



IFK-Wissenschaftspreis 2022: Neue klinische Klassifikation für den kraniofazialen neuropathischen Schmerz ist für die Praxis geeignet

Erschienen am 25.08.2022

In einer Beobachtungsstudie untersuchten Yvonne Stein und Laura Wenneker eine neu vorgeschlagene klinische Klassifikation für den kraniofazialen neuropathischen Schmerz. Mit ihrer an der Hochschule Osnabrück vorgelegten Masterarbeit gelangten sie in der Kategorie Master auf den ersten Platz.

Traditionelle Klassifizierungen für orofaziale und neuropathische Schmerzen basieren auf der medizinischen Diagnose und Ätiologie. Eine neue klinische Klassifikation für kraniale Neuropathien soll die physiotherapeutische Beurteilung und Behandlung zu optimieren. Diese unterteilt Patienten mit Kopf- und Gesichtsschmerzen in die Untergruppen „neuropathischer Schmerz mit sensorischer Hyperaktivität“, „Kompressionsneuropathie“, „periphere neurale Sensibilisierung“ und „muskuloskelettale Schmerzen“. Ziel der Studie von Stein und Wenneker ist es, herauszufinden, ob neuropathische, nicht-neuropathische und gesunde Personen anhand ihrer klinischen Symptome klassifiziert werden können und ob sie sich in ihrer somatosensorischen Funktion, ihrer Körperwahrnehmung und weiteren klinischen Aspekten unterscheiden.

In einer explorativen Beobachtungsstudie untersuchten sie 52 Frauen mit und ohne kraniofaziale Schmerzen. Die Patienten wurden anhand des Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs (LANSS) in neuropathische (NP) und nicht-neuropathische (NNP) kraniofaziale Schmerzen eingeteilt. Die schmerzfreien Probanden bildeten die gesunde Kontrollgruppe (HC). Die Teilnehmer beantworteten Fragebögen (Craniofacial Pain and Disability Inventory (CF-PDI), Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) und Beck Depression Inventory (BDI)) und füllten computergestützte Tests aus, um die Erkennung von Lateralität und Emotionen zu untersuchen. Ein verblindeter Physiotherapeut führte Zwei-Punkt-Diskriminierungstests (TPD) und somatosensorische Tests am Krankenbett durch, untersuchte die Mechanosensitivität der Hirnnerven, den Kornealreflex und

Tests der oberen Halswirbelsäule.

Es zeigte sich, dass Patienten mit NP signifikant mehr Schmerztage pro Monat (18,46) haben als Patienten mit NNP (5,35). Die thermische somatosensorische Funktion scheint ein Unterscheidungsmerkmal zwischen NP und NNP zu sein, ebenso wie die Schmerzbeurteilung (z. B. Schmerzintensität, Nervenmechanosensibilität). Die Ergebnisse der thermischen Tests deuten auf eine veränderte Funktion der kleinen Fasern bei neuropathischen kraniofazialen Schmerzen hin. Stein und Wenneker schließen daraus, dass die neue Klassifikation kranialer Neuropathien für die klinische Praxis geeignet ist, allerdings noch weitere Untersuchungen erforderlich sind, um alle Aspekte ihrer Gültigkeit darzustellen.

Wir gratulieren Yvonne Stein und Laura Wenneker sehr herzlich!