

PEPO AKTUELL 051 /2023

Deutsche Polyneuropathie Selbsthilfe e. V.
Selbsthilfeheimat für Polyneuropathie Betroffene

Gesprächskreis Ingolstadt



Foto: Prof. Peter Young - Medical Park Klinik Reithofpark

„Neuro-Reha bei Polyneuropathie – es gibt viel zu tun“

Vortrag von Prof. Peter Young

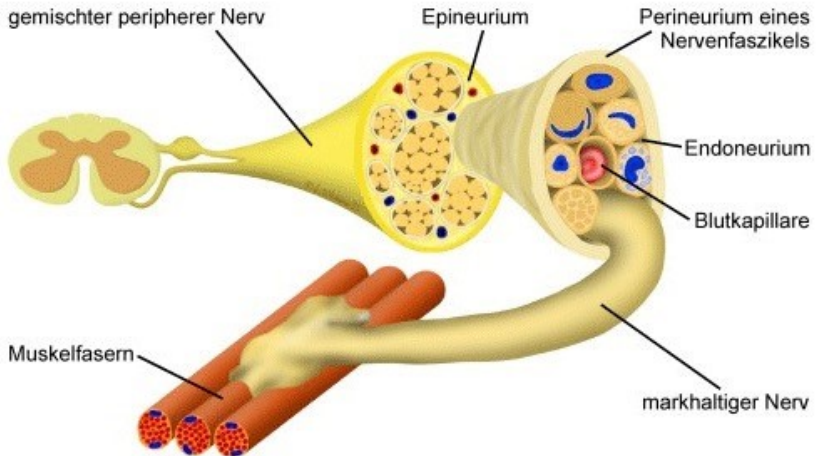
Etwa 20 Teilnehmende kamen am Montag, 09. Oktober 2023 ins Bürgerhaus Neuburger Kasten zu einem ganz besonderen Treffen der Gruppe Ingolstadt. Weitere 18 Personen hatten sich angemeldet, um per Zoom dabei zu sein.

Prof. Peter Young, Chefarzt der Neurologischen Reha-Klinik Medical Park Klinik Reithofpark in Bad Feilnbach hatte sich bereit erklärt, über die Polyneuropathie (PNP), die Behandlungsmöglichkeiten und die Therapien allgemein sowie die Therapiemöglichkeiten der stationären Reha zu sprechen.

Um 18:30 Uhr ging es los und es war mucksmäuschenstill im Raum. Alle lauschten gespannt dem, was Prof. Young zu sagen hatte.

Zunächst erklärte er die Struktur der Nerven. Peripherer Nerv – warum peripher? Es ist die „Verbindung nach außen“. Man kann sich den Nerv wie ein Kabelbündel vorstellen, welches von einer Hüllschicht umgeben ist. Das Kabelbündel besteht aus 100 – 3000 Einzel-

fasern. Man müsse sich vorstellen, dass die Nervenleitgeschwindigkeit 100 Meter in der Sekunde betrage. Das ist vergleichbar mit der Länge eines Fußballfeldes.



Quelle: Prof. P- Young Medical Park Klinik Bad Feilnbach

Nicht alle Nervenfasern sind jedoch von einer Hüllschicht umgeben. Es handelt sich hierbei um die kleinsten Nervenfasern, die unter der Haut angesiedelt sind. Sie sorgen für die Empfindlichkeit der Haut. Sind diese Nerven von der PNP betroffen, so nennt man dies eine Small Fiber Neuropathie. Betroffene können oftmals nicht die Bettdecke auf den Füßen ertragen, weil dies bereits Schmerzen verursacht.

Die Definition von Polyneuropathie:

- Poly = Viel
- Neuro = Nerv
- Pathie = Krankheit

Symptome:

Die subjektiven Beschwerden bei Polyneuropathie sind Schmerzen, Kälte- bzw. Hitzegefühl, Muskelkrämpfe.

Gefühlsstörungen:

Es handelt sich um „falsche“ Empfindungen wie Schmerz-, Temperatur und Lageempfinden.

Muskelschwäche:

Die Muskelschwäche ist gekennzeichnet durch schwere Beine und Muskelkrämpfe.

Die Verteilung der Beschwerden:

- **Symmetrisch distal:**
Es sind beide Unterschenkel oder beide Unterschenkel und Hände betroffen.
- **Asymmetrisch:**
Mononeuropathie = es ist ein Fuß betroffen.
Multiple Mononeuropathie: es ist eine Hand und ein Fuß betroffen.
- **Symmetrisch proximal:**
Es sind beide Oberarme und beide Oberschenkel betroffen.

Das elektrische „Werkzeug“ der Neurologen ist die Messung der Nervenleitgeschwindigkeit (NLG). Bei einer Polyneuropathie ist die NLG meist vermindert. Es ist aber durchaus möglich, dass sich eine normale NLG bei trotzdem vorhandener Polyneuropathie zeigt.

Häufigkeitsverteilung der Polyneuropathien:

- Diabetes 35 %
- Idiopathisch (*man kennt die Ursache nicht*): 22 %

- Alkohol: 11 %

Dann folgen in absteigender Prozentzahl:

- Guillain-Barré-Syndrom
- Infektiöse PNP
- Vaskulitis (*Entzündung von Blutgefäßen*)
- CIDP (*Chronisch inflammatorisch demyelinisierende PNP*)

Zu den Stoffwechselerkrankungen gehören:

- Diabetes mellitus
- Urämie (*Blutwerte mit z.B. erhöhtem Harnstoff, Kreatinin und Harnsäure*)
- Gicht
- Hepatopathie (*Krankheiten der Leber und der Gallenwege*)
- Hypothyreose (*Schilddrüsenunterfunktion*)
- Hyperlipidämie (*Störung des Fettstoffwechsels*)

Paraproteinämie:

- Monoklonale Gammopathie (*Störung bei der Vermehrung von Plasmazellen im Blut*)
- Multiples Myelom (*Krebserkrankung durch fehlgebildete Plasmazellen*)
- Morbus Waldenström (*sehr seltene bösartige Erkrankung der weißen Blutkörperchen*)

Kollagenosen:

- Sklerodermie (*seltene rheumatische Bindegewebskrankheit*)
- Lupus erythematodes (*Autoimmunerkrankung. Das Immunsystem greift körpereigene gesunde Zellen an*)
- Rheumatoide Arthritis (*entzündliche Erkrankung der Gelenke*)

- Morbus Sjögren (*das körpereigene Immunsystem greift Tränen- und Speicheldrüsengewebe an*)

Malnutrition/Resorption (*Mangelernährung*):

- Vit. B1, B12, B6, E,
- Sprue, Zöliakie (*chron. Erkrankung der Dünndarmschleimhaut auf Grund einer Gluten-Unverträglichkeit*)

Entzündlich/infektiös:

Hier sind entzündliche und/oder infektiöse Erkrankungen aufgeführt, wie Borreliose, Botulismus, Brucellose, CMC, Diphtherie. FASME, HIV, Lepra, Lues, Masern, Meningokokken-Sepsis, Mononukleose, Mumps, Paratyphus, Ruhr, Typhus, Toxoplasmose, VZV.

Immunologisch:

- GBS
- CIDP
- Parainfektiös (*Erkrankung, die in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Infektion entsteht, aber nicht durch den Erreger verursacht wird*)
- Multifokale motorische Neuropathie (*Autoimmunerkrankung, die dem GBS zugerechnet wird*)

Vaskulitiden:

- Wegener'sche Granulomatose (*entzündliche Gefäßerkrankung*)
- Polyarteriitis nodosa (*Entzündungen der mittelgroßen Arterien*)
- CSS (*Churg-Strauss-Syndrom: Entzündung vorrangig kleine Blutgefäße*)

Medikamentös

Toxisch:

- Alkohol
- Schwermetalle
- Organophosphate (*Insektizide, medizinische Wirkstoffe*)

Sonstige:

- Sarkoidose (*akute oder chron. entzündliche Erkrankung, die alle Organe des Körpers betreffen kann; es bilden sich kleine Knötchen aus Entzündungszellen*)
- Critical-illness-Neuropathie (CIP) (*in Folge einer kritischen Erkrankung erworbene Muskelschwäche*)
- Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)

Zudem gibt es noch die **idiopathischen** Neuropathien; hier wurde die Ursache nicht gefunden.

Anhand dieser vielen hier genannten Ursachen erkennt man, wie vielfältig das Krankheitsbild ist, wie viele Gesichter die PNP hat.

Hier sind die Laboruntersuchungen genannt, die für die Diagnostik der PNP notwendig sind:

- CRP (*ein Eiweiß, das in der Leber auf Grund von Entzündungen oder Tumore gebildet wird*)
- Differenzialblutbild
- Elektrolyte
- Leber- und Nierenwerte
- Immunfixation (*Nachweis eines erhöhten Eiweißwertes im Blut*)

PEPO Aktuell

- Bence-Jones-Proteinurie (*Proteine, die beim Multiplen Myelom im Urin ausgeschieden werden*)
- THS (*Schilddrüsen-Hormon-Wert*)

Blutuntersuchungen bei Diabetes mellitus

- Nüchternblutzucker
- Oraler Glukosetoleranztest – Blutzuckertagesprofil
- HbA1c zur Verlaufskontrolle

Die Diabetes-bedingte Polyneuropathie entsteht meist nach einigen Jahren, dann, wenn der Diabetes nicht oder nicht ausreichend behandelt wurde. Oftmals bemerken die Patienten nicht, dass sich ein Diabetes entwickelt. Daher ist die Kontrolle des Langzeitwertes HbA1c unbedingt erforderlich, weil man nur hier sieht, wie sich der Blutzucker-Spiegel im Laufe der Zeit entwickelt.

In einer weiteren Folie zeigt Prof. Young die häufigen und seltenen Formen der PNP:

häufig:

Diabetes mellitus
Alkohol
„Krebs bedingt“
Toxisch
Weichteilrheuma
erblich

selten:

Porphyrie
Paraproteinämie
hepatisch
nephrogen
Hypovitaminosen

Prof. Young führt aus, dass Polyneuropathien durch Fehlernährung in Europa extrem selten sind. Selbst bei Fast-Food-Ernährung würde man ausreichend Vitamine und Nährstoffe zu sich nehmen, so dass eine zusätzliche Einnahme von Vitaminen nicht erforderlich sei.

Im zweiten Teil seines Vortrages ging Prof. Young auf die Schmerztherapie bei Polyneuropathie ein.

Als **nicht medikamentöse** Verfahren nannte er Wechselbäder und Bürstenmassagen. Für die Bürstenmassagen wären Wurzelbürsten oder Lufa-Schwämme, die man in jedem Drogerie-Markt kaufen kann, zu empfehlen. Die Bürstenmassagen dürften auch mal weh tun, weil sie dann im Anschluss als schmerzlindernd empfunden werden. Durch die Bürstenmassagen wird die Durchblutung angeregt. Weiter nannte er die Anwendung eines TENS-Gerätes, Wechselstrom, aerobes Training wie z.B. Nordic-Walking, Ausdauertraining und Krafttraining.

Krafttraining sei deshalb wichtig, weil durch die PNP und die dadurch fehlenden Nervenimpulse die Muskeln nicht mehr ausreichend durchblutet werden. Als Folge verkümmern die Muskeln, sie sollen durch das Krafttraining so gut wie möglich aufgebaut werden. Zudem empfiehlt Prof. Young Fußgymnastik, die man sehr gut mit einem Igelball durchführen kann.

Als **medikamentöse** Schmerztherapie nannte er Präparate wie Antiepileptika, zu denen Gabapentin und Pregabalin gehören. Diese Medikamente beruhigen die elektrische Aktivität in den Nerven.

Antidepressiva bewirken eine Distanzierung zum Schmerz.

Prof. Young betonte ausdrücklich, dass diese Medikamente nicht sofort wirken. Die Wirkung tritt nach 3 – 6 Wochen ein, sofern sie ausreichend hoch dosiert sind. Man beginnt mit einer geringen Dosierung und steigert diese, bis die optimale Wirkung erreicht ist.

Wie alle Medikamente haben diese Präparate Nebenwirkungen, die aber noch etwa einer Woche nachlassen würden.

Eine regelmäßige Kontrolle der Medikation erfolgt durch den Hausarzt oder den Neurologen.

Bei entzündlichen PNP wie z.B. CIDP kommen Kortison oder Immunglobuline zum Einsatz.

Warum Neuro-Reha?

Bodybuilding oder Leistungssport ist nicht das Ziel der Neuro-Reha. Ziel ist das Erreichen oder Erhalten der Teilhabe am Leben.

Impairmentgruppen mit entsprechenden Therapieoptionen

Atmung / Sprechen	Schlucken	Lähmungen / Kraftdefizit	Ausdauer	Stehen / Gehen	Sensibilität
↓	↓	↓	↓	↓	↓
Atemtherapie	Indikationsprüfung	Einzeltherapie Ergo / Physio	Bew.trainer Arm/Bein	Stehtisch Training	Kneipp Anwendungen
Sprechtraining	Einzeltherapie Logopädie	Zirkeltraining	assistiertes Laufbandtraining	Gangtrainer	Eis - Abreibungen
Stimmtraining	Schlucktraining in der Gruppe	Bewegungsstudio Arm/Hand	Gangtrainer	assistiertes Laufbandtraining	Gefühlstraining Arm / Hand
Singgruppe		Kraftgruppe Arm / Hand	Gangtraining im Wasser	Sitz – Stand Gruppe	Gefühlstraining Bein / Fuß
		Kraftgruppe Arm im Wasser	Gangtraining	Gangtraining im Haus	
		Schreibtraining	Nordic Walking	Gangtraining draußen	
		therapeutisches Klettern		Standgruppe	
		medizinische Trainingstherapie		Koordinationsgruppe	

Quelle: Prof. P. Young Medical Park Klinik Bad Feilnbach

„Gerätegestützte moderne Therapiemöglichkeiten finden zunehmend Einsatz in der Reha von PNP“ ist eine Folie betitelt, die Patienten zeigt, die durch Gurte gesichert und mit Unterstützung eines

Therapeuten ihre Gangübungen auf Laufband und Stepper absolvieren. Gehtraining und Ausdauertraining sind hier im Fokus. Mit Hilfe anderer Geräte kann z.B. das Gleichgewicht trainiert werden.

Die Prinzipien der Heilmittelanwendung werden wie folgt erläutert:

- Vermeiden von Überlastung
- Hohe Wiederholungszahl
- Regelmäßig ausreichende Pausen
- ohnehin belastete Muskeln eher schonen
- Muskelgruppen, die Förderung benötigen identifizieren
- Funktionsgruppen definieren
- „Pacing“ (*individuelle Belastungsgrenze herausfinden*)

Fatigue (Erschöpfungssyndrom) bei Polyneuropathie sei häufig und würde seit Corona besser verstanden, sagte Prof. Young

Zum Ende seines Vortrages berichtete Prof. Young, dass Tele-Rehabilitation durch Fachkräftemangel befördert würde. Die Übungen können zu Hause oder unterwegs ausgeübt werden. Die Anleitung erfolgt z.B. über Videos und Textanleitungen.

Nach dem Vortrag hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit ihre Fragen an Prof. Young zu stellen, was auch durch die per Zoom zugeschalteten rege genutzt wurde.

Mit einem herzlichen Dank für seinen sehr interessanten Vortrag und seine Zeit, die er uns gespendet hat wurde Prof. Young mit viel Applaus verabschiedet.

Ute Kühn

Rückfragen an:
Deutsche Polyneuropathie Selbsthilfe
e.V.

PNP Hauptverwaltung / Zentrale

Carl-Diem-Str. 108

41065 Mönchengladbach

Telefon: 02161 / 480499

www.polyneuro.de

info@polyneuro.de

Whatsapp: 0160 / 908 908 72



PNP Geschäftsstelle Bundesverband

Im AWO-ECK

Brandenberger Str. 3 – 5

41065 Mönchengladbach

Telefon: 02161 / 8277990

www.polyneuro.de

PNP Regionalgruppen Bayern

Ute Kühn

Brunellenstr. 5

85055 Ingolstadt

Email: polyneuro-in@t-online.de

Tel.: +491512 / 3273832

www.polyneuro-bayern.de

PLASMA spenden rettet Leben