

Hoch konzentriertes Capsaicin gegen neuropathische Schmerzen

Cochrane-Review bescheinigt topischer Anwendung gute Wirksamkeit

Capsaicin, in einer Konzentration von 8 Prozent und lokal als Pflaster angewendet, kann bei der postherpetischen Neuropathie bei immerhin 10 Prozent der Patienten zu einer deutlichen Schmerzverbesserung und Steigerung der Lebensqualität führen.

Cochrane Library

Neuropathische Schmerzen werden durch eine Verletzung oder Erkrankung somatosensorischer Nerven verursacht (neurogene Schmerzen). Die Prävalenz liegt bei 7 bis 10 Prozent. Je nach Ort der Nervenschädigung unterscheidet man eine zentrale oder periphere Genese. Häufige Ursachen neuropathischer Schmerzen sind eine diabetische Neuropathie, postherpetische Neuralgien, HIV-assoziierte Neuropathie, Trigeminusneuralgie (peripher) oder neuropathische Schmerzen nach Operation, Trauma (Querschnittslähmung), Schlaganfall, multipler Sklerose etc. (zentral). Die medikamentöse Therapie von peripher generierten neuropathischen Schmerzen erfolgt mit Trizyklika, Kalziumkanalantagonisten oder SSNRI (selective serotonin-norad-

renalin reuptake inhibitors; 1. Wahl). Auch Opiate (2. Wahl) oder Natriumkanalantagonisten (3. Wahl) werden eingesetzt. Zur lokalen Therapie kann Capsaicin in niedriger Konzentration 3- bis 4-mal täglich als Creme oder Pflaster angewendet werden (1). Seit einigen Jahren sind auch Pflaster mit hochkonzentriertem Capsaicin (8%) erhältlich. Diese Behandlung muss unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt werden und lässt sich nur alle 90 Tage wiederholen. Eine vorgängige lokale Behandlung mit einem Anästhetikum oder die Einnahme von oralen Analgetika lindert das behandlungsbedingte heftige Brennen. Capsaicin ist ein Alkaloid aus der Familie der Nachtschattengewächse, Gattung Capsicum (Paprika oder Chilischoten), und gehört zu den schärfsten Substanzen der Erde. Es ist ein hoch selektiver Agonist an den TRPV1-(«transient receptor potential vanilloid 1»-)Rezeptoren und löst durch Öffnung von Natrium- und Kalziumkanälen Aktionspotenziale der nozizeptiven Nerven aus, die für die Empfindung von Schärfe und Schmerzen verantwortlich sind. Nach längerdauernder Exposition kommt es an den Rezeptoren zu einer Art «Desensibilisierung» und einer Unempfindlichkeit gegenüber Schmerzen. Dieser Effekt wird für die lokale Behandlung chronisch neuropathischer Schmerzen genutzt, indem Capsaicinpflaster direkt auf die schmerzhaften Stellen appliziert werden.

Review-Update

Bereits 2013 veröffentlichten Derry et al. einen Review über die Wirkung von topisch angewendetem Capsaicin bei der Behandlung von chronisch neuro-

pathischen Schmerzen bei Erwachsenen. 2017 ist nun ein Update erschienen, welches auch Studien mit dem inzwischen zugelassenen hoch dosierten Capsaicin einschließt. Berücksichtigt wurden alle randomisierten, plazebo-kontrollierten Doppelblindstudien von mindestens sechs Wochen Dauer, welche die topische Anwendung von Capsaicin in einer Konzentration von 5 Prozent oder mehr untersuchten. Acht Studien mit insgesamt 2488 Patienten erfüllten diese Kriterien, 415 Patienten mehr als beim Review von 2013. Die Studienteilnehmer litten an mittelgradigen bis schweren chronischen Schmerzen, welche auf die bisherige Therapie nicht oder nur in unbefriedigender Weise ansprachen. Ursachen der neuropathischen Schmerzen konnten eine postherpetische oder eine HIV-(humanes Immundefizienzvirus-)Neuralgie, eine diabetische Neuropathie oder auch persistierende Schmerzen nach inguinale Hernienoperation sein. Die Behandlung mit den hoch dosierten Capsaicin-Patches dauerte zwischen 30 und 90 Minuten. Die Schmerzintensität wurde 8 und 12 Wochen nach Behandlung mittels numerischer Rating- oder visueller Analogskalen gemessen.

Deutliche Effekte bei postherpetischer und HIV-Neuropathie

Für die postherpetische Neuropathie (4 Studien, 1272 Patienten) berichteten 10 Prozent der Patienten über eine bessere (30%) oder sehr viel bessere (50%) Schmerzlinderung durch hochkonzentriertes Capsaicin. Die NNT (number needed to treat) für einen zusätzlichen Therapieerfolg nach 8 Wochen lag bei 8,8 (95%-Konfidenzintervall [KI]: 5,3–26) beziehungsweise nach 12 Wochen bei 7,0 (95%-KI: 4,6–15). Für die HIV-Neuropathie (2 Studien, 801 Patienten) konnte keine der beiden Studien eine Schmerzreduktion um 50 Prozent nachweisen, aber etwa 10 Prozent der Studienteilnehmer gaben eine 30-prozentige Schmerzlinderung an, entsprechend einer NNT von 11. 10 Prozent der Patienten mit peripherer diabetischer Neuropathie (1 Studie, 369 Teilnehmer) berichteten über eine Schmerzreduktion um 30 Prozent. Für persistierende Schmerzen nach Inguinalhernienoperationen konnte keine Schmerzveränderung von Capsaicin im Vergleich mit Plazebo festgestellt werden.

MERKSÄTZE

- ❖ Hoch konzentriertes Capsaicin (8%, Pflaster) muss von Fachpersonen appliziert werden, die Behandlung kann nur alle 90 Tage wiederholt werden.
- ❖ Eine signifikante Schmerzverbesserung durch Capsaicin (8%) tritt bei zirka 10 Prozent der Patienten mit postherpetischer Neuropathie ein.
- ❖ Capsaicin (8%) führt nur zu einer geringfügigen Schmerzlinderung bei HIV-Neuropathie und zeigt keine Verbesserung der Symptome bei diabetischer Neuropathie.
- ❖ Die Wirksamkeit von Capsaicin (8%) entspricht derjenigen anderer Therapien chronisch neuropathischer Schmerzen.

Hoch konzentriertes Capsaicin, lokal angewendet, kann bei etwa 10 Prozent der Patienten mit postherpetischer Neuropathie zu einer deutlichen Schmerzlinderung führen. Die Zahl der Patienten, welche von einer solchen Behandlung profitieren, ist zwar nicht gross, führte bei diesen aber zu einer zusätzlichen Verbesserung des Schlafs, von Depressionssymptomen und der Lebensqualität insgesamt. Für die diabetische und die HIV-Neuropathie konnte die Evidenz für eine relevante Schmerzlinderung nicht erbracht werden. Insgesamt unterscheidet sich die Wirksamkeit von hoch konzentriertem Capsaicin nicht von anderen Therapien chronischer neuropathischer Schmerzen. ❖

Marianne I. Knecht

Quelle: Derry S et al.: Topical capsaicin (high concentration) for chronic neuropathic pain in adults. Cochrane Database Syst Rev 2017; 1: CD007393.

Referenz:

1. Landmann G: Neuropathische Schmerzen. *Ars Medici* 2010; 23: 940–944.