

Beste Schmerzbehandlung bei diabetischer Neuropathie unklar

m -- Griebeler ML, Morey-Vargas OL, Brito JP et al.
Pharmacologic interventions for painful diabetic neuropathy:
An umbrella systematic review and comparative effectiveness
network meta-analysis. Ann Intern Med 2014 (4. November);
161: 639-49

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

Periphere Neuropathien bei Diabeteskranken verursachen häufig Schmerzen, die schwierig zu behandeln sind. Grundsätzlich ist eine gute Blutzuckereinstellung der zentrale Behandlungsansatz; vor allem für die neuropathischen Schmerzen werden aber auch symptomatische Behandlungen empfohlen. In der aktuellen systematischen Übersicht, die Einzelstudien wie auch schon vorhandene systematische Übersichten berücksichtigte, werden die in randomisierten Studien untersuchten medikamentösen Behandlungen für die Behandlung vor allem von neuropathischen Beinschmerzen bei Diabeteskranken zusammengefasst.

65 Studien, die meisten placebokontrolliert, wurden in die Analyse eingeschlossen. Bei knapp der Hälfte der Studien wurden methodologische Mängel festgestellt. Diese Studien zeigten einen grösseren Therapienutzen als die übrigen, wurden aber trotzdem in die Analyse aufgenommen. In der Netzwerk-Meta-Analyse (direkter und indirekter Vergleich der verschiedenen Interventionen) erschienen mehrere Behandlungen gegenüber Placebo wirksam bezüglich Schmerzen. Es waren dies die Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI) Venlafaxin (Efexor® u.a.) und Duloxetine (Cymbalta®), das trizyklische Antidepressivum Amitriptylin (Saroten®), das Antiepileptikum Carbamazepin (Tegretol® u.a.) und das auf der Haut angewendete Capsaicin (rezeptierbar in Salben oder als Pflaster erhältlich). Eine stärkere Schmerzreduktion zeigten direkte Vergleichsstudien für SNRI gegenüber Antiepileptika und eine Studie für ein trizyklisches Antidepressivum gegenüber Capsaicin. Häufigste unerwünschte Wirkungen waren je nach Medikament Mundtrockenheit, Übelkeit und Schläfrigkeit.

Auch die aktuelle Netzwerk-Meta-Analyse vermag nicht klar aufzuzeigen, wie eine medikamentöse Behandlung bei einer symptomatischen diabetischen Neuropathie aussehen soll. Zu wenig verlässlich sind die Resultate der teilweise methodologisch ungenügenden Studien. Verschiedene Therapieprinzipien können wohl die Schmerzen beeinflussen. Eine Überlegenheit des einen über das andere Therapieprinzip aus diesen Studien abzuleiten, scheint mir aber nicht gerechtfertigt. Bei einer pathogenetisch uneinheitlichen Störung wie der diabetischen Neuropathie stösst ausserdem eine Netzwerk-Meta-Analyse an ihre Grenzen. Der indirekte Vergleich von Behandlungen, die bei unterschiedlichen Kollektiven z.B. mit Placebo verglichen wurden, wird zwangsläufig nur unsichere Resultate liefern.

Zusammengefasst und kommentiert von Peter Ritzmann