

IMPRESSUM

Gesundheitsplattform:
Fibo Deutsch (Gesamtleitung)

Projektleitung und Realisation
Sonderheft Kind:
Karin Müller

Redaktionelle Mitarbeit an dieser Ausgabe:
Annelies Friedli, Hannes Fisch, Karin Hänzli, Birgit Cordes

Medizinische Beratung:
Dr. Samuel Stutz, Dr. Markus Meier (Redaktionsarzt)

Fachautoren:
• ???

Bildredaktion:
Erna Blumenthal, Chiara Nikisch

Layout/Produktion:
Jana Richert, Christine Lang (Layout), Kaspar Haessig
(Leitung Infografik), Ralph Knobelspiess (Titellillustration),
Gerda Portner (Produktion), Cecilia Elmiger (Korrektorat)

Redaktionsadresse:
Magazin
Gesundheit Sprechstunde
Hagenholzstr. 83b
8050 Zürich
Tel. 044 308 55 42
Fax. 044 308 55 40
E-Mail: ges@ringier.ch
www.gesundheitsprechstunde.ch

Verlag:
Bernadette Studer (Verlagsleitung)
Oliver Knick (Verkaufsleiter)
Marco Valà (Anzeigenleiter)
Valentin Kälin (Leiter Lesermarkt)

Verlagsadresse:
Ringier AG, Hagenholzstr. 83b
8050 Zürich
Tel. 044 308 54 50
Fax 044 308 55 40

Abo-Service:
Bestellung und Fragen zum Abonnement über
Gratisnummer: Tel. 0800 852 952, Preis Fr. 57.-
für das Jahresabonnement

Druck:
Ringier Print AG, 4800 Zofingen

Das Spezial Kind ist eine Sonderbeilage der
Gesundheit Sprechstunde Nr. 5 vom 9. März 2007.

Mit freundlicher Unterstützung von:

Schmerzwahnsinn im

Die Neuralgie des Gesichtsnervs Trigemini gehört zu den häufigsten neurologischen Erkrankungen. Jedes Jahr gibt es 350 neue Fälle. Eine Übersicht über Ursachen und die wirksamsten Therapien.



Dr. Roland Glinz
*Facharzt Anästhesiologie /
Intensivmedizin FMH,
DEAA, Schmerz Zentrum
Zofingen*

VON DR. ROLAND GLINZ

Schon 1756 wurde die Krankheit vom französischen Chirurgen N. André beschrieben, und er lieferte gleich auch das Rezept für die Behandlung des betroffenen Gesichtsnerven durch eine nicht näher beschriebene Flüssigkeit, wahrscheinlich Alkohol.

DIE SYMPTOMATIK der Trigemini neuralgie ist charakteristisch. Mehrmals täglich, in Extremfällen mehrere hundert Mal, treten elektrisierende Schmerzattacken im Gesicht auf, die wenige Sekunden bis Minuten dauern. Zwischen den Attacken ist der Patient beschwerdefrei. Meist werden die Schmerzen durch Reden, Essen oder Zähneputzen ausgelöst. Oft reicht schon eine blosse Berührung oder ein Windhauch. Nicht-Betroffene können sich kaum vorstellen, wie heftig solche Schmerzen sind. Dass die Selbstmordrate bei Trigemini-Neuralgie-Patienten deutlich erhöht ist, sagt alles aus.

DIE TRIGEMINI NEURALGIE hat ihren Namen vom dreiteiligen Gesichtsnerven Trigemini. Meistens sind der zweite Ast des Trigemini nerves im Oberkiefer und der dritte Nervenast im Unterkiefer betroffen. Eine beidseitige Neuralgie ist sehr selten. Die Schmerzen werden oft in den Zähnen angegeben. Wird die Diagnose zu spät gestellt, sind fälschlicherweise schon Zahnbehandlungen vorgenommen, manchmal sogar sämtliche Zähne gezogen worden.

ZU DEN URSACHEN: Auch wenn dies sehr selten ist, muss bei einer neu auftretenden Trigemini neuralgie zuerst ein Hirntumor ausgeschlossen werden. Eine andere mögliche Ursache ist eine Nervenschädigung durch unmittelbaren Kontakt mit einer pulsierenden Kleinhirnarterie oder Multiple Sklerose. In vielen Fällen bleibt die Ursache aber unbekannt. Wichtig ist eine Unterscheidung der Trigemini neuralgie von der Trigemini neuropathie, die den atypischen Gesichtsschmerzen zugeordnet wird. Dabei handelt es sich um Dauerschmerzen von meist geringer Intensität ohne einen typischen Auslöser, die aber ebenfalls im Ausbreitungsgebiet des Trigemini nerves empfunden werden. Eine Operation ist nicht möglich. Das Behandlungsschema entspricht demjenigen bei neuropathischen Schmerzen.

Die medikamentöse Therapie

In erster Linie werden zur Behandlung einer Trigemini neuralgie Antiepileptika eingesetzt. Damit kann man bei der Hälfte der Patienten vollständige Schmerzfreiheit erreichen, bei einem weiteren Viertel immerhin eine deutliche Linderung. Bei den übrigen 25 Prozent treten zu starke Nebenwirkungen auf oder die Wirkung ist ungenügend. Bei diesen Patienten empfiehlt sich ein operatives Vorgehen.

Die operative Methoden

Bei der Behandlung mit dem minimal-invasiven Verfahren (ohne Schädelknochenöffnung) erfolgt eine gezielte Schädigung des Ganglion Gasseri, der zentralen Nervenschaltstelle, durch Hitze (Radiofrequenz), durch chemische Substanzen (Glycerol) oder durch Druck (Ballonkompression).

Gesicht

Radiofrequenzbehandlung

Sie wurde bereits 1968 beschrieben. Seither ist die Methode perfektioniert worden. Der Eingriff ist wenig belastend und kann ambulant in Kurznarkose vorgenommen werden. Er eignet sich auch für Patienten, bei denen eine Operation zu riskant ist.

Die modernen Radiofrequenz-Geräte erlauben eine exakte Temperaturkontrolle. Im Gegensatz zur Behandlung mit Glycerol oder Druck kann der betroffene Nervenast selektiv und kontrolliert behandelt und das Risiko von Komplikationen minimiert werden.

Verfahren mit Schädelknocheneröffnung

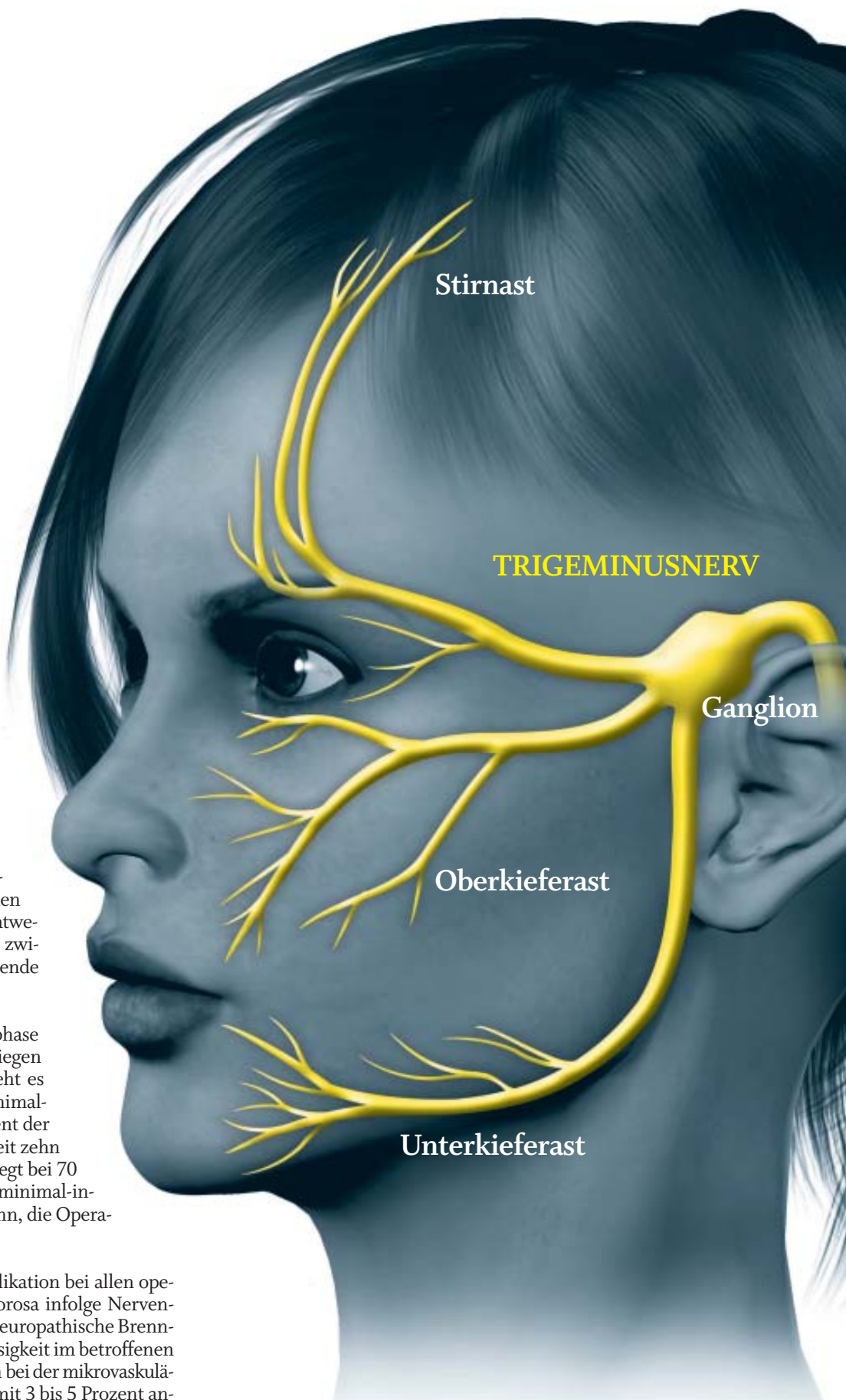
Die Operation (mikrovaskuläre Dekompression, Operation nach Janetta) soll den Trigeminiisnerven entlasten. Dazu wird entweder ein Muskelkissen oder Teflon-Polster zwischen den Nerven und das komprimierende Blutgefäß eingebracht.

DIE ERFOLGSQUOTEN: In der Anfangsphase sind sie bei allen Verfahren sehr gut und liegen zwischen 90 und 98 Prozent. Anders sieht es langfristig aus: Drei Jahre nach einer minimal-invasiven Behandlung sind noch 50 Prozent der Patienten schmerzfrei. Die Schmerzfreiheit zehn Jahre nach der geschilderten Operation liegt bei 70 Prozent. Dabei ist aber zu sagen, dass die minimal-invasive Behandlung wiederholt werden kann, die Operation nicht.

OPERATIONSRSIKEN: Gefürchtete Komplikation bei allen operativen Eingriffen ist die Anästhesia Dolorosa infolge Nervenschädigung. Es handelt sich um typische neuropathische Brennschmerzen. Gleichzeitig besteht Gefühllosigkeit im betroffenen Areal. Die Häufigkeit dieser Komplikation bei der mikrovaskulären Dekompression wird in der Literatur mit 3 bis 5 Prozent angegeben. Die Radiofrequenzbehandlung ist in dieser Hinsicht günstiger, das Risiko der Anästhesia Dolorosa liegt unter 1 Prozent.

Radiologische Behandlungsverfahren

Die anfängliche Erfolgsrate bei der «Gamma Knife»-Behandlung (Linearbeschleuniger) liegt bei 86 Prozent. Es handelt sich um eine relativ junge Therapieoption, so dass Langzeitergebnisse noch abgewartet werden müssen.



Trigeminusneuralgie

Häufigste Neuralgie. Beschränkt sich auf das Ausbreitungsgebiet des Nervus Trigeminiis (gelb). Eine Trigeminusneuralgie tritt meist nach dem 50. Lebensjahr auf. Meist sind der Oberkieferast oder Unterkieferast und sein Versorgungsgebiet betroffen. Trotz moderner Medikamente sind 50 Prozent der Patienten ungenügend behandelt.