

# Infektionen

## **Virale und bakterielle Infektionen als Auslöser von Polyneuropathie**

Viren und Bakterien können eine Polyneuropathie auslösen. Symptome sind Empfindungsstörungen und brennenden Schmerzen in den Füßen, später kommt es zu einer Allodynie (Schmerz durch Reize, die normalerweise keinen Schmerz verursachen) und zu einem Verlust der Sensibilität in den Beinen aufgrund der Erkrankung oder auch als Nebenwirkung der medikamentösen Therapie. Viren, die eine **Polyneuropathie** auslösen sind u.a. Herpesviren (Herpes-simplex-Virus Typ 1 und 2, Varizella-Zoster-Virus als Verursacher eines Herpes Zoster, Zytomegalie-Virus), aber auch HIV.

## **Bakterielle Auslöser von Polyneuropathien sind**

Borreliose, Brucellose (durch Kontakt zu Tieren), Diphtherie, Lepra, Typhus und Paratyphus. Bei Infektionen mit Viren, Bakterien oder anderen Erregern besteht die Gefahr von sekundären Entzündungen (Neuritiden) des peripheren Nervensystems (Nervensystem außerhalb von Gehirn und Rückenmark). Zu den möglichen Ursachen zählen eine direkte Einwirkung der Erreger, die Wirkung ihrer Eiweiße (Toxine) und/oder eine Reaktion des Immunsystems.



## Hier finden Sie uns. Sprechen Sie uns an!

**Deutsche Polyneuropathie Selbsthilfe e.V.**  
Carl-Diem-Str. 108 • 41065 Mönchengladbach  
Tel. 02161 - 48 04 99  
E-Mail: pepo-mail@t-online.de  
Whatsapp: 0160 - 908-908-72

**Geschäftsstelle Bundesverband Im AWO ECK**  
Brandenberger Str. 3 - 5 • 41065 Mönchengladbach  
Tel. 02161 - 827 79 90  
E-Mail: info@polyneuro.de • WEB: www.polyneuro.de

**Bankverbindung und Spendenkonto:**  
Stadtparkasse Mönchengladbach  
IBAN: DE40 3105 0000 0004 7555 91

**Landesverband Nordrhein-Westfalen NRW**  
Speicker Str. 2 • 41061 Mönchengladbach  
Tel. 02161 / 820 70 42  
E-Mail: info@polyneuro.de • WEB: www.polyneuro.de

**Bankverbindung und Spendenkonto:**  
Stadtparkasse Mönchengladbach  
IBAN: DE97 3105 0000 0004 7195 48

**GBS CIDP PNP Landesverband Sachsen**  
Rembrandtstraße 13b • 09111 Chemnitz  
Tel. 0371 / 44 45 89 83  
E-Mail: info.chemnitz@pnp-gbs-sachsen.de  
WEB: www.pnp-gbs-sachsen.de

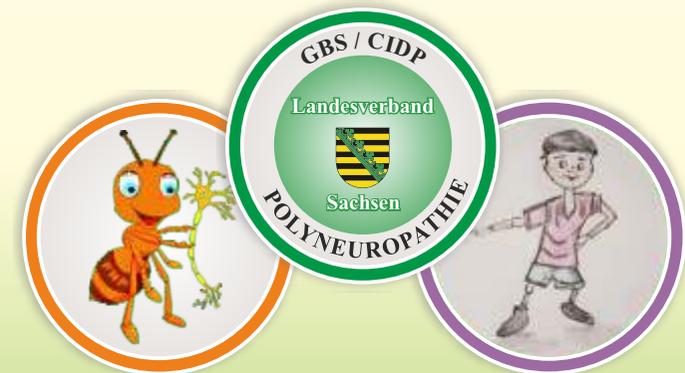
**Bankverbindung und Spendenkonto:**  
Sparkasse Vogtland  
IBAN: DE75 8705 8000 0101 0377 40

# Polyneuropathie

## **Deutsche Polyneuropathie Selbsthilfe e.V.**

## **Landesverband Nordrhein-Westfalen NRW**

## **Landesverband Sachsen**



## **Was wissen wir über:**

## **Entzündliche Polyneuropathien**

# Was ist Polyneuropathie?

## POLYNEUROPATHIE

kurz „PNP“ genannt, ist eine Gruppe von Erkrankungen, welche die peripheren Nerven betreffen.

Die peripheren Nerven enthalten motorische, sensible und vegetative Nervenfasern, die das zentrale Nervensystem (Gehirn und Rückenmark) mit seinen Zielorganen (Muskeln, sensible Nervenendungen in der Haut, innere Organe) verbinden. Bei deren krankhafter Schädigung kann es dementsprechend zu Lähmungen, Empfindungsstörungen und vegetativen Störungen kommen.

Eine PNP kann ca. 300 verschiedene Ursachen haben, anderer Meinung nach ca. 500 Ursachen.

## DIE BEKANTESTEN SYMPTOME DER PNP SIND:

Missempfindungen wie Kribbeln, Brennen, kalte oder heiße Füße bzw. Hände, Schmerzen, Schwellungen, Hautverfärbungen und Durchblutungsstörungen, Gangunsicherheit mit Stürzen, Ermüdbarkeit der Beine sowie Gleichgewichtsstörungen, Krämpfe, Muskelschwäche, Muskelschwund und Bandscheiben-Vorfälle, Herzrhythmusstörungen, Blasen- und Verdauungsprobleme und Impotenz.

**Sehr gravierend ist oft ein Leistungsabfall!**

# WICHTIG:

**Ursächlich behandelbare Polyneuropathien müssen frühzeitig erkannt werden!!**



# Entzündliche Polyneuropathien

Das **polyneuropathische Syndrom** ist auf eine Schädigung mehrerer oder aller peripheren Nerven zurückzuführen. Bei einer entzündlichen Ursache wird von Polyneuritis gesprochen. Zugrunde liegende Entzündungen können immunologisch oder erregerbedingt sein.

Das **Guillain-Barré-Syndrom** ist durch aufsteigende Lähmungen und Sensibilitätsstörungen, die zumeist in den Händen oder Füßen beginnen, gekennzeichnet. Gelegentlich sind Atem- und Gesichtsmuskeln betroffen. Im Falle einer Lähmung der Atemmuskulatur werden die Patienten im frühen Stadium auf der Intensivstation behandelt. Die meisten Patienten erholen sich wieder. Das kann jedoch länger dauern. Einige Patienten behalten geringe Restdefizite unterschiedlicher Art zurück. Zu diesen Ausfällen kommt es, weil autoaggressive Immunzellen die isolierende Ummantelung der Nervenbahnen angreifen (Demyelinisierung) und auch die Nervenbahnen (Axone) selbst schädigen. Dabei sind vor allem die peripheren Nerven und die Nervenabgänge aus dem Rückenmark (Spinalnerven) betroffen. In der Regel tritt die Erkrankung jedoch nach einer Infektion auf.

Bei vielen Patienten sind auch die so genannten Hirnnerven vom Guillain-Barré-Syndrom betroffen. Diese Nervenbahnen treten direkt aus dem Gehirn aus und steuern vor allem Sensibilität und Motorik im Kopf- und Gesichtsbereich. Typisch für eine Beteiligung der Hirnnerven beim Guillain-Barré-Syndrom ist eine beidseitige Lähmung des siebten Gehirnnervs (N. facialis), die zu einer Lähmung der Gesichtsmuskulatur führt. Darüber hinaus kann beim Guillain-Barré-Syndrom das autonome Nervensystem betroffen sein.



Dadurch kann es zu Fehlregulationen in der Funktion des Kreislaufs und der Drüsen (Schweiß-, Speichel-, Tränendrüsen) kommen. Auch die normale Funktion der Blase und des Mastdarms kann beeinträchtigt sein, so dass eine Inkontinenz auftreten kann. Die Ursache ist unbekannt, aber eine entzündlich bedingte Entstehung ist sehr wahrscheinlich. Im Unterschied zu vielen anderen Neuropathien kann das Guillain-Barré-Syndrom erfolgreich behandelt werden, wenn es rechtzeitig erkannt wird.

**Akute inflammatorische Demyelinisierende Polyneuropathie (AIDP):** der häufigste Subtyp. Sie ist gekennzeichnet durch einen Abbau der Schutzhülle, welche die Nervenbahnen isoliert (Myelinscheide). Die Diagnose wird klinisch gestellt und ist evtl. schwierig. Erforderlich ist die Analyse des Liquors durch eine Lumbalpunktion. Die Elektromyographie ist hilfreich für die Sicherung der Diagnose und für die Identifizierung des GBS-Subtyps (AIDP oder die axonalen Formen AMAN und AMSAN).

Die **Chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (CIDP)** ist eine chronische Neuritis mit ähnlichen Symptomen wie das Guillain-Barré-Syndrom, aber mit chronischem Verlauf.

**Multifokale motorische Neuropathie (MMN)**  
Eine besondere Manifestationsform einer chronisch-inflammatorischen Polyneuritis ist die multifokale motorische Neuropathie (MMN). Die Patienten zeigen asymmetrische rein motorische Ausfälle der oberen Extremitäten, häufig mit Faszikulationen (jedoch ohne Pyramidenbahnzeichen!). Elektrophysiologisch findet sich ein multifokaler Leitungsblock als Hinweis auf herdförmige Entmarkungen (daher auch die häufig gebrauchte Bezeichnung „multifokale motorische Neuropathie mit Leitungsblock“).