

## **Besonderheiten der Schmerztherapie bei diabetischer Neuropathie**

Dan Ziegler, Institut für Klinische Diabetologie Deutsches Diabetes-Zentrum  
Leibniz-Zentrum an der Heinrich-Heine-Universität

Etwa jeder dritte Diabetiker ist von der distal-symmetrischen Polyneuropathie betroffen, die unter Ausbildung von einerseits teils quälenden neuropathischen Schmerzen und andererseits schmerzlosen Fußulzera mit erheblicher Einschränkung der Lebensqualität und Prognose einhergeht. Typische neuropathische Symptome umfassen Schmerzen, Parästhesien, Dysästhesien und Taubheitsgefühl bevorzugt distal in den unteren Extremitäten. Neuropathische Schmerzen beeinträchtigen nachhaltig die Lebensqualität. Die Prävalenz der schmerzhaften diabetischen Neuropathie liegt bei 16-26%. Die Therapie der Neuropathie umfasst vier Ansätze: 1.) Kausale Therapie mit dem Ziel einer Nahe-Normoglykämie, 2.) pathogenetisch begründbare Therapie, 3.) Schmerztherapie und 4.) Vermeidung von Risikofaktoren und Komplikationen. Unter den pathogenetisch begründbaren Therapieansätzen kommt bislang lediglich die  $\alpha$ -Liponsäure in Betracht. Bei neuropathischen Schmerzen stehen vor allem Antidepressiva, Antikonvulsiva, schwache und als Ultima ratio starke Opioide sowie physikalische Maßnahmen im Vordergrund. Eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung steht am Anfang einer adäquaten Schmerztherapie mit dem Ziel einer möglichst guten Schmerzlinderung bei gleichzeitig minimalen Nebenwirkungen, um die Lebensqualität der Betroffenen dauerhaft zu erhalten. Im Sinne einer Differentialtherapie sind häufige Komorbiditäten des Diabetes wie Depression, Adipositas, koronare Herzkrankheit oder autonome Neuropathie bei der Auswahl des geeigneten Präparates zu berücksichtigen. Wenngleich das pharmakologische Therapiearsenal bei neuropathischen Schmerzen in den letzten Jahren erfolgreich erweitert wurde, besteht weiterhin Bedarf an neuen Substanzen, da derzeit nur bei etwa der Hälfte der Patienten eine mindestens 50 %ige, durch eine Einzelsubstanz bedingte Schmerzreduktion zu erwarten ist. Weiterhin besteht Informationsbedarf bezüglich direkter Vergleiche der verfügbaren Substanzen, Langzeit-Effektivität und –Verträglichkeit, Kombinationstherapien, Schmerz-Mechanismus/-Typ-orientierter Therapie, nicht-pharmakologischer Ansätze und Kosten-Nutzen-Analysen.