

Potenzial noch nicht ausgeschöpft

Die tiefe Hirnstimulation hat sich in den vergangenen Jahren für die Behandlung unterschiedlicher Krankheitsbilder etabliert. Bald könnte dies auch für die Behandlung von Schmerzpatienten gelten.

Mehr als 100.000 Patienten wurden in den letzten 25 Jahren mit Hilfe der tiefen Hirnstimulation (Deep Brain Stimulation, DBS) behandelt. Während das Verfahren heute vor allem bei Patienten mit Morbus Parkinson, Dystonie oder psychiatrischen Syndromen angewendet und weiter erforscht wird, ist die Zahl an behandelten Schmerzpatienten nach wie vor gering. Da bei Schmerz keine klare Pa-

griff gegeben sein müssen. Des Weiteren ist es möglich, dem Patienten gegenüber Prognosen hinsichtlich des weiteren Therapieverlaufs zu machen.“

Auch im Bereich der Technik der Implantate gab es viele Neuerungen: Die Hirnschrittmacher von heute sind kleiner und nachladbar, außerdem gewährleisten sie eine hohe Funktionalität und ihre elektrischen Felder können an die individuelle Anatomie des Patienten angepasst werden. So können durch die Stimulation bedingte Nebenwirkungen reduziert werden. Nichtsdestotrotz bleiben viele Aspekte der DBS ausbaufähig. „Neben einer Verbesserung der Implantationswerkzeuge und der kosmetischen Aspekte sollen zukünftig vor allem die Belastung des operativen Eingriffs gesenkt und die Nachsorge optimiert werden“, erklärt Alesch abschließend. ■

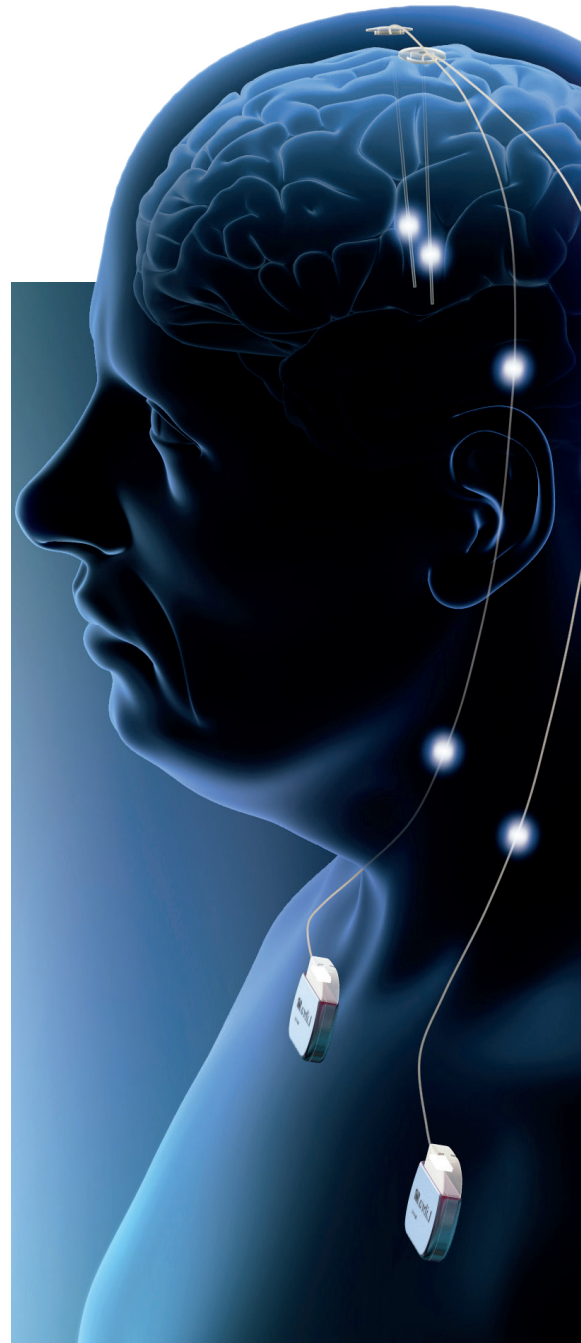
Katharina Miedzinska, MSc

Mit dem richtigen Verfahren können Schmerzpatienten sehr gut behandelt werden

thophysiologie vorliegt, gestaltet sich die der DBS zugrunde liegende Stimulation der für das Krankheitsbild verantwortlichen Hirnareale weitaus schwieriger als bei Patienten anderer Indikationsgebiete wie beispielsweise Morbus Parkinson.

„Das Potenzial der tiefen Hirnstimulation wird bei Schmerzpatienten noch nicht ausgeschöpft. Mit dem richtigen Stimulationsverfahren können die Beschwerden von Schmerzpatienten jedoch sehr gut behandelt werden, sodass dieses Indikationsgebiet zukünftig intensiver erforscht werden sollte“, erklärt Univ.-Prof. Dr. François Alesch von der Universitätsklinik für Neurochirurgie Wien bei seinem Vortrag – und zieht sogleich Resümee über die allgemeinen Erfolge und Fortschritte des neurochirurgischen Eingriffs: „Die tiefe Hirnstimulation ist kein experimentelles Verfahren mehr, es handelt sich um eine ausgereifte sichere Operationstechnik und ein Standardverfahren. Es herrscht Klarheit darüber, welche Patienten mithilfe der DBS behandelbar sind und welche Voraussetzungen für einen neurochirurgischen Ein-

Jubiläumsveranstaltung 25 Jahre tiefe Hirnstimulation in Wien, Billrothhaus der Gesellschaft der Ärzte, Wien, 11.4.2015



Tiefe Hirnstimulation: Indikationen und Effekte

Morbus Parkinson

- Unterdrückung der Parkinson-Symptome: Tremor, Akinese und Rigor
- Verlängerung der Zeitspanne mit guter Beweglichkeit (ON-Zeit)
- Verminderung der Levodopa-induzierten unkontrollierten Überbewegungen (Dyskinesien)
- Verringerung der Zeitspanne mit schlechter Beweglichkeit (OFF-Zeit)
- Verbesserung der Alltagsaktivitäten auch während der OFF-Zeiten
- Verbesserung der Lebensqualität und neue Möglichkeiten der Teilnahme an sozialen Aktivitäten
- Verringerung des Bedarfs an Anti-Parkinson-Medikamenten

Dystonie

- Beste Erfahrungen bei generalisierter Dystonie
- Gute Erfolge bei fokaler Dystonie und schweren Fällen von Torticollis oder Meige-Syndrom
- Weniger geeignet bei sekundären Dystonien

Essenzieller Tremor

- Erreicht werden kann eine bis zu 80-prozentige Besserung der Symptomatik