschwerden bestehen und dass der Verdacht auf Allodynie, Dysästhesie etc. besteht und dementsprechend eine Qutenza®-Applikation zu erwägen wäre.

## **Worin sehen Sie den besonderen Nutzen von topischen Therapien bei peripheren neuropathischen Schmerzen und welche Patient:innen kommen dafür infrage?**

Eine topische Anwendung ist sinnvoll, wenn die Haut sensibel ist. Besonders vorteilhaft sind topische Therapien für ältere Patient:innen, da Interaktionen mit systemischen Medikamenten vermieden werden können. Und die Compliance ist natürlich auch besser, da die Patient:innen einmal alle drei Monate behandelt werden und sie nicht täglich ihre Medikation nehmen müssen. Die Tiefensensibilität können wir damit zwar nicht zurückholen, aber die unangenehmen Schmerzen der Neuropathie sind stark eingegrenzt und die Patient:innen können wieder ihr normales Leben führen.

## **Welche Leistungen kann die Schmerzambulanz im AKH für Patient:innen mit peripheren neuropathischen Schmerzen anbieten?**

Von der diagnostischen Seite bieten wir bis hin zu QST-Messungen alles an. Auch therapeutisch nutzen wir das ganze verfügbare Spektrum – von der konservativen Therapie mit Qutenza® mit allen Adjuvanzen, die Therapien per os bis hin zu additiven Verfahren wie Transkutane Elektrische Nervenstimulation (TENS), Akupunktur, Magnetfeldlasertherapie und invasive Methoden wie Botox, Stimulationsverfahren oder Neuromodulation sowie die Applikation von Medikamenten mittels Schmerzpumpen.

## **Wie lautet Ihr Appell an niedergelassene Kolleg:innen in Bezug auf das Management peripherer neuropathischer Schmerzen?**

Wichtig ist, im Zuge der Anamnese und mithilfe des Pain Detect-Schmerzfragebogens herauszufinden, welche Schmerzen vorliegen. Wenn im Zuge der klinisch-neurologischen Untersuchungen allein durch Berührungen ein schmerzhaftes Areal erfasst werden kann, sollte man eher an eine topische Therapie denken,

bevor systemisch vorgegangen wird. Patient:innen sollten vor einer Chemo- und/oder Strahlentherapie aufgeklärt werden, welche neuropathischen Symptomaten vor allem im Fuß- und Handbereich nach so einer Therapie auftreten können. Bei Diabetiker:innen, die lange insulinpflichtig sind oder an Altersdia-

betes leiden, sollte an eine diabetische Polyneuropathie gedacht werden. All diesen Patient:innen sollte mitgegeben werden: Je früher sie unangenehme, schmerzhaft Sensibilitätsstörungen merken und je früher sie deswegen ihre Ärztin/ihren Arzt aufsuchen, desto besser ist es für ihren Outcome.



### **Die Schmerzambulanz an der Univ.-Klinik für Anästhesie, allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie, AKH Wien/MedUni Wien stellt sich vor**

Das spezialisierte Zentrum am Wiener AKH ist die größte Schmerzambulanz im deutschsprachigen Raum. Das multidisziplinäre Team besteht aus Fachärzt:innen für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, FA für Allgemeinmedizin und Psycholog:innen, mit enger Zusammenarbeit mit der Psychiatrie und Physikalischen Therapie. Durch dieses multiprofessionelle Team kann auch eine multimodale Therapie angeboten werden.

Es werden Patient:innen mit Tumorerkrankungen, Migräne und anderen Kopfschmerzen, mit Rückenschmerzen, Phantomschmerzen, Neuralgien und komplexen neuropathischen Krankheitsbildern ambulant und auch stationär behandelt. Es stehen neben, medikamentöser Schmerzbehandlung alle modernen Verfahren der invasiven Schmerztherapie zur Verfügung.

#### **Kontakt**

Medizinische Universität Wien  
Klinische Abteilung für  
Spezielle Anästhesie und Schmerztherapie  
Währinger Gürtel 18–20  
1090 Wien

#### **Leitstelle 9i, Roter Bettenturm, Ebene 9**

Täglich 7:30–15:00 Uhr  
Tel.: +43 (0)1 40400-41660  
Fax: +43 (0)1 40400-41650  
<https://anaesthesie.meduniwien.ac.at/anaesthesie-b/>

# PERIPHERE NEUROPATHIEN

Lokale Schmerzen lokal behandeln – je früher, desto besser<sup>2</sup>

**QUTENZA® – die topische Therapie bei allen lokalen peripheren neuropathischen Schmerzen<sup>1</sup>**

## Behandlungsmöglichkeiten im Überblick<sup>2,3</sup>



### Postzosterische Neuralgie



### Postoperative Neuralgie z. B.

Post-Herniotomie-Schmerz  
Post-Thorakotomie-Schmerz  
Post-Mastektomie-Schmerz



### Posttraumatische Neuropathie z. B.

nach Unfall (z. B. Plexusausriss)



### Engpass-Syndrome z. B.

Karpaltunnelsyndrom  
Tarsaltunnelsyndrom  
Kubitaltunnelsyndrom (Sulcus ulnaris)  
Meralgia paraesthetica



### Narbenschmerz Stumpfschmerz



### Polyneuropathie z. B.

schmerzhafte diabetische Neuropathie  
Chemotherapie-induziert  
tumorbedingt  
HIV-assoziiert  
alkoholbedingt  
Small-Fiber-Neuropathie  
CIDP\*



### PNP bei Mixed Pain\*\*

(Peripherer neuropathischer Schmerz  
und nozizeptiver Schmerz)  
Radikulopathie\*\*  
(z. B. nach Bandscheibenvorfall)  
CRPS\*\*,\*\*

**QUTENZA® – gezielte Wirkung am Ort der Schmerzen**

## Einzigartige Wirkfolie mit hochdosiertem, schnell freisetzendem Capsaicin (8%)<sup>1</sup>

**Schnelle Wirkung im Vergleich zu Pregabalin,**  
keine Dosis titration nötig<sup>4</sup>

**Lang anhaltende Schmerzlinderung bis zu 5 Monate<sup>5</sup>,**  
Wiederbehandlung alle 3 Monate möglich<sup>1</sup>

**Lokale Behandlung,**  
gezielte Wirkung am Ort des Schmerzes<sup>1</sup>

**Gute Verträglichkeit ohne zentralnervöse**  
Nebenwirkungen oder Wechselwirkungen<sup>1,4</sup>

\*Chronisch immunvermittelte demyelinisierende Polyneuropathie | \*\*Nur peripherer neuropathischer Schmerz | \*\*\*CRPS: komplexes regionales Schmerzsyndrom | 1. Qutenza® Fachinformation, Stand Jänner 2021 | 2. Maihöfner C. Eur J Pain 2014; 18(5):671–9 | 3. Baron 2006 Deutsches Ärzteblatt 103(41):2720–2730 | 4. Haanpää M et al., Eur J Pain. 2016; 20(2):316–28 | 5. Mou J. et al., Clin J Pain. 2014; 30:286–94



**Qutenza® 179 mg kutanes Pflaster: Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jedes kutane Pflaster mit einer Fläche von 280 cm<sup>2</sup> enthält: **Wirkstoff:** 179 mg Capsaicin entsprechend 640 Mikrogramm Capsaicin pro cm<sup>2</sup> Pflaster. **Sonstige Bestandteile – Pflaster:** Matrix: Silikonklebstoffe, Diethylenglycolmonoethylether (Ph.Eur.), Dimeticon 12500 cSt, Ethylcellulose N50 (E462); **Trägerschicht:** Poly(ethylenterephthalat) (PET)-Film, Drucktinte mit Pigmentweiß 6; **Abziehbare Schutzfolie:** Polyesterfilm, Fluorpolymer beschichtet; **sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung – Reinigungsgel:** Butylhydroxyanisol (Ph.Eur.) (E320) (0,2 mg/g) **sonstige Bestandteile – Reinigungsgel:** Macrogol 300, Carbomer 1382, Gereinigtes Wasser, Natriumhydroxid (E524), Natriumedetat (Ph.Eur.). **Anwendungsgebiete:** Behandlung von peripheren neuropathischen Schmerzen bei Erwachsenen. Qutenza kann als Monotherapie oder in Kombination mit anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Schmerzen angewendet werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Warnhinweise:** Reinigungsgel enthält Butylhydroxyanisol. Vor Anwendung Packungsbeilage beachten. Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Lokalanästhetika, andere Lokalanästhetika, ATC-Code: N01BX04 **Verschreibungspflichtig/Apothekenpflichtig:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Informationen zu Besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Inhaber der Zulassung:** Grünenthal GmbH, Zieglerstr. 6, 52078 Aachen. **Stand der Information:** Jänner 2021.