Beispielbefund CIDP

10.11.2026

Originalbefund	Übersetzung
Wir berichten über den Patienten, der sich zur Kontrolluntersuchung in unserem neurologischen Zentrum vorstellte.	Sie waren zu einer Kontrolle in einem Fach-Zentrum für Erkrankungen des Nervensystems.
Diagnose:	**Diese Erkrankung wurde bei Ihnen festgestellt:**
Chronisch-inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (CIDP)	Nerven dienen dazu, Informationen im Körper weiterzuleiten. Man unterscheidet im Körper das zentrale Nervensystem und das sogenannte periphere Nervensystem. Zum zentralen Nervensystem gehören das Gehirn und das Rückenmark. Aus dem Gehirn und dem Rückenmark verlaufen Nerven in den Körper. Diese Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark zählen zum peripheren Nervensystem. Dazu gehören zum Beispiel die Nerven in den Armen und Beinen. Nerven bestehen unter anderem aus einem Zellkörper und einer Nervenfaser. Bei vielen Nerven werden die Nervenfasern von Myelin umhüllt. Das kann man sich wie die Isolierung außen an einem Kabel vorstellen. Man nennt diese Schicht aus Myelin auch Markscheide. CIDP ist eine Erkrankung der peripheren Nerven. Bei der Erkrankung werden die Markscheiden von mehreren Nerven geschädigt. Man nimmt an, dass sich bei der Erkrankung das körpereigene Abwehrsystem gegen die Nerven richtet und eine Entzündung auslöst. Die genaue Ursache von CIDP ist bisher aber nicht abschließend geklärt. CIDP ist eine chronische Erkrankung. Das bedeutet, dass die Erkrankung über einen längeren Zeitraum besteht. Wenn die Markscheide geschädigt ist, kann die Weiterleitung von Signalen im Nerv beeinträchtigt sein. Je nachdem, welche Nerven betroffen sind, können die Beschwerden sehr unterschiedlich sein. Möglich sind zum Beispiel Schwächegefühle der Arme und Beine, Störungen der feinen Bewegungen oder Taubheitsgefühle. Sie haben CIDP.
Anamnese:	**Ihre Krankengeschichte:**
Beginn vor 5 Jahren mit langsam progredienten, symmetrischen Parästhesien der oberen Extremität primär radial	Als „Parästhesien“ bezeichnet man Missempfindungen. Missempfindungen können zum Beispiel ein Kribbelgefühl oder ein taubes, pelziges Gefühl der Haut sein. Die Erkrankung hat bei Ihnen vor 5 Jahren begonnen. Damals hatten Sie Missempfindungen, die langsam fortgeschritten sind. Die Missempfindungen waren auf beiden Körperseiten gleich. Die Missempfindungen waren auch am Arm. Sie waren dort vor allem vor allem daumenseitig am Unterarm.

sowie der distalen unteren Extremität bds.	Mit „distal“ beschreibt man Körperregionen, die weit von der Körpermitte entfernt liegen. An den Beinen können damit zum Beispiel die Füße oder der untere Teil der Unterschenkel gemeint sein. Sie hatten außerdem Missempfindungen an beiden Beinen. Dabei sind die Teile der Beine betroffen, die weit von der Körpermitte entfernt liegen.
Seitdem schubförmig-progredienter Verlauf.	Seitdem schreitet die Erkrankung bei Ihnen in Schüben fort.
Keine autonome Beteiligung.	Es gibt Körperfunktionen, die man nicht bewusst steuern kann. Dazu zählen zum Beispiel der Herzschlag, die Verdauung oder die Körpertemperatur. Sie werden vom sogenannten „autonomen Nervensystem“ gesteuert. Bei Ihnen ist das autonome Nervensystem nicht von der Erkrankung betroffen.
Intermittierend bestehe eine leichte Gangunsicherheit.	Sie sind immer mal wieder etwas unsicher beim Gehen.
Kein Infekt des Respirations- oder Magen-Darmtraktes im Vorfeld des Symptombeginns.	Das Guillain-Barré-Syndrom (GBS) ist eine Erkrankung des Nervensystems. Die Beschwerden können ähnlich sein wie bei CIDP. Beim GBS treten vor dem Beginn der Erkrankung in einigen Fällen Atemwegs-Infekte oder Magen-Darm-Infekte auf. Bevor Ihre Beschwerden begonnen haben, hatten Sie keinen Atemwegs-Infekt und auch keinen Magen-Darm-Infekt.
FA: leer bezüglich PNP oder anderer neurologischer Erkrankungen.	„FA“ ist die Abkürzung für Familien-Anamnese. „PNP“ ist die Abkürzung für Polyneuropathie. Eine Polyneuropathie ist eine Erkrankung, die mehrere Nerven im Körper betrifft. Auch die CIDP gehört zu den Polyneuropathien. Sie wurden nach der Krankengeschichte in Ihrer Familie gefragt. Von Ihren Verwandten hatte niemand eine Erkrankung, die mehrere Nerven im Körper betrifft. Es hatte auch niemand eine andere Erkrankung des Nervensystems.
Ausschluss Diabetes mellitus über den HA erfolgt.	Bei der Zuckerkrankheit können auch Nerven geschädigt werden. Dann kann man zum Beispiel Missempfindungen haben. Ihr Hausarzt hat ausgeschlossen, dass Sie die Zuckerkrankheit haben.

Liquorpunktion bei ED mit Befund einer zytoalbuminären Dissoziation.	„ED“ ist die Abkürzung für Erst-Diagnose. Das Rückenmark liegt in einem Knochenkanal innerhalb der Wirbelsäule. Das Nervenwasser umgibt das Gehirn und das Rückenmark. Bei einer Nervenwasser-Untersuchung wird etwas Nervenwasser abgenommen. Dazu sticht man mit einer dünnen Nadel am unteren Rücken in den Knochenkanal. Das Nervenwasser kann dann im Labor zum Beispiel auf bestimmte Zellen, Eiweiße oder Krankheits-Erreger untersucht werden. Bei Ihnen wurde eine Nervenwasser-Untersuchung gemacht, als man die CIDP zum ersten Mal festgestellt hat. Sie hatten mehr Eiweiße als normal, aber normal viel oder nur etwas mehr Zellen als normalerweise im Nervenwasser.
Diagnostik:	Untersuchungsergebnisse:
Klinisch-neurologische Untersuchung:	**Untersuchung Ihres Nervensystems:**
Pat. wach und in gutem AZ.	„AZ“ ist die Abkürzung für Allgemeinzustand. Sie sind wach. Sie sind in einem guten allgemeinen Gesamt-Zustand.
Zu allen Qualitäten orientiert.	Bei der Prüfung der Orientierung wird getestet, ob eine Person eine Situation richtig einschätzen und erfassen kann. Dazu beantwortet man zum Beispiel Fragen zu sich selbst, zum Datum und zum Ort und der Situation, in der man sich gerade befindet. Wenn all diese Fragen richtig beantwortet werden, nennt man das „zu allen Qualitäten orientiert“. Sie konnten all diese Fragen richtig beantworten.
Pupillen: mw, prompte LR,	Wenn man das Auge anschaut, dann sieht man in der Mitte ein schwarzes, rundes Loch. Das ist die Pupille. Durch die Pupille fällt Licht ins Auge. Die Pupille passt sich an das Licht in der Umgebung an. Wenn man zum Beispiel mit einem hellen Licht in ein Auge leuchtet, wird die Pupille enger. Ihre Pupillen sind mittelweit. Ihre Pupillen werden bei hellem Licht sofort enger.
Visus mit Sehhilfe unauffällig	Ihre Sehschärfe wurde untersucht, während Sie Ihre Brille getragen haben. Mit Ihrer Brille können Sie scharf sehen.
und Gesichtsfeld intakt,	Wenn man auf einen Gegenstand schaut, sieht man nicht nur den Gegenstand selbst, sondern nimmt auch einen gewissen Bereich in der Umgebung wahr. Dieser Bereich wird Gesichtsfeld genannt. Ihr Gesichtsfeld ist nicht eingeschränkt.
Okulomotorik glatt, keine DB.	Ihre Augen bewegen sich normal und gleichmäßig. Sie sehen keine Doppelbilder.

Muskeltonus: Euton	Es wurde untersucht, wie angespannt Ihre Muskeln sind, wenn die Muskeln gerade nicht arbeiten. Diese Muskelspannung ist bei Ihnen normal.
Motorik:	Es wurden Ihre Bewegungen untersucht.
keine manifesten Paresen,	„Parese“ bedeutet, dass etwas teilweise gelähmt ist. Man kann dann zum Beispiel weniger Kraft haben oder man kann sich schlechter bewegen. Wenn eine solche Lähmung deutlich erkennbar ist, nennt man das eine manifeste Parese. Sie haben keine Lähmungen, die man von außen deutlich erkennen kann.
Kraftgrad n.J.: Fußhebung 4/5, sonst allseits seitengleich 5/5.	Mit den Kraftgraden kann man die Muskelkraft beurteilen. Die Kraftgrade werden von 0 bis 5 nach Janda eingeteilt. Dabei bedeutet Janda 0, dass ein Muskel sich gar nicht anspannen kann. Der Kraftgrad 5 in der Einteilung nach Janda entspricht der vollen Muskelkraft. Die Muskeln, die den Fuß Richtung Nasenspitze ziehen, erreichen bei Ihnen den Kraftgrad 4. Das bedeutet, dass die Muskeln genug Kraft haben, um gegen einen Widerstand anzukommen. Die Kraft ist aber dennoch etwas geringer als normal. Der Kraftgrad nach Janda ist bei Ihnen bei allen anderen untersuchten Muskeln 5. Das ist auf beiden Körperseiten gleich.
Keine Myoklonien,	Sie haben keine Muskelzuckungen.
AHV und BHV ohne Absinken	AHV und BHV sind die Abkürzungen für „Arm-Halteversuch“ und „Bein-Halteversuch“. Bei diesen Untersuchungen hält man die Arme oder Beine in der Luft und versucht, sie bei geschlossenen Augen oben zu halten. Dabei wird beobachtet, ob eine Seite Richtung Boden sinkt. Das kann zum Beispiel der Fall sein, wenn man auf einer Körperseite weniger Kraft hat als auf der Gegenseite. Beim Arm-Halteversuch und Bein-Halteversuch sind Ihre Arme oder Beine nicht in Richtung Boden gesunken.
Sensibilität:	Unter „Sensibilität“ versteht man, wie ein Mensch bestimmte Reize spürt. Damit ist zum Beispiel gemeint, wie man Wärme, Temperatur, Berührungen oder Schmerzen wahrnimmt. Bei Ihnen wurde die Sensibilität untersucht.
Strumpfförmige Hypästhesien an beiden Unterarmen und Unterschenkeln,	Sie haben an beiden Unterarmen und beiden Unterschenkeln Bereiche, die sich taub anfühlen. Diese Bereiche sind strumpf-förmig.
dort ebenfalls Hypalgesie	An Ihren Unterschenkeln ist auch Ihr Schmerzempfinden verändert. Sie nehmen dort Schmerzen schlechter wahr.
und Kribbelparästhesien.	Sie haben dort außerdem Missempfindungen, die sich wie ein Kribbeln anfühlen.
Kalt-Warm-Diskrimination: n.u.	Es wurde nicht untersucht, ob Sie Kälte und Wärme normal voneinander unterscheiden können.

Pallästhesie im Bereich des Malleolus medialis und tibial bds.	Mit Hilfe einer Art Stimmgabel kann man testen, wie gut jemand Vibrationen spürt. Dafür wird die Stimmgabel in Schwingungen versetzt und auf verschiedene Stellen am Körper aufgesetzt. Sie können auf beiden Körperseiten am Innenknöchel und am Schienbein Vibrationen schlechter fühlen als normal.
MER:	„MER“ ist die Abkürzung für Muskel-Eigenreflexe. Reflexe sind unbewusste Reaktionen des Körpers auf einen bestimmten Reiz. Muskel-Eigenreflexe sind eine bestimmte Art der Reflexe. Muskel-Eigenreflexe kann man zum Beispiel am Knie untersuchen. Muskeln sind über Sehnen im Knochen verankert. Schlägt man bei der Untersuchung vorsichtig auf die Sehne unterhalb der Kniescheibe, zieht sich der Muskel zusammen. Damit streckt sich das Bein im Kniegelenk. Veränderte Reflexe können auf bestimmte Erkrankungen hinweisen. Die Reflexe können bei CIDP verändert sein. Bei Ihnen wurden die Muskel-Eigenreflexe untersucht.
	Das Ergebnis der Untersuchung von Reflexen wird oft mit „+“-Zeichen oder „-“-Zeichen angegeben. Je mehr „+“-Zeichen angegeben sind, umso stärker konnte man den Reflex auslösen. Ein „-“ bedeutet in der Regel, dass der Reflex bei der Untersuchung nicht ausgelöst werden konnte. Reflexe werden auf der rechten und linken Seite im Vergleich untersucht. Reflexe können auch als lebhaft oder mittellebhaft beschrieben werden. „Lebhaft“ bedeutet einen stark ausgelösten Reflex, „mittellebhaft“ einen mittelstarken.
BSR: -/- TSR: re: ++/ li: + RPR: -/-	Am Arm kann man verschiedene Muskel-Eigenreflexe untersuchen. Dazu wird auf verschiedene Stellen am Arm geklopft. Beim Bizepssehnen-Reflex wird vorne auf die Ellenbeuge und beim Trizepssehnen-Reflex auf eine Stelle hinten über dem Ellenbogen geklopft. Den Radius-Periost-Reflex untersucht man unten am Unterarm. Man kann bei Ihnen an beiden Armen weder den Bizepssehnen-Reflex noch den Radius-Periost-Reflex auslösen. Bei Ihnen ist der Trizepssehnen-Reflex am rechten Arm stark und am linken Arm mittelstark auslösbar.
PSR: - /- ASR: re: -/li:+	An den Beinen kann man ebenfalls Muskel-Eigenreflexe untersuchen. Beim Patellarsehnen-Reflex klopft man auf eine Sehne unterhalb der Kniescheibe. Um den Achillessehnen-Reflex zu untersuchen, klopft man hinten auf die Achillessehne. Den Patellarsehnen-Reflex kann man an Ihren beiden Beinen nicht auslösen. Den Achillessehnen-Reflex an Ihren Beinen kann man auf der rechten Seite nicht auslösen. Auf der linken Seite ist dieser Reflex mittelstark.

Babinski bds. negativ.	Der Babinski-Reflex ist ein Reflex, der bei Erwachsenen nur bei bestimmten Erkrankungen auftritt. Er wird am Fuß getestet. Man konnte den Babinski-Reflex bei Ihnen auf beiden Seiten nicht auslösen.
Gangbild altersentsprechend unauffällig.	Bei bestimmten Erkrankungen kann sich verändern, wie man geht. Dann geht man zum Beispiel langsamer, macht kleinere Schritte oder ist beim Gehen unsicher. Wenn Sie gehen, sehen Ihre Bewegungen für Ihr Alter normal aus.
Romberg/Unterberger-Versuch leicht unsicher, UTV jedoch ohne Seitenabweichung.	Wie gut man Bewegungen koordinieren kann, wird mit verschiedenen Untersuchungen getestet. Dazu gehören der Romberg-Versuch und der Unterberger-Tretversuch. Beim Romberg-Versuch stellt man sich mit eng geschlossenen Füßen hin. Dann schließt man die Augen. Es wird dann geschaut, ob man sicher steht. Beim Unterberger-Tretversuch geht man mit geschlossenen Augen auf der Stelle. Es wird dann geschaut, ob man sich zur Seite dreht oder fällt. Sie sind beim Romberg-Versuch und dem Unterberger-Tretversuch etwas unsicher. Sie drehen sich beim Unterberger-Tretversuch aber nicht zur Seite.
FNV und KHV bds. sicher.	Für die Koordination gibt es auch noch weiteres Tests. Dazu zählen der Finger-Nase-Versuch und der Knie-Hacke-Versuch. Beim Finger-Nase-Versuch streckt man den Arm zur Seite aus, holt im weiten Bogen aus und versucht, den Finger auf die eigene Nasenspitze zu legen. Dabei sind die Augen geschlossen. Beim Knie-Hacke-Versuch versucht man, die Ferse von einem Bein auf das Knie des anderen Beins zu legen und die Ferse dann am Unterschenkel Richtung Fuß zu bewegen. Sie können den Finger-Nase-Versuch und den Knie-Hacke-Versuch auf beiden Seiten ohne Schwierigkeiten durchführen.
Kein Rigor.	Bei bestimmten Erkrankungen kann die Grundspannung in den Muskeln erhöht sein. Man spürt dann bei der Untersuchung einen Widerstand, wenn man zum Beispiel den Arm und das Bein des Patienten bewegt. Bei Ihnen hat der Arzt keinen solchen Widerstand gespürt.
Kein Tremor.	Sie zittern nicht.
Internistisch-körperliche Untersuchung unauffällig.	Bei Ihnen wurde eine körperliche Untersuchung auf Erkrankungen der inneren Organe durchgeführt. Diese Untersuchung hat keine auffälligen Ergebnisse erbracht.
Neurophysiologische Untersuchung	Untersuchung der Nervenfunktion

	Nerven bestehen unter anderem aus einem Zellkörper und einer Nervenfaser. Bei vielen Nerven werden die Nervenfasern von der Markscheide umhüllt. Bei einer Schädigung der Markscheide kann es sein, dass Informationen schlechter weitergeleitet werden. Mit speziellen Untersuchungen kann man testen, wie gut die Nerven Informationen weiterleiten können.
ENG	„ENG“ ist die Abkürzung für Elektroneurografie. Das ist eine spezielle Untersuchung der Nerven. Nerven leiten Informationen in Form von elektrischen Signalen weiter. Bei einer Elektroneurografie werden diese Signale untersucht. Dabei kann man zum Beispiel prüfen, wie schnell bestimmte Nerven Informationen weiterleiten. Die Elektroneurografie kann bei einem Problem mit der Nervenleitung außerdem helfen, die Ursache zu finden. Bei Ihnen wurde eine Elektroneurografie durchgeführt.
NLG in den motorischen Nerven verlangsamt.	„NLG“ ist die Abkürzung für die Nerven-Leitgeschwindigkeit. Sie sagt aus, wie schnell ein Nerv ein Signal weiterleiten kann. Die Nerven-Leitgeschwindigkeit kann zum Beispiel verlangsamt sein, wenn die Markscheide eines Nervs geschädigt ist. Nerven leiten zum Beispiel Informationen für Bewegungen an die Muskeln weiter. Bei Ihnen ist die Nerven-Leitgeschwindigkeit verlangsamt. Das betrifft die Nerven, die für Bewegungen zuständig sind.
DML-Verzögerung in den untersuchten motorischen Nerven.	„DML“ ist die Abkürzung für die distale motorische Latenz. Sie kann bei der Elektroneurografie von Nerven gemessen werden, die für die Bewegung zuständig sind. Dabei wird ein elektrisches Signal erzeugt und durch den Nerv Richtung Muskel geleitet. Die DML sagt aus, wie lange es dauert, bis der Muskel nach dem Signal reagiert. Es dauert bei Ihnen länger als normal, bis der Muskel auf ein Signal reagiert.
Amplitudenreduktion in 4/8 der untersuchten Nerven.	Bei der Untersuchung wird das weitergeleitete Signal als eine Art Kurve dargestellt. Die Amplitude gibt die Höhe der gemessenen Kurven an, also wie stark ein Signal durch den Nerv geleitet wird. Bei Ihnen ist die Amplitude in 4 von 8 der untersuchten Nerven niedriger als normal.
F-Wellen-Latenz.	Wenn bei der Untersuchung ein elektrisches Signal durch einen Nerv zu einem Muskel gesendet wird, dann läuft dieses Signal nicht nur in die Richtung des Muskels, sondern auch in die entgegengesetzte Richtung. Das löst eine Art Echo aus, das man in der Untersuchung messen kann. Dieser Wert wird F-Welle genannt. Bei Ihnen ist diese F-Welle verzögert messbar.

Partieller Leitungsblock im N. tibialis links.	Bei einem Leitungsblock werden die Signale im Nerv nur teilweise oder gar nicht mehr weitergeleitet. Das kann zum Beispiel auftreten, wenn die Markscheide geschädigt ist. Bei Ihnen wurde ein teilweiser Leitungsblock am linken Schienbein-Nerv festgestellt.
Sensible Nerven: Hinweise auf eine demyelinisierende Erkrankung ohne Nachweis einer axonalen Schädigung.	Es wurden auch Ihre sensiblen Nerven untersucht. Diese Nerven sind zum Beispiel dafür zuständig, dass man Wärme, Berührungen oder Schmerzen wahrnimmt. Bei den sensiblen Nerven gab es bei Ihnen Hinweise auf eine Erkrankung, bei der die Markscheide geschädigt ist. Eine Schädigung der Nervenfasern konnte bei Ihnen nicht nachgewiesen werden.
EMG heute nicht durchgeführt.	EMG ist die Abkürzung für Elektro-Myografie. Das ist eine weitere Untersuchung. Hierbei wird die Aktivität von Muskeln genauer untersucht. Eine EMG-Untersuchung kann bei der Unterscheidung helfen, ob Beschwerden durch Nerven oder Muskeln ausgelöst werden. Eine EMG-Untersuchung wurde bei Ihnen am Untersuchungstag nicht durchgeführt.
Labor: Bestimmte Werte sämtlich innerhalb des Referenzbereichs.	Ihr Blut wurde im Labor untersucht. Alle Werte lagen innerhalb des Normalbereichs.
Antikörper-Diagnostik unauffällig für Autoantikörper.	Antikörper sind Teil des Abwehrsystems. Sie werden von bestimmten Zellen des Abwehrsystems gebildet. Normalerweise richten sich Antikörper gegen Krankheits-Erreger oder andere Fremdstoffe. Die Antikörper können sich aber auch krankhaft gegen Gewebe im eigenen Körper richten. Diese Antikörper nennt man dann Autoantikörper. Bei Ihnen wurden keine Antikörper gefunden, die sich gegen Gewebe im eigenen Körper richten.
Therapie:	Behandlung:
	Es gibt verschiedene Möglichkeiten zur Behandlung von CIDP. Welche Behandlungsmöglichkeit infrage kommt, richtet sich nach der persönlichen Situation. Eine Heilung ist bei CIDP bisher nicht möglich. Die Behandlung hat das Ziel, die Beschwerden zu lindern und das Fortschreiten zu verhindern.
Initial Therapie mit Glukokortikoiden.	Man nimmt an, dass sich bei der CIDP das körpereigene Abwehrsystem gegen die Nerven richtet und eine Entzündung auslöst. Glukokortikoide sind eine Gruppe von Medikamenten. Dazu gehört zum Beispiel Cortison. Glukokortikoide sollen das körpereigene Abwehrsystem herabsetzen und gegen Entzündungen helfen. Sie wurden anfänglich mit Glukokortikoiden behandelt.

Inzwischen Erhaltungstherapie mit Immunglobulinen.	Antikörper werden auch Immunglobuline genannt. Sie sind Teil des Abwehrsystems. Immunglobuline können auch als Medikament gegeben werden. Sie sollen in diesem Fall auf das körpereigene Abwehrsystem einwirken. Das soll bei CIDP die Entzündung im Körper verringern. Inzwischen erhalten Sie eine Behandlung mit Immunglobulinen.
Zuletzt Umstieg von IVIG auf SCIG. Pat. komme mit der Verabreichung gut zurecht.	Früher wurden Ihnen die Immunglobuline über ein Blutgefäß gegeben. Jetzt spritzen Sie sich die Immunglobuline in das Fettgewebe unter der Haut. Sie kommen gut damit klar, sich die Immunglobuline selbst zu geben.
Für den Fall einer deutlichen Aggravation wurde auch die Möglichkeiten zur Therapieeskalation mit Plasmapherese besprochen.	Die Plasmapherese ist ein spezielles Behandlungsverfahren. Sie wird auch als Plasma-Austausch bezeichnet. Dabei wird Blut durch Schläuche in eine Maschine geleitet. Die Maschine soll bestimmte Bestandteile aus dem Blut herausfiltern. Dazu gehören zum Beispiel krankhafte Antikörper, die sich gegen den eigenen Körper richten. Anschließend kann das gefilterte Blut wieder in den Körper geleitet werden. Falls Ihre Krankheit sich deutlich verschlechtert, kann man die Behandlung ausweiten. Es wurde mit Ihnen besprochen, dass man dann eine Plasmapherese machen kann.
Es besteht derzeit keine Indikation für eine Kombinationstherapie mit einem Immunsuppressivum.	Bei der CIDP können auch andere Medikamente eingesetzt werden, die das Abwehrsystem des Körpers herabsetzen. Ihre bisherige Behandlung soll derzeit nicht mit einem weiteren Medikament kombiniert werden, das das Abwehrsystem herabsetzt. Es gibt bei Ihnen im Moment keinen medizinischen Grund dafür.
Bei neuropathischen Schmerzen sollte frühzeitig eine entsprechende medikamentöse Schmerztherapie eingeleitet werden.	CIDP kann auch Schmerzen auslösen. Nervenschmerzen sind Schmerzen, die durch eine Nervenschädigung verursacht werden. Wenn Sie Nervenschmerzen haben, sollen Sie frühzeitig eine passende Schmerz-Behandlung mit Medikamenten bekommen.