

Clinical Pathway PNP-Abklärung

Basisprogramm

- ▶ Anamnese
 - Sensible Reiz- und Ausfallerscheinungen
 - Motorische Reiz- und Ausfallerscheinungen
 - Autonome Ausfallerscheinungen, rezidivierende Synkopen
 - Verlauf:
 - 4 Wochen: akut,
 - 4-8 Wochen: subakut,
 - > 8 Wochen: chronisch
 - Grunderkrankungen
 - Diabetes mellitus
 - Nierenerkrankung
 - Kollagenose, Vaskulitis
 - maligne Erkrankung
 - Operationen (z.B. Laminektomie)
 - Medikamente, Toxine (v.a. Alkohol)
 - Ggfs. Arbeits(Berufs)anamnese
 - Familienanamnese: Gehbehinderungen, Fußdeformitäten
- ▶ Klinisch-neurologische Untersuchung
 - Reflexausfälle
 - Atrophien
 - Sensibilitätsstörungen (large fibre/small fibre)
 - Hirnnervenbeteiligung
 - Autonome Beteiligung (ggfs. Schellong-Test, Restharnmessung durch Blasenultraschall)
- ▶ Allgemein-körperliche Untersuchung
 - Skelettanomalitäten
 - Organomegalie
 - Hautveränderungen incl. vasomotorische Störungen
- ▶ Elektrophysiologie
- ▶ Standardlabor

<i>Abklärung bei Vorliegen eines Diabetes mellitus</i>		
○ Distal symmetrische PNP	○ Ausschluss anderer Ursachen, Umfang der Ausschlussdiagnostik entsprechend der klinischen und elektrophysiologischen Phänomenologie der Polyneuropathie	Diabetische PNP
	○ Hinweis auf andere Ursache	○ Weitere Abklärung wie distal symmetrische PNP ohne Diabetes mellitus
○ Asymmetrische Manifestationstypen	○ Kein Hinweis auf andere Ursache	diabetische Schwerpunktneuropathie, diabetische Amyotrophie
	○ Hinweis auf andere Ursache	Weitere Abklärung wie Asymmetrische Manifestationstypen ohne Diabetes mellitus

Abklärung bei Nicht-Vorliegen eines Diabetes mellitus						
<input type="radio"/> Asymmetrische PNP	<input type="radio"/> axonale PNP	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Liquor inkl. Zytologie ▶ Borrelienserologie ▶ Vaskulitis-Serologie ▶ Ggf. Nerven- (und Muskel)biopsie 	Mögliche Diagnosen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bannwarth-Syndrom ▪ Vaskulitische PNP ▪ Meningeosis neoplastica 			
	<input type="radio"/> sensibel/sensomotorisch/meist Arme <input type="radio"/> Nachweis von Leitungsblöcken <input type="radio"/> Liquoreiweiß normal/leicht erhöht			Mögliche Diagnose: multifokale CIDP (früher Lewis-Sumner-Syndrom od. MADSAM), falls zusätzlich Demyelinisierung		
	<input type="radio"/> motorisch/meist Arme <input type="radio"/> Nachweis von Leitungsblöcken <input type="radio"/> Liquoreiweiß normal/leicht erhöht, Ig-M (!)-anti-GM1-Ak			Mögliche Diagnose: Multifokale motorische Neuropathie		
<input type="radio"/> Distal symmetrische PNP	<input type="radio"/> axonale PNP	<input type="radio"/> Alkoholmissbrauch	▶ Ausschluss anderer Ursachen		Alkoholische Polyneuropathie	
		<input type="radio"/> Kein Alkoholmissbrauch	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Erweitertes Labor ▶ Liquor ▶ Anamnese bzgl. Toxine ▶ Suche nach systemischer Erkrankung ▶ Ggf. Nerven- (und Muskel)biopsie 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Hinweis auf andere Ursachen ▶ Weitere Abklärung wie distal symmetrische axonale PNP ohne Alkoholkrankheit 		
		<input type="radio"/> Beginn akut (Tage)			Mögliche Diagnosen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaskulitische PNP ▪ Axonales GBS ▪ Vitamin-B12-Mangel (selten auch akut) ▪ Hypoglykämie (selten) 	
		<input type="radio"/> Beginn subakut (Monate)			Mögliche Diagnosen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaskulitische PNP ▪ chronische inflammatorische axonale PNP ▪ Transthyretin-assoziierte familiäre Amyloidneuropathie ▪ Toxische PNP ▪ Vitaminmangel ▪ CMT, bspw. Typ II ▪ systemische Erkrankung ▪ paraneoplastisch ▪ Paraproteiämische PNP 	
	<input type="radio"/> Verlauf chronisch (Jahre)					
<input type="radio"/> demyelinisierende PNP	<input type="radio"/> Positive Familienanamnese oder <input type="radio"/> klinische Hinweise: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hohlfuß ○ Schmerzloser Verlauf ○ i.d.R. junges Erkrankungsalter 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Genetik ▶ Ggf. Nervenbiopsie 		Mögliche Diagnose: CMT, bspw. Typ IA		
<input type="radio"/> Negative Familienanamnese			<input type="radio"/> Paraprotein	▶ Ggf. Nervenbiopsie	Mögliche Diagnosen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Multiples Myelom, CIDP-Variante ▪ MGUS, CIDP-Variante 	
		<input type="radio"/> Kein Paraprotein <input type="radio"/> Liquoreiweiß erhöht <input type="radio"/> Ggf. Nervenbiopsie	Mögliche Diagnosen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ GBS ▪ CIDP ▪ (Para)Nodopathie 		Atypische Manifestationen: <ul style="list-style-type: none"> ○ aggressiver Verlauf ○ Therapieversager ○ atypische Begleitmanifestationen 	
				▶ Bestimmung Ak gg. Neurofascin NF-155, NF-186, Contactin-1, Caspr, Gliomedin		

○ Small fibre-Neuropathie	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Testung Therm-Hyp-/anästhesie ▶ Quantitative sensorische Testung ▶ ggfs. Stanzbiopsie der Haut mit Quantifizierung der Hautinnervation ▶ ggfs. Kipptischuntersuchung, inkl. Kardiovaskuläre autonome Funktionstests (Valsalva Manöver, vertiefte Atmung) ▶ ggfs. 24h RR Messung ▶ ggfs. Quantitativer sudomotorischer axonaler Reflextest (QSART) ▶ ggfs. Thermoregulatorischer Schweißtest ▶ ggfs. Restharnmessung und Uroflowmetrie 	○ erworben	<p>Mögliche Diagnosen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">▪ Diabetes mellitus <li style="width: 50%;">▪ Hypothyreose <li style="width: 50%;">▪ Alkoholmissbrauch <li style="width: 50%;">▪ Vitamin B6-Überdosierung <li style="width: 50%;">▪ Chemotherapeutika <li style="width: 50%;">▪ Zöliakie <li style="width: 50%;">▪ Sjögren-Syndrom <li style="width: 50%;">▪ HIV <li style="width: 50%;">▪ Sarkoidose <li style="width: 50%;">▪ Hepatitis C <li style="width: 50%;">▪ Alpha-Synukleinopathien <li style="width: 50%;">▪ Paraneoplasie
		○ hereditär	<p>Mögliche Diagnosen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">▪ M. Fabry <li style="width: 50%;">▪ HSAN Typ I und III <li style="width: 50%;">▪ ATTRv-Amyloidose <li style="width: 50%;">▪ Erythromelalgie <li style="width: 50%;">▪ Natriumkanalmutationen

Versionsnummer: 6.0

Erstveröffentlichung: 04/2002

Überarbeitung von: 04/2024

Nächste Überprüfung geplant: 03/2029

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online