

Presseinformation

Neues Medikament zur Behandlung der Small-Fiber-Neuropathie

25.03.19 –Polyneuropathien (PNP) sind generalisierte Erkrankungen des peripheren Nervensystems. Bei einer Unterform, der sogenannten Small-Fiber-Neuropathie (SFN), stehen brennende Schmerzen der Extremitäten und Sensibilitätsstörungen im Vordergrund. Es gibt verschiedene Ursachen der Erkrankung, am häufigsten liegt ein Diabetes mellitus zugrunde. Die symptomatische Behandlung mit Schmerzmitteln schlägt oftmals nicht ausreichend an, was den Alltag der Betroffenen stark beeinträchtigt. Eine Studie zeigte nun eine signifikante Schmerzlinderung durch das Epilepsie-Medikament Lacosamid.

Polyneuropathien sind generalisierte Erkrankungen des peripheren Nervensystems, bei denen es zu Schäden und Funktionsstörungen sensibler, motorischer und/oder vegetativer Nervenbahnen kommt. Eine spezielle Form der sensiblen Polyneuropathien ist die Small-Fiber-Neuropathie (SFN), bei der vor allem die dünnen, nicht von „Markscheiden“ umgebenen „C-Fasern“ betroffen sind. C-Fasern der peripheren Nerven durchflechten die Haut und sind für Übermittlung von Schmerzsignalen wichtig. Sie kommen aber auch als autonome Fasern in verschiedenen Organen vor, an deren vegetativen Steuerung sie beteiligt sind. Es gibt verschiedene Ursachen der SFN, die häufigste Ursache ist ein Diabetes mellitus, sie kann aber auch im Rahmen einer Fibromyalgie, rheumatischen Erkrankungen oder bei Virusinfektionen (Hepatitis C, HIV) auftreten.

Die Patienten leiden unter brennenden Schmerzen der Extremitäten, vor allem in den Beinen/Füßen. Nachts nehmen die Schmerzen oft zu, so dass viele Patienten unter Schlafstörungen leiden. Hinzu kommen Missempfindungen (Sensibilitätsstörungen), beispielsweise werden Berührungsreize als schmerzhaft wahrgenommen (Hyperästhesie). Das Temperatur- und Schmerzempfinden nimmt im Verlauf ab. Die Erkrankung schreitet meistens langsam fort. Auch vegetative Funktionsstörungen können auftreten, z. B. im Magen-Darm-Trakt oder als Kreislaufdysregulation (orthostatische Dysregulation). Die Routinediagnostik mittels Nervenleitgeschwindigkeitsmessung bzw. Elektroneurografie zeigt bei der SFN Normalbefunde, da hiermit nur die markhaltigen Fasern untersucht werden können. Diagnostisch wegweisend ist eine Hautbiopsie, bei der die Reduktion der C-Fasern nachgewiesen wird.

„Therapeutisch ist die SFN nicht einfach anzugehen“, erklärt Frau Prof. Dr. med. Claudia Sommer, Universitätsklinikum Würzburg. „Natürlich müssen mögliche Krankheitsursachen behandelt werden. Oft bleibt aber nur eine symptomatische Therapie der Schmerzen – und selbst das gelingt oft nicht zufriedenstellend.“ Zur Schmerzbehandlung werden Antidepressiva (z.B. Amitriptylin), Epilepsie-Medikamente (Antiepileptika, Antikonvulsiva) oder topische Verfahren (z.B. Capsaicinpflaster) eingesetzt.

Seit einiger Zeit weiß man, dass bei der SFN bestimmte spannungsabhängige Natriumkanäle (meist „Nav1.7“) in den Zellmembranen der Nervenbahnen eine wichtige Rolle spielen. Das Antiepileptikum Lacosamid wirkt, indem es die Natriumkanäle Nav1.3, Nav1.7 und Nav1.8 blockiert. Die kürzlich veröffentlichte LENSS-Studie („Lacosamide-Efficacy-'N'-Safety in SFN“) [1] aus den Niederlanden untersuchte daher die Substanz hinsichtlich der Schmerzbehandlung sowie Sicherheit und Verträglichkeit bei Patienten mit Nav1.7-SFN. Die 24 Studienteilnehmer erhielten doppelblind, randomisiert für acht Wochen entweder 2 x 200 mg Lacosamid (n=12), gefolgt von acht Wochen Placebo (n=12) oder umgekehrt (erst Placebo, dann Lacosamid). Die Schmerzmessung erfolgte anhand einer Schmerzskaala („Pain Intensity Numerical Rating Scale“). Eine Schmerzreduktion um mindestens einen Skalenpunkt galt als effektive Wirksamkeit.

Im Ergebnis kam es unter Lacosamid bei 58,3% der Patienten zu einer Schmerzabnahme um mindestens einen Punkt – gegenüber 21,7% unter Placebo. Unter Lacosamid gaben 33,3% der Patienten eine Besserung ihres allgemeinen Wohlbefindens an, unter Placebo nur 4,3%. Außerdem besserte Lacosamid signifikant vorhandene Schlafstörungen. Keinen Effekt hatte die Substanz allerdings hinsichtlich vegetativer Symptome und der Lebensqualität, was die Studienautoren mit einer zu kurzen Studiendauer und der kleinen Patientenzahl erklären. Die Verträglichkeit und das Sicherheitsprofil der Substanz waren akzeptabel.

„Lacosamid ist derzeit nur in speziellen Fällen als Antiepileptikum zugelassen, nicht für die Behandlung neuropathischer Schmerzen“, berichtet Frau Prof. Sommer. „Natürlich wünschen wir uns mehr Alternativen für Patienten, die derzeit mit den zugelassenen Medikamenten nicht oder nicht ausreichend behandelt werden können. Es bleibt zu hoffen, dass weitere Studien folgen – vielleicht haben wir mit der Substanz dann eine vielversprechende Option in Aussicht.“

Literatur

[1] De Greef BTA, Hoeijmakers JGJ, Geerts M et al. Lacosamide in patients with Nav1.7 mutations-related small fibre neuropathy: a randomized controlled trial. Brain 2019 Feb 1; 142(2): 263-75

Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Neurologie

c/o albersconcept, Jakobstraße 38, 99423 Weimar

Tel.: +49 (0)36 43 77 64 23

Pressesprecher: Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener, Essen

E-Mail: presse@dgn.org

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. (DGN)

sieht sich als neurologische Fachgesellschaft in der gesellschaftlichen Verantwortung, mit ihren über 9500 Mitgliedern die neurologische Krankenversorgung in Deutschland zu sichern. Dafür fördert die DGN Wissenschaft und Forschung sowie Lehre, Fort- und Weiterbildung in der Neurologie. Sie beteiligt sich an der

gesundheitpolitischen Diskussion. Die DGN wurde im Jahr 1907 in Dresden gegründet. Sitz der Geschäftsstelle ist Berlin. www.dgn.org

Präsidentin: Prof. Dr. med. Christine Klein

Stellvertretender Präsident: Prof. Dr. med. Christian Gerloff

Past-Präsident: Prof. Dr. Gereon R. Fink

Generalsekretär: Prof. Dr. Peter Berlit

Geschäftsführer: Dr. rer. nat. Thomas Thiekötter

Geschäftsstelle: Reinhardtstr. 27 C, 10117 Berlin, Tel.: +49 (0)30 531437930, E-Mail: info@dgn.org