

Informationen zum Thema SCS bei CRPS

Wie kommt es dazu, dass eine sehr risikoreiche Behandlungsform wie die „rückenmarksnahen Elektrostimulation“ (SCS) in die aktuellen Leitlinien „Diagnostik und Therapie komplexer regionaler Schmerzsyndrome (CRPS)“ aufgenommen wird.

Grundvoraussetzung für die Aufnahme in die Leitlinie ist mindestens 1 randomisierte, kontrollierte Studie sowie eine Fallzahl von $N \geq 10$ bei CRPS, bei denen positive Resultate zu verzeichnen sind.

Meines Wissens hat die Studie von 'Kemler et al' „Effect of spinal cord Stimulation for chronic complex regional pain syndrome Type I: five-year final follow-up of patients in a randomized controlled trial, 2008“, dazu beigetragen, dass die SCS - Behandlung trotz vielfältiger Risiken als Therapieempfehlungen in die aktuellen Leitlinien aufgenommen worden ist.

In der Studie von Kemler gab es insgesamt 36 Teilnehmer. Eine sehr geringe Gesamtteilnehmerzahl, beim Lesen der Studie fällt zudem auf, dass nur 24 das Implantat und Physiotherapie erhielten, eine Vergleichsgruppe mit 12 Patienten erhielt nur Physiotherapie.

Diese Studie schließt nur Patienten ein, die positiv auf eine Sympathikusblockade ansprechen, also der Nachweis eines CRPS mit SMP = sympathically maintained pain gegeben ist.

Außerdem wurden keine CRPS 2 - Patienten (CRPS 2 = mit Nervenverletzung) in die Studie aufgenommen, für diese Patienten gibt es also noch gar keine Studie. - Für diese Patienten bleibt die Empfehlung in der Leitlinie offen.

Link:

http://www.rsd.org/pdfsall/Kemler_deVet_Barendse.pdf

In den Leitlinien „Diagnostik und Therapie komplexer regionaler Schmerzsyndrome (CRPS), 2012“ findet sich die Empfehlung im Wortlaut: „rückenmarksnahen Elektrostimulation (SCS) bei chronischen, sonst unbehandelbaren Schmerzen.“ Für diese Patienten gibt es in der Leitlinie allerdings lediglich eine B- Empfehlung.

Link:

http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/030-116l_S1_Schmerzsyndrome_CRPS_2012-09.pdf

Die prospektive Studie von Harke „Spinal cord stimulation in sympathetically maintained complex regional pain syndrome type I with severe disability. A prospective clinical study, 2004“ mit 29 Teilnehmern macht deutlich, was auf Betroffene zukommen kann, wenn sie sich für diese Art der Behandlung entscheiden, bei der zunächst zwei Eingriffe erforderlich:

- 1) Platzierung der Elektrode im Bereich der Wirbelsäule,
- 2) Operation zur Implantierung des Impulsgebers in der Bauchdecke

Bei 16 der 29 Patienten musste der Generator ausgetauscht werden, bei 12 Patienten musste die Elektrode erneuert werden. Beides sind wieder invasive Eingriffe (Operationen) mit erheblichen Risiken und Belastungen besonders für CRPS - Patienten.

Link:

<http://rsds.org/pdfsall/spinal%20cord%20stimulation.pdf>

Rod S. Taylor schreibt in seinem Artikel „Spinal Cord Stimulation in Complex Regional Pain Syndrome and Refractory Neuropathic Back and Leg Pain/Failed Back Surgery Syndrome: Results of a Systematic Review and Meta-Analysis, 2006“ unter anderem etwas zur Wirtschaftlichkeit der Behandlung und den immens hohen Kosten einer SCS - Therapie in den ersten Jahren der Behandlung.

Wenn man berücksichtigt, dass in den Folgejahren der Patient unter Umständen den positiven Nutzen nicht mehr verspürt, dann stellt sich die Frage, ob bei solcher Art von Behandlung in erster Linie wirtschaftliche Interessen im Vordergrund stehen.

Link:

<ftp://125.136.203.66/array1/Medicine/JOURNAL/Spinal%20cord%20stimulation/CRPS.pdf>

Besonders fragwürdig ist die Tatsache, dass in der Regel die Generatoren mit Batterien „eingepflanzt“ werden, deren Laufzeit begrenzt ist. Ein Austausch der Batterie ist mit einer weiteren Operation möglich.

Es gibt auch Generatoren mit Akkus, die man von außen aufladen kann, die Kosten hierfür werden meines Wissens zumindest von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen.

Eine Übernahme der Mehrkosten durch den Patienten (um die Belastung durch eine weitere Operation möglichst auszuschließen) lehnen die Krankenkassen in der Regel ebenfalls ab.

Im Vortrag „CRPS/RSD: Updates on Treatment; Complex Regional Pain Syndrome or Reflex Sympathetic Dystrophy;“ führt Dr. Chopra auf Seite 40 und 41 zum Thema „Rückenmark-Stimulator (SCS)“ folgendes aus:

- Eine Elektrode (Draht) wird operativ in die Wirbelsäule eingeführt (Epiduralraum) und mit einem implantierten Generator verbunden
- Die Elektrode erzeugt einen elektrischen Strom, dies fühlt sich wie eine kribbelnde Empfindung und unterdrückt den Schmerzen.
- Der Wirkmechanismus ist unbekannt
- Es ist eine schmerzhaft und teure Behandlung

- Bei 25% bis 50% der Patienten entwickeln sich Komplikationen, die weitere Operationen erfordern.
- Diese Behandlung sollte nur bei einer sehr ausgewählten Gruppe von Patienten durchgeführt werden, es verbessert die Qualität des Lebens, aber nicht die Funktion.
- In einer großen Studie (Anm.: er meint die von Kemler et al) reduzierte SCS Schmerzen und verbesserte die Lebensqualität, aber nach bis zu 2 Jahren nach der Implantation verbesserte sich die Funktion nicht. Ab 3 Jahre nach der Implantation war kein Unterschied mehr gegeben zwischen denen, bei denen es implantiert und diejenigen, die es nicht bekamen.

Link:

<http://www.rsds.org/education/CRPS%20Updates%20on%20treatment%20CA%20-%20Chopra.pdf>

Hinweis:

Dieser Vortrag beinhaltet unter anderem sehr interessante Themen wie z. B.: „Chirurgie und akutes Trauma bei RSD“, „Nadelstichverletzungen“ (bei Injektionen, Blutentnahme, etc.)“, „Komplikationen bei CRPS 1“.

An einer deutschen Übersetzung des Vortrages von Dr. Chopra wird derzeit intensiv gearbeitet.

Fazit

Allen CRPS - Betroffenen kann man nur wünschen, dass sie von ihren Ärzten vor einer Therapie mittels SCS über die Risiken (Risiko des Eingriffs, Systemwechselloperation, Systemdislokationen, sekundäre Schädigung anderer Strukturen) und die äußerst geringe Studienlage umfassend informiert werden, denn das Risiko einer solchen Behandlung liegt alleine bei uns Betroffenen!