

CRPS: was gibt es Neues?

PD Dr. med. et Dr. phil. Florian Brunner

Abteilung für Physikalische Medizin und Rheumatologie, Universitätsklinik Balgrist, Zürich

Das komplexe regionale Schmerzsyndrom stellt im klinischen Alltag oftmals eine Herausforderung dar. Aufgrund des bunten Spektrums an klinischen Manifestationen kann die Diagnosestellung anspruchsvoll sein. Trotz zunehmender Forschung sind die zugrunde liegenden Prozesse dieser Erkrankung wenig bekannt und die Therapie richtet sich nach den Symptomen. In diesem Artikel sollen die relevantesten Erkenntnisse aus dem letzten Jahr zusammengefasst werden.

Hintergrund

Beim komplexen regionalen Schmerzsyndrom (CRPS) handelt es sich für Patient wie auch für Arzt nach wie vor um eine schwierig verständliche und schlecht fassbare Erkrankung. Gemäss aktueller Definition werden unter dem Begriff CRPS verschiedene schmerzhaft Zustände zusammengefasst, die üblicherweise nach einem auslösenden Ereignis (meist nach einem Trauma oder nach einer Operation) an den Extremitäten auftreten [1]. Charakteristischerweise entwickeln sich die Beschwerden in Bezug auf Intensität und Dauer unverhältnismässig zum auslösenden Ereignis [1]. Klinisch zeigt sich ein Bild vielfältiger Manifestationen bestehend aus sensiblen, vasomotorischen (Verfärbungen, Temperaturasymmetrie), sudomotorischen (Ödemneigung, asymmetrische Schweißneigung), motorischen (Schwäche, Bewegungseinschränkung, Tremor, Muskelkrämpfe) und trophischen Veränderungen (asymmetrisches Nagel- und Haarwachstum) [2].

Neu: «CRPS Severity Score»

Aus diagnostischer Sicht haben sich die modifizierten Budapest-Kriterien mittlerweile im Alltag durchgesetzt [3]. Nach erfolgter Validierung steht nun neu zur Aktivitäts- und Verlaufsbeurteilung der «CRPS Severity Score» zur Verfügung [4, 5]. Dieser basiert auf denselben Symptomen und Befunden, die bereits mit den Budapest-Kriterien erhoben werden, und ist im klinischen Alltag einfach zu handhaben.

Die Resultate einer aktuellen Kohortenstudie bestätigen erstmals die klinische Erfahrung, dass die ersten Symptome eines CRPS zeitnah, das heisst innerhalb von sechs Wochen nach einem auslösenden Ereignis, auftreten müssen [6]. Nach drei Monaten erfüllten bereits

mehr als die Hälfte der Patienten mit CRPS die diagnostischen Kriterien nicht mehr, was im klinischen Alltag korrekterweise weiterhin als «CRPS in partieller Remission» bezeichnet wird.

Multimodaler Therapieansatz

Die Therapie des CRPS basiert auf einem multimodalen Ansatz bestehend aus medikamentösen, physiorespektive ergotherapeutischen, psychologischen und schmerztherapeutischen Massnahmen.

Aus medikamentöser Sicht gibt es nichts grundsätzlich Neues zu berichten. So kommt zum Beispiel eine aktuelle Metaanalyse über die Rolle von Bisphosphonaten bei der Therapie des CRPS erneut zum Schluss, dass diese Medikamentengruppe neben dem bekannten antiresorptiven Effekt am Knochen möglicherweise zusätzlich auch eine analgetische Wirkung aufweist [7]. Aufgrund der geringen Probandenzahl ist die Aussagekraft dieser Metaanalyse mit lediglich vier eingeschlossenen Studien jedoch erheblich eingeschränkt. Entsprechend fordern die Autoren, dass die Effektivität der Bisphosphonate in der Therapie des CRPS in grösseren Studien überprüft werden muss. Hierzu ist zu erwähnen, dass die Rekrutierungsphasen von zwei Studien (Zoledronat per os und Neridronat intravenös) mit je ca. 200 geplanten Probanden abgeschlossen sind. Auf die Resultate dieser Studien darf man gespannt sein (www.clinicaltrials.gov).

Zur Verbesserung der Funktion und der Wahrnehmung der betroffenen Extremität nehmen die Physio- und Ergotherapie weiterhin eine zentrale Rolle bei der CRPS Behandlung ein. Die dafür aktuell zur Verfügung stehenden Therapieansätze sind dieses Jahr in einem Übersichtsartikel hervorragend zusammengefasst worden [8].



Florian Brunner

Trotz verschiedenster therapeutischer Ansätze ist die Evidenzlage für die pharmakologische Therapie des CRPS generell ernüchternd. Ein Grund dazu liegt darin, dass es sich beim CRPS nicht um eine einzige Entität handelt, sondern unter diesem Krankheitsbild definitionsgemäss verschiedene schmerzhaft Zustände zusammengefasst werden. Entsprechend besteht unter Experten der Konsensus, dass sich die bisherige pharmakologische Therapie des CRPS von der bestehenden Therapie zu einem sich an den pathophysiologischen Mechanismen orientierenden Therapieansatz wandeln muss. Dazu müssen im Rahmen von Cluster-Analysen potentielle Subgruppen der Erkrankung identifiziert werden, die dann spezifischer mit bestimmten Medikamentengruppen behandelt werden können. Einen Schritt in diese Richtung zeigen die Resultate der Studie von Bruehl et al., die im vergangenen Jahr in der Zeitschrift *Pain* veröffentlicht wurden [9]. Im Rahmen einer multizentrischen Studie mit 152 Patienten konnten zwei unterschiedliche Subgruppen identifiziert werden: eine «warme» Subgruppe, die sich innerhalb des ersten Jahres mit vermehrten inflammatorischen Veränderungen manifestiert und eine «kalte» Subgruppe, die vor allem bei chronischen Verläufen auftritt. Dank der Grundlagenforschung konnten auf molekularer Ebene in den letzten Jahren wichtige Erkenntnisse über zugrunde liegende Mechanismen beim CRPS gewonnen werden, welche in einem hervor-

ragenden dieses Jahr publizierten Übersichtsartikel zusammengefasst wurden [10].

Im Rahmen einer internationalen Kollaboration haben sich Experten auf dem Gebiet des CRPS auf einen minimalen Satz an Messparametern einigen können [11]. Diese Vereinheitlichung wird stark zur Vergleichbarkeit von zukünftigen Studien beitragen. Diese Massnahme trägt hoffentlich dazu bei, die zugrunde liegenden Prozesse besser zu verstehen und daraus gezielte therapeutische Massnahmen abzuleiten.

Diskussion

Dieser Artikel fasst die aktuellsten Erkenntnisse auf dem Gebiet des CRPS zusammen und wiederspiegelt die Schwierigkeit, diese vielschichtige Erkrankung in all seinen Facetten zu erfassen. Dank der zunehmenden Forschung auf dem Gebiet des CRPS bleibt die Hoffnung, diesem Krankheitsbild schrittweise auf die Spur zu kommen und den Betroffenen erfolgreiche Therapieoptionen anbieten zu können.

Disclosure statement

Der Autor hat keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Literatur

Die vollständige Literaturliste finden Sie in der Online-Version des Artikels unter www.medicalforum.ch.

Korrespondenz:
PD Dr. med. et Dr. phil.
Florian Brunner
Abteilung für Physikalische
Medizin und Rheumatologie
Universitätsklinik Balgrist
Forchstrasse 340
CH-8008 Zürich
[Florian.brunner\[at\]](mailto:Florian.brunner[at]balgrist.ch)
balgrist.ch