



HIV IM  **DIALOG**

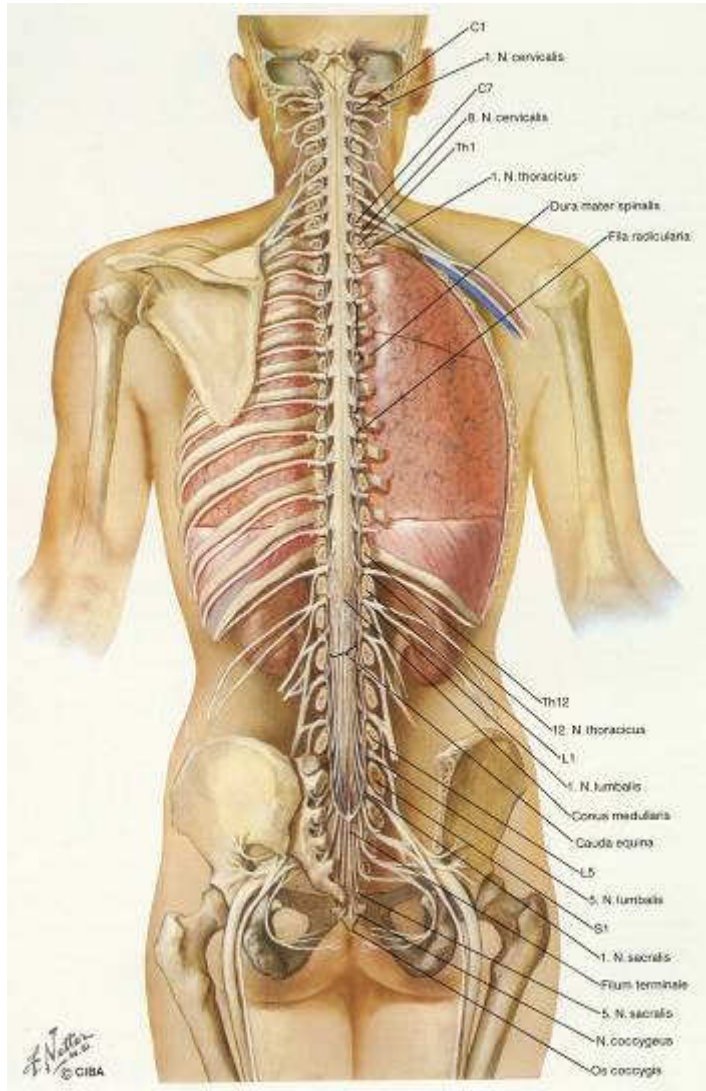


Polyneuropathie - Kabelbrand in peripheren Nerven

Priv.-Doz. Dr. Bruno-Marcel Mackert

Klinik für Neurologie mit Stroke Unit
Auguste-Viktoria-Klinikum

Peripheres Nervensystem



Zellkörper

Zellkern

Axon

Internodium

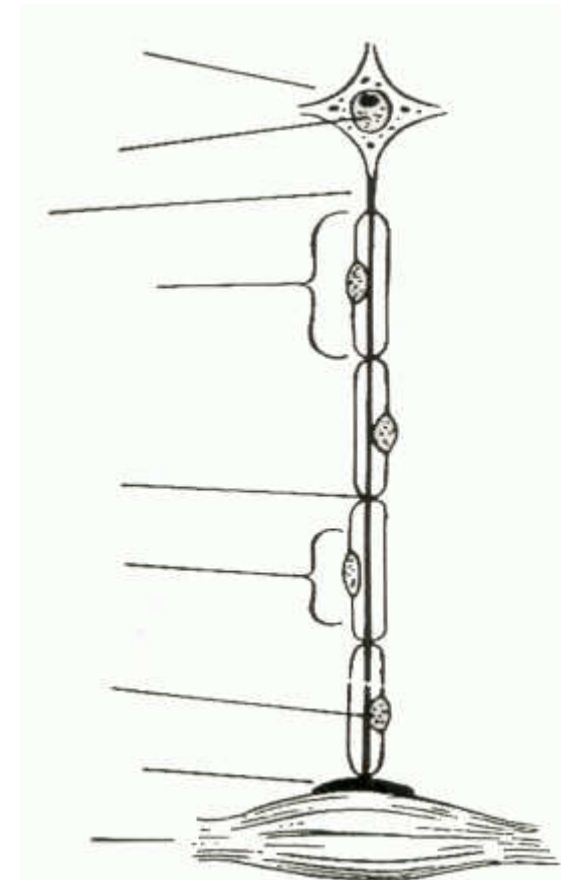
Ranvier-Knoten

Schwann-Zelle

Zellkern

motor. Endplatte

Zielmuskel



Definition: Polyneuropathie

> **Generalisierte Erkrankung des peripheren Nervensystems**

- **Sensible Reiz- und Ausfallerscheinungen**

- Kribbelmissempfindungen

- Stechen

- Elektrisieren

- Gefühlsminderung

- Fehlende Temperaturempfindung

- Schmerzlose Wunden

- **Motorische Reiz- und Ausfallerscheinungen**

- Muskelzucken

- Muskelkrämpfe

- Muskelverschwächung

- Muskelschwäche

- **Autonome Ausfallerscheinungen**



HIV-assoziierte Polyneuropathie

- Häufigste HIV-assoziierte neurologische Komplikation
- Unterschiedliche Formen in allen Stadien der HIV-Infektion
 - distal symmetrische sensomotorische PNP (DSPN)
 - HIV-assoziiertes Guillain-Barré-Syndrom (GBS/AIDP)
 - chronisch inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (CIDP)
 - HIV-assoziierte vaskulitische Polyneuropathie
 - Mononeuritis multiplex
 - Neuropathie bei diffuser infiltrativer Lymphozytose

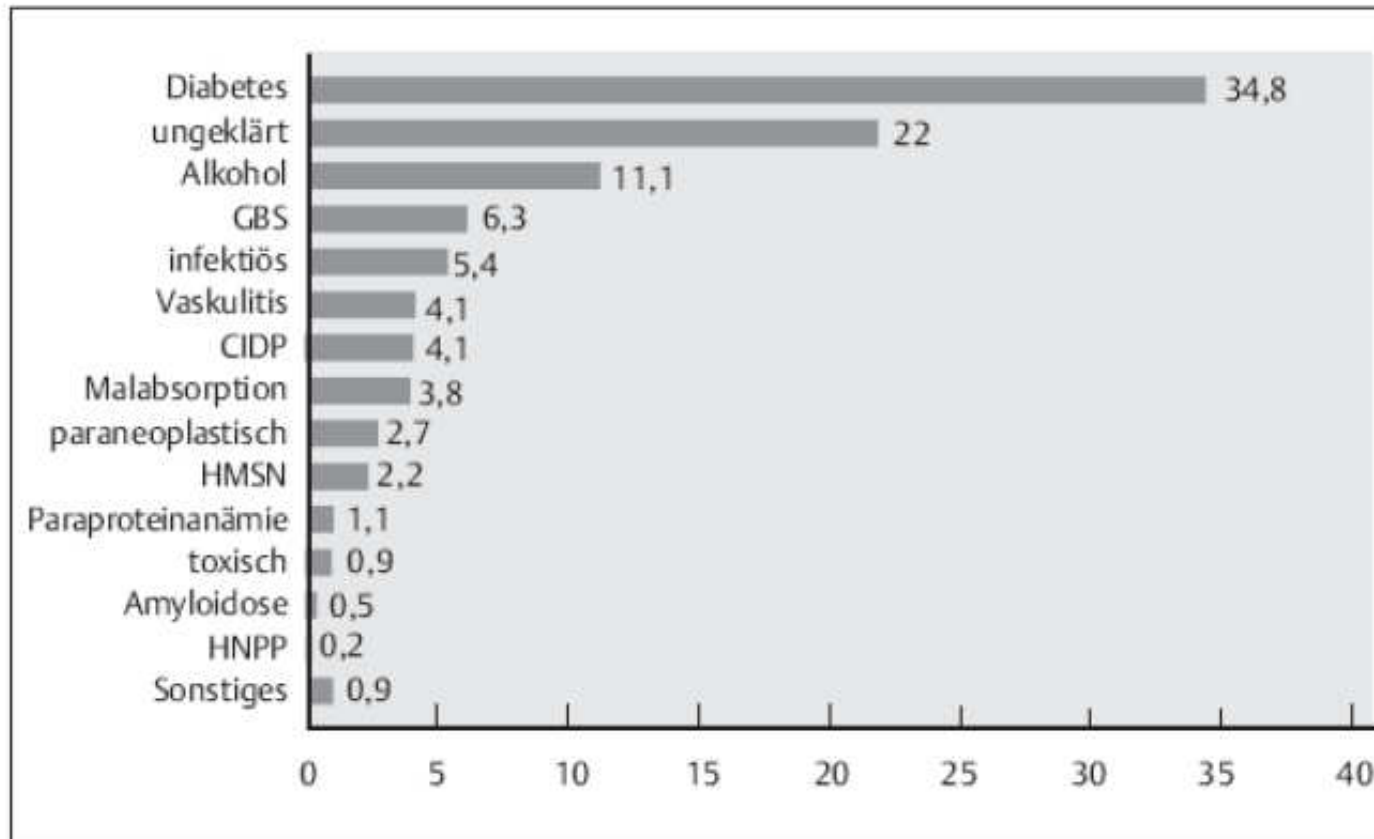
Distal symmetrische sensomotorische Polyneuropathie (DSPN)

- Häufigste Manifestation (Prävalenz 35-80%, 1-Jahres Inzidenz 15-35%)
- Steigt mit zunehmender Immundefizienz und Alter an
- Latente Störung bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt nachzuweisen
- Symmetrische strumpfförmige, später handschuhförmige Minder-, Fehl- und Missempfindungen
- Lähmungen und Muskelschwund in 30% der Fälle
- Entwicklung über Monate bis Jahre
- Zahlenmäßig wichtigste Differentialdiagnose:
 - medikamentös-toxische Polyneuropathie, insbesondere Exposition zu Nucleosidanaloga:
 - DDI (Didanosin, Videx®)
 - DDC (Zalcitabin, Hivid®)
 - D4T (Stavudin, Zerit®)

HIV-assoziiertes Guillain-Barré-Syndrom (GBS/AIDP)

- Selten (< 1 % Inzidenz)
- Manifestation der frühen HIV-Infektion oder Serokonversion
- Immunogene Ätiologie
- Syndrome unterscheiden sich nicht von dem HIV-negativer Patienten
- Bei Verlust der Gehfähigkeit therapeutisch Gabe von Immunglobulinen oder Plasmapherese

Andere Ursachen von Polyneuropathie



Häufigkeitsverteilung der Ursachen bei 1195 Patienten mit einer Polyneuropathie (Angaben in %; nach Engelhardt 1994).

Diagnostisches Vorgehen

- Immer

 - Anamnese

 - (insbes. Exposition zu neurotoxischen Medikamenten)

 - Klinische Untersuchung

 - Basislabor

 - Elektrophysiologie (Nervenleitgeschwindigkeitsmessung, EMG)

- Bei Bedarf

 - Erweiterte Laboruntersuchungen

 - Liquordiagnostik

 - Genetik

 - Muskel-/Nerv-/Hautbiopsie

Symptomatische Behandlung

- Bislang keine etablierten kausalen Therapieansätze für DSPN
- Gabapentin (Neurontin®) bis 3600 mg/Tag
- Lamotrigin (Lamictal®) bis 300 mg/Tag
- Flupirtin (Katadolon®) bis 600 mg/Tag
- Retardierte Morphinpräparate



 **Vivantes**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



HIV IM  **DIALOG**