

Unklarer Nutzen, wohl kein Schaden: Ergänzende Behandlung chronischer Schmerzen bei MS

Datum: 13.09.2022

Original Titel:

Do non-pharmacological interventions improve chronic pain in multiple sclerosis? - A Cochrane Review summary with commentary

Kurz & fundiert

- Umfassende Studienübersicht zu Therapieansätzen bei chronischem MS-Schmerz
- Schwache Datenlage, zu wenige Teilnehmer, starke Unterschiede in therapeutischen Methoden
- Fazit mit Blick auf den praktischen Nutzen

DGP - Chronischer Schmerz ist bei Patienten mit Multipler Sklerose (MS) häufig und auf vielfältige Weise belastend. Forscher führten nun eine systematische Recherche und Übersichtsanalyse zur Wirksamkeit und Sicherheit nicht medikamentöser Therapien zum Management chronischer Schmerzen bei der MS durch. Trotz einer ganzen Reihe von Methoden, die eingesetzt werden, gibt es nur sehr schwache Hinweise auf Wirksamkeit dieser Ansätze. Es gab zudem keine Methode, die klar einer anderen überlegen schien. Allerdings zeigte sich im Überblick durchaus manch vorteilhafter Effekt verschiedener Therapieansätze zur Linderung chronischer Schmerzen. Zudem wurden sie als nicht schädigend eingestuft, können also den ein oder anderen Versuch wert sein. Weitere Studien sind aber notwendig, um klar zwischen wirksamen und wirkungslosen Methoden unterscheiden können.

Chronischer Schmerz ist bei Patienten mit Multipler Sklerose häufig. Was dem Schmerz zugrunde liegt, ist bisher unklar. Mögliche Auslöser sind die aktiven Entzündungsprozesse. Schmerz hat vielfältige Effekte auf die Gesundheit und Lebensqualität der Betroffenen und gehört damit zu den Symptomen der Erkrankung, deren Behandlung besonders wichtig ist. Chronischer Schmerz bei der MS wird mit einer Kombination von sowohl nicht pharmakologischen und pharmakologischen Mitteln behandelt. Zu den nicht pharmakologischen Methoden zählen unter anderem Sport, psychologische Ansätze, elektrische Stimulation oder [Reflexologie](#). Forscher führten nun eine systematische Recherche und Übersichtsanalyse zur Wirksamkeit und Sicherheit solcher nicht-medikamentösen Therapien zum Management chronischer Schmerzen bei der MS durch und kommentierten ihn mit Blick auf den praktischen Nutzen der Ergebnisse.

Umfassende Studienübersicht zu Therapieansätzen bei chronischem MS-Schmerz

Aus den größeren medizinwissenschaftlichen Datenbanken ermittelten die Forscher Studien, in denen Patienten mit MS untersucht wurden, die seit mindestens drei Monaten unter Schmerzen litten. In die Analyse eingeschlossen wurden Untersuchungen, die die jeweilige Behandlungsmethode mit einer Kontrollmethode verglichen. Vorrangig wurde analysiert, ob die Schmerzintensität gesenkt wurde. Außerdem wurden auch Effekte auf weitere Symptome und die Lebensqualität untersucht. Eine gründliche vergleichende Analyse ([Meta-Analyse](#)) war allerdings aufgrund der Vielzahl von Methoden und der unterschiedlichen klinischen und statistischen Eigenschaften der Untersuchungen nicht möglich.

Schwache Datenlage, zu wenige Teilnehmer, starke Unterschiede in therapeutischen Methoden

Die Autoren analysierten 10 randomisiert kontrollierte Studien mit insgesamt 565 Teilnehmern. Die Qualität der Untersuchungen unterschied sich stark, wurde häufig aber als sehr niedrig eingeschätzt. Die häufigsten Gründe für diese Bewertung waren ein hohes Risiko für Voreingenommenheit ([Bias](#)-Risiko), geringe Teilnehmerzahlen und nicht ausreichende Daten zum Effekt auf Schmerzen. Die Autoren fügten eine qualitative Beurteilung von Programmen, die zwischen 3 Tagen und 20 Wochen dauerten, hinzu, zu denen jeweils nur eine sehr niedrige Stärke der [Evidenz](#) vorlag. Zu den untersuchten Methoden zählte die *Transrandom Noise Stimulation* (tRNS), die über 3 Tage durchgeführt Schmerzintensität, Depression, [Ängste](#) und Fatigue zu lindern schien. Die *Transcranial direct stimulation* (tDCS) über 3-5 Tage schien die Schmerzintensität zu senken und die Lebensqualität zu verbessern. Die *Transcutaneous nerve stimulation* ([TENS](#)) über 6 Wochen reduzierte Rückenschmerzen. Telefongestütztes Selbstmanagement über 8 Wochen senkte die Schmerzintensität, die Katastrophisierung genannte Fokussierung auf Probleme und Symptome der Fatigue, und besserte Selbstwirksamkeit und Lebensqualität. *Ai Chi* Wasserübungen über 20 Wochen reduzierten die Schmerzintensität, Spastizität und Fatigue und förderten die Lebensqualität der Patienten. [Biofeedback](#) mit Hilfe eines [EEG](#) (Elektroencephalogramm) über 5 Sitzungen senkte die Schmerzintensität, wie stark die Schmerzen mit anderen Lebensbereichen interferierten, sowie Symptome der Fatigue. Die sogenannte [Reflexologie](#) über 10 Wochen schließlich senkte die Schmerzintensität, Symptome der Fatigue, sowie psychologische und körperliche Folgen der Schmerzen und Depression.

Fazit mit Blick auf den praktischen Nutzen

Trotz einer ganzen Reihe von Methoden, die als ergänzende, nicht pharmakologische Therapien zur Behandlung chronischer Schmerzen bei MS eingesetzt werden, gibt es nur sehr schwache Hinweise auf Wirksamkeit dieser Ansätze. Es gab zudem keine Methode, die klar einer anderen überlegen schien.

Die genauere Betrachtung verschiedener Arten von nicht medikamentösen Therapien, die derzeit beim chronischen Schmerzmanagement bei der MS eingesetzt werden, zeigte sehr niedrige [Evidenzgrade](#) - also insgesamt geringes Vertrauen in die Ergebnisse der zugrundeliegenden Untersuchungen. Daraus folgt Unsicherheit, welche dieser Methoden tatsächlich zu empfehlen sein könnten. Allerdings zeigte sich im Überblick durchaus manch vorteilhafter Effekt verschiedener Therapieansätze zur Linderung chronischer Schmerzen. Zudem wurden sie als nicht schädigend eingestuft, können also den ein oder anderen Versuch wert sein. Es gab Trends zur Linderung der Schmerzintensität in der Mehrzahl der Untersuchungen. Auch in manchen weiteren Problemfeldern gab es Besserungen, wie beispielsweise bei Fatigue, Spastizität und der Lebensqualität. Die Kombination von nicht medikamentösen Therapien mit pharmakologischen Wirkstoffen scheint daher vertretbar zu sein, schließen die Autoren. Weitere Studien sind aber notwendig, um klar

zwischen wirksamen und wirkungslosen Methoden unterscheiden können.

Referenzen:

Amatya B, Young J, Khan F. Do non-pharmacological interventions improve chronic pain in multiple sclerosis? - A Cochrane Review summary with commentary. *NeuroRehabilitation*. 2019;45(2):291-293. Available at: <https://www.medra.org/servlet/aliasResolver?alias=iospress&doi=10.3233/NRE-189009>.



MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“