



Aus der Praxis für die Praxis

Polyneuropathie

von Dr. med. Konrad Werthmann

Die Polyneuropathie ist ein sehr komplexes Geschehen mit sehr vielen Ursachen. Ihre Symptome können sich bei einer großen Zahl von Krankheiten über das ursächliche Erscheinungsbild stülpen. Es ist eine Erkrankung peripherer Nerven aus nichttraumatischer Ursache.

Polyneuropathie tritt meistens schleichend auf und kann aus den genannten Gründen anfänglich leicht zu falscher Diagnose führen.

Symptome:

Sie wird sehr oft als distal betonte Sensibilitätsstörung beschrieben, wie z. B. als strumpfförmige Hypästhesie und Pallhypästhesie (herabgesetzte Vibrationsempfindung). Die Polyneuropathie beginnt meist an den unteren Extremitäten, wobei die Abschwächung des Triceps-surae-Reflexes zuerst auffällt.

Im weiteren Verlauf gesellen sich schlaffe Lähmung, Areflexie, Muskelatrophie und Störungen des vegetativen Nervensystems (Herz-Kreislaufsystem, Blase, Mastdarm, Sexualfunktion, Haut) dazu. Typisch ist meistens ein symmetrisches Verteilungsmuster der Symptome. Nicht selten sieht man jedoch auch

asymmetrischen Befall (Mononeuropathia multiplex, Schwerpunktpolyneuropathia,) v.a. bei Diabetes mellitus und Vasculitis.

Um das breite mögliche Erscheinungsspektrum aufzuzeigen, soll die Einteilung nach ätiologischen Aspekten geschehen:

- 1) Genetisch bedingte Polyneuropathie, hereditäre sensible Neuropathie bzw. hereditäre motorisch-sensible Neuropathie, Refsum-Syndrom (autosomalrezessiv erbliche Stoffwechselstörung mit Speicherung von Phytansäure) bei primärer Amyloidose, Porphyrie
- 2) Stoffwechselstörungen, z.B. Diabetes mellitus (mit Gangstörungen, evtl. Pseudotabes), Urämie
- 3) Malabsorption und Malnutrition (Zöliakie und intestinale Allergie gegen Milchprodukte)
- 4) Infektionskrankheiten (Lepra, Borreliose, HIV)
- 5) endokrine Polyneuropathie (Hypothyreose, Akromegalie)
- 6) exogen toxisch (metabolisch) bedingte Krankheiten (Bleivergiftung, Thalliumvergiftung, Alkohol und Medikamente, Isoniazid,

Vinblastin, Nitrofurantoin); Feer Krankheit = Polyneuropathia infantum (Kinderarzt, Zürich): Stammhirnenzephalopathie des Kleinkindes infolge Quecksilbervergiftung

- 7) vasculär bedingte Ischämie und bei Kollagenose sowie immunologischen Erkrankungen (Sarkoidose, Panarteriitis nodosa, rheumatoide Arthritis)
- 8) paraneoplastisches Syndrom
- 9) Paraproteinämie, M. Hodgkin
- 10) idiopathische Polyradikuloneuritis (Guillain-Barré-Syndrom)

Die wichtigsten Erkrankungen mit einem fast zwingenden Auftreten von Polyneuropathie sind Diabetes und Alkoholabusus.

Diagnose:

Elektromyographie (Denervierungsaktivität): man weist nach, wie schnell der partielle oder komplette Funktionsausfall eines Organs oder Organsystems infolge Degeneration voranschreitet; Elektroneurographie (Messung der Verlangsamung der Nervenleitungsgeschwindigkeit, verminderter Amplitude); Biopsie peripherer Nerven (z.B. Suralis-Biopsie).

Isotherapeutische Behandlung:

1. Behandlung der Grundkrankheit bzw. Ausschaltung von Noxen; Physiotherapie; CITROKEHL Tr. 2x 10 tgl. während der gesamten Therapie; ALKALA N 2x tgl. ein Mocalöffel in warmem Wasser; SANUVIS Tr. 3x tgl. einen Kaffeelöffel in warmem Wasser, zusätzlich Vitamin B-Komplex forte Hevert 1-2 Tbl. tgl. Bei alkoholischer Genese der Polyneuropathie bitte zusätzlich Vitamin B12 SANUM 2x 1 Amp. wöch. i.v.
2. NOTAKEHL D5 Tr. 2x 10 tgl. während 3 Wochen, dann wechseln von NOTAKEHL D5 Tr. auf
3. SANKOMBI D5 Tr. 2x 10 tgl. (besser: morgens MUCOKEHL D5 Tr. 1x 10 und abends NIGERSAN D5 Tr. 1x 10) von Montag bis Freitag, am Wochenende NOTAKEHL D5 Tr.; bei neurovegetativem Syndrom verordnet man MUCEDOKEHL D5 Tr. morgens und mittags je 1x 10 Tr. und abends RUBERKEHL D5 Tr. 1x 10 tgl. von Montag bis Freitag, am Wochenende NOTAKEHL D5 Tr.; diese Therapie durch Monate hindurch verabreichen.
4. Notwendig sind LEPTUCIN D6 Kapseln 3x 1 wöchentlich, LEPTOSPERMUSAN Tr. 3x 5 tgl. und LIPISCOR L Kps.: für Kinder 1x 2, für Erwachsene 1x 5 tgl.; evtl. LATENSIN D6 Tr. 1x 3-5 tgl. einreiben. □