



Bild: pixabay.com

Es gibt eine Neuropathie und eine kleine Faser-Neuropathie. Die periphere Neuropathie und Polyneuropathie haben Ihren Ursprung im Rückenmark und ziehen dann zu Muskeln, Haut, inneren Organen und auch Drüsen. Neuropathien sind ein relativ häufiges neurologisches Problem. Es gibt zwar sehr viele verschiedene Ursachen, aber die Symptome sind meist relativ einheitlich. Schmerz, Taubheit, Missempfindungen wie z.B. Jucken oder Brennen, Überempfindlichkeit, gelegentlich auch Schwäche in Armen und Beinen können auftreten. Einige Neuropathien können auch die Augenmuskeln betreffen sowie die Schluck- und Atemmuskulatur, gelegentlich auch das vegetative Nervensystem oder nur die motorischen Nerven betreffen.

Eine Neuropathie kann vererbt werden, was jedoch sehr selten der Fall ist. Die erworbenen Neuropathien sind sehr häufig und können schwierig zu diagnostizieren sein. Die häufigste Form der erworbenen Polyneuropathie ist bei Diabetes mellitus. Andere Ursachen sind das Guillain-Barré-Syndrom (GBS) oder die akute inflammatorisch demyelinisierende Polyradikuloneuropathie (AIDP), chronische inflammatorische demyelinisierende Polyradikuloneuropathie (CIDP), multifokale Motoneuropathie (MMN), Nervenkompression, Ernährungsmangel, Organversagen, Tumoren und andere systemische Erkrankungen wie z.B. Amyloidose, Kollagenosen und Vaskulitiden (Entzündungen der Blutgefäße). Vergessen wir nicht chemische Substanzen, die auch an der Krankheit beteiligt sein können.

Die Kleinfaser-Neuropathie ist eine Art der peripheren Neuropathie, die verschiedene sensorische Empfindungen hervorruft. Die Neuropathie der kleinen Fasern ist im Vergleich zur typischen „peripheren Neuropathie“ viel weniger bekannt, aber das liegt daran, dass Ärzte noch mit Test hinterherhinken oder ihre Patienten zu wenig untersuchen. Beide Arten von Neuropathien werden oft durch Autoimmunerkrankungen, resp. durch deren Behandlungen ausgelöst oder gefördert.

Der Hauptunterschied zwischen der Kleinfaser-Neuropathie (SFN) und der typischer peripherer Neuropathie (PN) besteht darin, dass SFN am häufigsten die „kleinen Fasern“ angreift, daher der Name „Neuropathie der kleinen Fasern“. Es beginnt mit seltsamen Empfindungen in den Füßen. Bei den meisten anderen Arten von Neuropathie tritt ein gewisser Grad an Demyelinisierung (eine Entmarkung und degenerative Zerstörung der Myelinscheiden der Axone des ZNS oder PNS) auf, aber auch hier sind die in SFN zerstörten Fasern die **kleinen** Fasern, wie die nichtmyelinisierten C-Fasern, die den autonomen Input verarbeiten. Gelegentlich treten bei einigen Personen mit SFN auch Schäden an ihren myelinisierten A-Delta-Nervenfasern auf. Diese Arten von kleinen Nervenfasern sind dafür verantwortlich, Ihrem Gehirn Schmerz-, Druck- und Temperaturempfindungen zu vermitteln. Das ist der Grund, warum eine Beschädigung dieser Fasern eine solche Vielfalt an Problemen auslösen kann. **Es erklärt auch, warum SFN nicht einfach zu diagnostizieren ist.**

Die Krankheit entwickelt sich mit der Zeit nach oben und kann sich auf den ganzen Körper ausdehnen. Zuerst die Beine, dann die Finger und Hände und dann bekommen die Betroffenen Abdomensymptome wie Reflux, Probleme mit der Speiseröhre (frühes Sättigungsgefühl) und immer mehr. Das Herz, das Gehirn und die Augen werden angegriffen, Rhythmusstörungen tauchen auf... Es hört nicht auf! Es gibt Tage, da es den Patienten besser, aber auch immer wieder schlechter.

Die Symptome sind vielseitig

- Chronische Müdigkeit und Atemnot
- Belastungsintoleranz der Haut, bereits bei einer leichten Decke
- Komisches Empfindungen, von Kribbeln bis Brennen in den Füssen oder Händen
- Haut fühlt sich an wie von Nadeln durchstochen
- Taubheit in Zehen, Füssen und Fingern
- Gefühl von Ameisenlaufen, die beissen
- Restless-legs
- Juckende Haut
- Muskelschmerzen
- Tiefe Vibration oder ein Flattern unter der Haut
- Haar wachsen nicht mehr an den Unterschenkeln
- Temperaturprobleme (kalt/warm)
- Brennende Zunge oder brennender Mund
- Brennende Füsse
- Gefühl wie nach einem Elektroschock oder stechende Empfindungen
- Trigeminalneuralgie oder atypische Gesichtsschmerzen
- Rötung oder violette Farbe am Fuss (Erythromelalgie)
- Knochenschwund / schmerzlose Frakturen
- Frühes Sättigungsgefühl (Gastroparese)
- Sanfter Kontakt oder Umarmung, die grosse Schmerzen verursachen
- Schwitzen, schwitzende Hände
- Hitze-Intoleranz
- Trockene Augen oder trockener Mund
- manchmal fällt es schwer, zwischen kalten und warmen Empfindungen zu unterscheiden
- Einfrieren, kalte Füsse
- Gastrointestinale Symptome wie saurer Reflux. Der Darm wird von kleinen Fasern kontrolliert – aber der Gastroenterologe wird nichts finden, weil es neurologisch ist!)
- Übelkeit oder Erbrechen
- Verstopfung (oder Durchfall oder alternierend)
- Neuropathischer Schmerz
- Hyperalgesie (Sie haben mehr Schmerzempfindlichkeit als normal)
- Orthostatische Hypotonie oder Ohnmacht beim Aufstehen
- Postural Orthostase-Tachykardie-Syndrom (POTS)
- Lightheadedness, Benommenheit, verschwommene Sicht
- Bradykardie (verlangsamter Herzschlag) hauptsächlich bei Männern, Tachykardie (Herzrasen) mehr bei Frauen
- Palpitationen (Herzaktionen, die vom Patienten selbst als ungewöhnlich schnell,

angestrengt, kräftig oder unregelmässig wahrgenommen werden. Überbelastung durch Medikamente u.a.)

- Cystitis (Harnblasenentzündung) oder Harndrang
- Schwierigkeit beim entleeren der Blase
- Konzentrationsschwierigkeiten aufgrund des reduzierten cerebralen Blutflusses
- neurologischer Probleme
- Dysautonomie (Erkrankungen, welche die Funktion des autonomen Nervensystems (ANS) beeinträchtigen, das die unwillkürlichen Körperprozesse steuert) autonome Dysfunktion
- Erektile Dysfunktion

Sie müssen nicht alle Symptome haben. Wenn Sie jedoch einige davon haben sollten Sie sich ärztlich untersuchen lassen.

[Online-Beratung innert 24 Stunden](#)