

Wenn blitzartige Gesichtsschmerzen den normalen Alltag zerschlagen

Eine medikamentöse Behandlung bei der Trigeminalneuralgie ist oft möglich, aber manchmal erfolglos. Dann verspricht eine neurochirurgische Behandlung ausgezeichnete Heilungschancen.

Ein stechender Schmerz in der linken Gesichtshälfte. Manchmal kommt er blitzartig und dauert nur wenige Sekunden. Manchmal hält er auch mehrere Minuten an. Frank R. (59) quält schon seit Monaten dieser Gesichtsschmerz. Nun sitzt er im Wartebereich der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie der Universitätsmedizin Greifswald. Ein Aufklärungsgespräch zu einem operativen Eingriff steht ihm bevor. Seine Diagnose: Trigeminalneuralgie.

„Menschen, die an Trigeminalneuralgie erkranken, leiden häufig so sehr unter den Schmerzattacken, dass sie nicht selten auch depressiv werden“, erklärt Prof. Henry Schroeder, Klinikdirektor der Neurochirurgie. Für manche Patienten werden die Schmerzen sogar so unerträglich, dass sie Selbstmordgedanken entwickeln. Die Krankheit wird im Englischen daher auch als „Suicide Disease“ bezeichnet.

Auch Frank R. blickt auf einen langen Leidensweg zurück, denn anfangs war nicht klar, wodurch die Schmerzen ausgelöst werden. Bei ihm war jedes Mal der Unterkiefer betroffen. Zunächst traten die Schmerzen nur in kurzen Episoden auf, dann hatte Frank R. wieder mehrere Wochen keinerlei Beschwerden.

Quälende Schmerzen im Alltag

Irgendwann passierte es beim Rasieren, dann beim Zähneputzen und schließlich auch beim Essen und Trinken. Frank R. traute sich kaum noch, eine Mahlzeit zu sich zu nehmen – aus Angst, dass sich gleich wieder die quälenden Schmerzen zeigten.

Es seien vor allem diese Alltagssituationen, die solche Attacken auslösen, so Prof. Henry Schroeder. Diese Triggerfaktoren, wie sie im medizinischen Sprachgebrauch bezeichnet werden, seien kaum vermeidbar. Die Betroffenen ziehen sich immer mehr zurück und zeigen Vermeidungsverhalten. Sie gehen nicht mehr ins Freie, wenn kalte Luft der Auslöser der Attacken ist. Sie waschen oder rasieren sich nicht mehr im Gesichtsbereich. Oder sie essen und trinken kaum noch, wie es bei Frank R. der Fall war.



Prof. Henry Schroeder (Mitte) führt zusammen mit seinem Kollegen Dr. Ehab El Refaai (li.) sowie Schwester Kathrin (re.) eine mikrovaskuläre Dekompression am Trigeminalsnerv durch.

Frank R. suchte zunächst den Zahnarzt auf, da er bei den Unterkieferschmerzen eine zahnmedizinische Ursache vermutete. Doch sein Zahnarzt konnte keine Erkrankung feststellen. Stattdessen ging dieser von einem nervlichen Problem aus und überwies Frank R. an den Neurologen. Der veranlasste eine Kernspintomographie. Wie in etwa 90 Prozent aller Trigeminalneuralgie-Fälle auch, lag die Ursache bei Frank R. in einer Gefäßkompression am Trigeminalsnerv. Der Trigeminalsnerv bezeichnet den Hirnnerv, der über drei Äste das Gesicht sensibel versorgt.

Bei einer Gefäßkompression wird der Nerv an einer bestimmten Stelle durch eine Arterie oder Vene weggedrückt. Er ist dann wie ein kaputtes Kabel. „Im Zuge der Kernspintomographie lässt sich anhand der sogenannten CISS-Sequenz am besten zeigen, ob eine Nervenkompression durch eine Hirnschlagader vorliegt“, erklärt Prof. Schroeder. Zudem könne man dadurch andere Ursachen ausschließen, zum Beispiel Tumoren.

Das MRT verschaffte Frank R. nun endlich Klarheit. Er war froh, dass die Suche nach der Ursache seiner Gesichtsschmerzen ein Ende hatte. Er unterzog sich zunächst einer

medikamentösen Behandlung. Für die konservative Therapie sind verschiedene Medikamente auf dem Markt zugelassen. Frank R. wurde ein Medikament verabreicht, das wie ein Beruhigungsmittel für den Nerv wirkt, indem es seine elektrische Aktivität normalisiert und die Schmerzsignale reduziert, die zum Gehirn gesendet werden. Die Schmerzattacken gingen bei Frank R. zwar leicht zurück, allerdings nicht vollständig. Auch andere Medikamente zeigten nicht die gewünschte Wirkung oder waren aufgrund ihrer Nebenwirkungen nicht tolerabel. „In diesem Fall bietet die neurochirurgische Behandlung der

Trigeminalneuralgie ausgezeichnete Heilungschancen bei geringem operativem Risiko“, erklärt Henry Schroeder.

Operative Freilegung des Nervs

In dem Aufklärungsgespräch wird Frank R. das operative Vorgehen genauestens erklärt. Unter Vollnarkose wird der Trigeminalsnerv durch eine kleine Öffnung des Schädels hinter dem Ohr freigelegt. Anschließend wird das komprimierende Gefäß von der Nervenwurzel gelöst und mit einer kleinen Teflon-Plombe weggehalten. Mikrovaskuläre Dekompression nach Jannetta heißt dieser neurochirurgische Eingriff, mit

dessen Hilfe der Nerv völlig freigelegt werden kann.

„Diese Operation bietet eine 85-prozentige Chance auf Schmerzfreiheit“, so Schroeder. Zudem sei die Komplikationsquote äußerst gering. Auch für ältere Patienten bestehe nur ein sehr geringes Risiko. Die Aussichten auf eine andauernde Schmerzfreiheit stehen mit einer 70-prozentigen Erfolgsquote auch im Langzeitverlauf nach über 10 Jahren gut. Bei Bedarf müsse ein paar Jahre nach dem ersten Eingriff erneut operiert werden.

Die etwa dreistündige OP bei Frank R. verlief wie geplant. Nach dem Eingriff war er direkt schmerzfrei. Eine Woche lang blieb er zur Überwachung in der Neurochirurgie der UMG, damit er sich erholen und das Team vor Ort mögliche Komplikationen überwachen konnte. Dann ging es für Frank R. wieder nach Hause. Er blieb ohne Medikamente schmerzfrei und zudem neurologisch unauffällig. Er hat Lebensqualität zurückgewonnen und kann sorgenfrei in den Alltag starten – einfach ganz normale Dinge tun, die für lange Zeit so gar nicht selbstverständlich waren.



Prof. Dr. med. Jörg Baldauf ist Leitender Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie.



Prof. Dr. med. Henry W. S. Schroeder ist Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie. Fotos (3): UMG

Diagnose Trigeminalneuralgie

Unter einer Trigeminalneuralgie (Trigeminal = Gesichtsnerv, Neuralgie = Nervenschmerz) versteht man blitzartig einschneidende, äußerst quälende, einseitige Gesichtsschmerzen, vorwiegend in Wange und Unterkiefer. Die Stirn ist seltener betroffen. Oft lassen sich die Schmerzen provozieren (Berühren, Kauen, Sprechen, Zähneputzen). Auch kaltes Wetter oder starker Wind können die elektrisierenden Schmerzen auslösen. Die Schmerzattacken dauern meist Sekunden oder bis zu mehreren Minuten. Man unterscheidet verschiedene Arten der Trigeminalneuralgie. Einerseits gibt es die symptomatische Form, die oftmals an das Vorhandensein einer anderen Erkrankung gekoppelt ist (z.B. Tumor, Multiple Sklerose). Häufiger findet sich jedoch eine sogenannte idiopathische Trigeminalneuralgie. Deren Ursache ist eine Gefäßkompression (durch eine Arterie oder Vene) am Trigeminalsnerv selbst.

Forschung an der Universitätsmedizin Greifswald

Ein wesentlicher Schwerpunkt an der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie der Universitätsmedizin Greifswald liegt in der Entwicklung verschiedener OP-Methoden. So entwickelt Prof. Henry Schroeder gemeinsam mit dem leitenden Oberarzt Prof. Jörg Baldauf unterschiedliche minimal-invasive OP-Methoden unter Einsatz von Endoskopen. Neben der

Mikrovaskulären Dekompression wird auch eine partielle Durchtrennung (Rhizotomie) unter bestimmten Bedingungen, z.B. Multipler Sklerose, durchgeführt.

Vier zentrale Aufgaben

Die Universitätsmedizin Greifswald hat vier zentrale Aufgaben: Wissenschaftliche Forschung zu betreiben, den medizinischen Nach-

wuchs bestmöglich aus- und weiterzubilden, die Patientinnen und Patienten optimal zu versorgen sowie maßgeblich zur medizinischen Versorgung der Menschen in der Region beizutragen.

Herausforderungen der bevölkerungsbezogenen Gesundheit gehören wie die Molekulare Medizin zu den Forschungsschwerpunkten der UMG. Sie ermöglichen

individuelle, auf die einzelne Person zugeschnittene Behandlungsmethoden.

Allgemein anerkannt sind u.a. die Arbeiten zur Infektionsforschung, zur frühzeitigen Erkennung und erfolgreichen Behandlung von Sepsis, zur Krebsforschung, zur Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie psychischer und neurologischer Erkrankungen.

Kontakt



Universitätsmedizin Greifswald
– Körperschaft des öffentlichen Rechts -
Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie
Tel.: 03834/86-6161
E-Mail: nchpoli@med.uni-greifswald.de
Website: http://www2.medizin.uni-greifswald.de/neuro_ch