

Polyneuropathie – Informationsvermittlung

„Wissen ist Macht“

– Francis Bacon–

Definition Polyneuropathie

Polyneuropathie ist eine Schädigung des peripheren Nervensystems. Die Wahrscheinlichkeit, im Laufe des Lebens eine Polyneuropathie zu entwickeln, ist in Abhängigkeit vom Alter, circa 5-8%. Sie stellt die häufigste Erkrankung des peripheren Nervensystems dar. Therapeutische Optionen sind entscheidend von den spezifischen Ursachen abhängig. Aus diesem Grund ist eine genaue Diagnosestellung essentiell (1).

Im Folgenden wird besonders auf die Form der Polyneuropathie eingegangen, die durch die Gabe von neurotoxischen Medikamenten ausgelöst wird z.B. Medikamente einer Chemotherapie (14). Die Polyneuropathie durch Chemotherapie = Chemotherapie-induzierte Neuropathie = CIDP.

Diese Art der Polyneuropathie stellt die häufigste neurologische Nebenwirkung einer Tumortherapie dar. Z.B. durch die Behandlung mit Zytostatika wie Platinderivaten, Vinca-Alkaloiden, Taxanen, Proteasomen-Inhibitoren, aber auch durch moderne Antikörper-basierter Therapien. Durch die Zunahme von Tumorerkrankungen und der höheren Langzeitüberlebensraten steigt die Inzidenz (Auftrittswahrscheinlichkeit innerhalb einer bestimmten Zeit

pro Personengruppe). Die Zahlen variieren zwischen 10-90% oder 30-40% (2).

Symptome

Zu Beginn kommt es vermehrt zu Ausfallsymptomen sowie Schmerzen innerhalb der ersten 2 Monate der Therapie. Diese Symptome können sich stabilisieren, beziehungsweise zurückbilden, wenn die Therapie abgesetzt wurde. 40% weisen jedoch chronische Schmerzen auf (2; 3; 4).

Die Chemotherapie-Dauer sowie die verabreichte Dosis beeinflussen die Neurotoxizität. Um die Nebenwirkungen möglichst gering zu halten, wird ein klinisches Monitoring (= Anamnese der Symptome und der neurologischen Erkrankungen) durchgeführt. Dementsprechend wird die Dosis, die Häufigkeit der Therapieintervalle oder die Art der Behandlung angepasst (5; 6).

Symptomerklärung Schmerz

Etwa 50% aller Polyneuropathien gehen mit Schmerzen einher (7; 8; 9). Es kann passieren, dass schon normale Berührungen als Schmerz wahrgenommen werden. Dies tritt vor allem bei unzureichender Behandlung auf. (10).

Vorstellung Symptommanagement

Es existiert zum jetzigen Zeitpunkt keine Therapie gegen die Polyneuropathie, also keine Therapie die Heilung verspricht. Jedoch sollen durch die folgenden Ansätze die Symptome behandelt werden und somit Linderung gefunden und Funktionen zurückgewonnen werden.

Schmerztherapie

Therapien wie Lidocain- oder Capsaicin-Pflaster können bei bestimmten Schmerzarealen hilfreich sein (11; 12).

Physio-, Ergo- und Trainingstherapie

Die Therapie ist abhängig von Symptomen und funktionellen Defiziten

Beispiele:

- Übungen, die Stand- und Gangsicherheit verbessern
- Gleichgewicht und Koordinationsübungen
- Aufbau von Muskelkraft sowie -funktion
- Training der muskulären Balance als Prävention von Deformitäten sowie Kontrakturen
- Physikalische Therapiemaßnahmen können zusätzlich eingesetzt werden
- Ergotherapie bei Beeinträchtigung der Handfunktion ggf. Hilfsmittelanpassung
- Sportliche Aktivität, um Funktion zu erhalten
- Bei CIDP wirkt sich dreimal wöchentliches Ergometer- und Krafttraining positiv auf Ausdauer sowie Muskelkraft aus (13).

Grundsätze

- Bei Beschwerden sofort Arzt aufsuchen
- Genaue Ursachenklärung ist von hoher Relevanz
- Ärztliche Absprache bezüglich Anpassung der Medikamente (Absetzen der Medikamente versuchsweise nach einer gewissen Zeit)

- Keine Selbstmedikation
- Chronifizierung von Schmerzen verhindern (fehlende Schmerzbehandlung kann zu Chronifizierung führen)
- Wichtig: Individuelle Therapie notwendig. Jeder Mensch reagiert unterschiedlich auf Behandlungsansätze (15)
-

Gesundheitsförderlicher Extra-Tipp:

Recherchieren Sie selbst:

- Leben und handeln Sie Selbstbestimmt (Empowermentansätze)
- Selbstbefähigung des Patienten / Adhärenz
- Selbsthilfe
- Wissenszuwachs durch Einlesen in Studienergebnisse (siehe Quellen)

Diese Ansätze können Ihnen in Ihrer Krankheitsbewältigung eine Hilfe sein & Sie zu einem selbstbefähigten Menschen machen, der seine Gesundheit & Krankheit selbstbestimmt und informiert mit entscheidet! Informieren Sie sich selbst über Therapieansätze und sammeln Sie Informationen.

Warten Sie nicht darauf, dass Informationen zu Ihnen gelangen sondern werden Sie proaktiv und nehmen Sie Ihren Krankheitsverlauf selbstbestimmt in die Hand!



Quellen & weiterführende Informationen

Nützlicher Link:

Information und Übungsmanual für ein Heimtraining, Broschüre Beratungsdienst „Bewegung und Krebs“. Nationales Centrum für Tumorerkrankungen, Heidelberg: NCT_PNP-Manual.pdf (tumorzentrum-muenchen.com)

1 Sommer C, Geber C, Young P, Forst R, Birklein F, Schoser B: Polyneuropathies— etiology, diagnosis, and treatment options. Dtsch Arztebl Int 2018; 115: 83–90. DOI: 10.3238/arztebl.2018.0083

2 Staff NP, Grisold A, Grisold W, Windebank AJ: Chemotherapy-induced peripheral neuropathy: a current review. Ann Neurol 2017; 81: 772–81.

3 Geber C, Breimhorst M, Burbach B, et al.: Pain in chemotherapy-induced neuropathy—more than neuropathic? Pain 2013; 154: 2877–87.

4 Kautio AL, Haanpaa M, Kautiainen H, Kalso E, Saarto T: Burden of chemotherapy-induced neuropathy—a cross-sectional study. Support Care Cancer 2011; 19: 1991–6.

5 Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) v4.0. 2016. ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic_applications/ctc.htm (last accessed on 8 December 2017).

6 Postma TJ, Aaronson NK, Heimans JJ, et al.: The development of an EORTC quality of life questionnaire to assess chemotherapy-induced peripheral neuropathy: the QLQ-CIPN20. Eur J Cancer 2005; 41: 1135–9.

7 Collins MP, Hadden RD: The nonsystemic vasculitic neuropathies. Nat Rev Neurol 2017; 13: 302–16.

8. Üçeyler N, Rogausch JP, Toyka KV, Sommer C: Differential expression of cytokines in painful and painless neuropathies. Neurology 2007; 69: 42–9

9 Abott CA, Malik RA, van Ross ER, Kulkarni J, Boulton AJ: Prevalence and characteristics of painful diabetic neuropathy in a large community-based diabetic population in the U.K. Diabetes Care 2011; 34: 2220–4.

10 Birklein F, Baron R, Gaul C, et al.: Schmerz – ein vernachlässigtes neurologisches Thema. Nervenarzt 2016; 87: 609–15.

11 Treede RD, Wagner T, Kern KU, et al.: Mechanism- and experience-based strategies to optimize treatment response to the capsaicin 8% cutaneous patch in patients with localized neuropathic pain. Curr Med Res Opin 2013; 29: 527–38. 38.

12 Sommer C, Cruccu G: Topical treatment of peripheral neuropathic pain: applying the evidence. J Pain Symptom Manage 2017; 53: 614–29

13 Markvardsen LH, Overgaard K, Heje K, et al.: Resistance training and aerobic training improve muscle strength and aerobic capacity in chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy. Muscle Nerve 2018; 57: 70–6

14 Müller, J., Wiskemann, J. (2017). Onkologische Bewegungstherapie „Abteilung Medizinische Onkologie am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen, Heidelberg.

15 Krebsinformationsdienst (2018). Neuropathie bei Krebspatienten – Beschwerden lindern. Symptome, Ansprechpartner, Diagnostik, Behandlung von Nervenschädigungen. Verfügbar unter <https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/neuropathie/neuropathie-behandlung.php>. (Juni, 2021).