

Epidurale Rückenmarkstimulation zur Therapie chronischer Schmerzen

Über die S3-Leitlinie „Epidurale Rückenmarkstimulation zur Therapie chronischer Schmerzen“ berichtete Prof. Dr. Christian Maihöfner, Chefarzt der Neurologische Klinik am Klinikum Fürth, auf dem 17. Neurologie-Update-Seminar am 7. und 8. März 2025 in Mainz.

Wesentliche Aussagen sind:

- Die epidurale Rückenmarkstimulation ist ein neuromodulatorisches, reversibles interventionelles Verfahren für Patienten mit chronischen, mit konservativen und weniger invasiven Mitteln nicht ausreichend therapierbaren Schmerzen.
- Die epidurale Rückenmarkstimulation kann bei verschiedenen Formen von Nerven-Schmerzen oder Schmerzen bei Durchblutungsstörungen hilfreich sein.
- Im Rahmen einer fachübergreifenden Schmerzsprechstunde oder -konferenz sollte auch eine psychologische Beurteilung erfolgen, bevor nach Ausschöpfen üblicher Verfahren die Durchführung einer epiduralen Rückenmarkstimulation in Betracht gezogen werden kann.

CRPS (komplexes regionales Schmerzsyndrom)

Die Therapie des CRPS basiert auf den 3 Säulen der medikamentösen erfolgreichen Schmerztherapie, der Physiotherapie unterhalb der Schmerzschwelle (ohne dass der Patient Schmerzen dabei empfindet) und psychologischen Therapieverfahren. Sollten diese Maßnahmen nicht zum Erfolg führen, ist bei andauernden Beschwerden die epidurale Rückenmarkstimulation zu überlegen.

Weitere mögliche Einsatzgebiete:

Die epidurale Rückenmarkstimulation ist effektiv bei Rücken-Bein-Schmerzen, insbesondere im Rahmen des sog. „Failed-Back Surgery-Syndroms“. Auch für andere Nerven-Schmerzen liegen gut untersuchte Studien mit positiven Ergebnissen vor. Hierzu zählen die Nerven-Schmerzen bei Zoster, Nerven-Schmerzen bei Diabetes, Stumpf-Schmerzen nach Amputationen sowie Schmerzen bei inkomplettem Querschnittsyndrom und bei Armnerven-Verletzungen. Eine Einzelfallentscheidung kann bei anderen Nerven-Schmerzen in Betracht gezogen werden, wenn konservative Behandlungsmaßnahmen keinen Erfolg bringen.

Weitere potentielle Einsatzmöglichkeiten der epiduralen Rückenmarkstimulation sind die therapierefraktäre Angina pectoris und die periphere arterielle Verschluss-Krankheit (pAVK). Bei Patienten mit kompletten Querschnittsyndromen (Ganzkörperlähmung) ist die epidurale Rückenmarkstimulation dagegen nicht wirksam.

Die Leitlinie fasst gut die vorliegende Evidenz für Krankheitsbilder zusammen, bei denen der Einsatz einer Neuromodulation möglich ist, so Maihöfner. Wichtig seien ein interdisziplinäres Vorgehen unter Einbindung des Patienten und ein gutes Nachsorgekonzept.

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/008-023>