

# DER DEUTSCHE SCHMERZTAG 2007

18. Deutscher interdisziplinärer Schmerzkongress Frankfurt/M. · 15. bis 17. März 2007

Praktische Schmerztherapie

Im Fokus: Der Patient im Mittelpunkt von Forschung und Praxis



Nummer 16  
16. März 2007

## Presse-Mitteilung Trigeminus-Neuralgie: Die Indikation für eine Operation präziser stellen

**(Frankfurt/Main)** Bei einer Trigeminusneuralgie müssen – entgegen der bisherigen Annahme – mehrere Faktoren zusammenwirken, damit dieser häufige Gesichtsschmerz entsteht. Aufgrund dieser neuen Erkenntnisse kann die Indikation für eine Operation präziser als bislang gestellt werden, wenn die medikamentöse Therapie versagt. Für die Präsentation dieser Forschungsergebnisse wurden der Neuroradiologe Dr. Bodo Kress vom Krankenhaus Frankfurt Nordwest und der Neurochirurg Dr. Dirk Rasche vom Universitätsklinikum Schleswig Holstein, Campus Lübeck, auf dem Deutschen Schmerztage in Frankfurt mit dem 1. Posterpreis ausgezeichnet.

In Deutschland leiden sechs von 100.000 Menschen an einer Trigeminusneuralgie, die zu den häufigen Formen der Gesichtsschmerzen gehört. Geringe äußere Reize, etwa Sprechen, Kauen, Zähneputzen oder auch schon ein leichter Luftzug lösen heftig einschließende, jähe Schmerzattacken aus, die einige Sekunden bis zu Minuten dauern.

Bislang vermuteten die Ärzte, dass der Blitzschmerz entsteht, weil ein Blutgefäß kurz hinter der Austrittsstelle des Trigemini aus dem Gehirn auf den Nerven drückt. (Nur in sehr seltenen Fällen wird diese Neuralgie durch andere Erkrankungen, etwa eine Multiple Sklerose oder einen Tumor verursacht.)

Nun zeigen neue Untersuchungen, dass die Nähe zwischen Blutgefäß und Nerv nicht die alleinige Ursache der Schmerzen ist. Wie der Neuroradiologe Dr. Bodo Kress vom Krankenhaus Frankfurt Nordwest und der Neurochirurg Dr. Dirk Rasche vom Universitätsklinikum Schleswig Holstein, Campus Lübeck, auf dem Deutschen Schmerztage berichten, lässt sich diese Nähe zwischen Blutgefäß und Nerv auch bei zwei von drei gesunden Probanden sowie bei der gesunden Gesichtseite von Patienten mit Trigeminusneuralgie nachweisen.

**VERÄNDERTE STRUKTUREN.** Allerdings fanden die Ärzte bei ihren Untersuchungen an 62 Patienten, deren Trigeminusneuralgie durch Medikamente nicht (mehr) gelindert werden konnte, und an 48 schmerzfreien Probanden heraus, dass die anatomische Situation in jenem Bereich (Zisterne) verändert ist, wo der Nerv das Gehirn verlässt. »Beispielsweise ist das Volumen dieser sogenannten Zisterne, durch welche der Nerv zieht, auf der betroffenen Gesichtseite kleiner«, erklärt Dirk Rasche. Dadurch hat der Nerv in diesem Abschnitt einen anderen Verlauf. Erst diese Veränderungen sorgen dafür, dass sich Blutgefäß und Nerv näher kommen als dem Nerven bekommt. Dieser ist in der betroffenen Gesichtshälfte auch dünner als normal. Rasche: »Das könnte ein Zeichen dafür sein, dass der Nerv infolge der

Druckschädigung durch den Pulsschlag des Blutgefäßes atrophiert, also schrumpft.«

Um zu überprüfen, ob ihre Beobachtungen tatsächlich klinisch bedeutsam sind, boten die Ärzte betroffenen Patienten eine Operation an. Bei diesem Eingriff wird ein Polster aus Gore-Tex oder Teflon zwischen Nerv und Blutgefäß geschoben. Diese Operation ist die Ultima Ratio, wenn die medikamentöse Therapie versagt. 85 bis 95 Prozent der Patienten werden dadurch ihre Schmerzen los. »Darum sollte die bildgebende Routinediagnostik vor einer möglichen Operation um bestimmte Bildsequenzen erweitert werden, auf denen der betroffene Nervenabschnitt dargestellt ist«, rät Rasche.