

Artikel - Medienarchiv [Augsburger Allgemeine](#)

Ausgabe: B-GES

Datum: 24.11.2008

Seite: 17

[Artikel drucken](#)

Schrittmacher gegen Parkinson-Symptome Neurologie Die "Tiefenhirnstimulation" wird aber auch bei manch anderen Erkrankungen eingesetzt

Augsburg Jubiläum am Augsburger Klinikum: Seit zehn Jahren werden an dem Großkrankenhaus Patienten in Kooperation von Neurologen und Neurochirurgen mit so genannten Hirnschrittmachern versorgt. Das Verfahren, bei dem mittels Elektroden ausgewählte Hirnareale angeregt werden, um bestimmte Krankheiten zu behandeln, nennt sich "Tiefenhirnstimulation" (THS). Bei einem Fachsymposium unter Leitung der Neurologischen Klinik wurden aktuelle Aspekte des Verfahrens diskutiert. Wir sprachen mit Professor Markus Naumann, Chefarzt der Klinik, über die Ergebnisse.

Bei welchen Krankheiten ist die THS heute etabliert?

Naumann: Beim Morbus Parkinson ist die Methode hervorragend wirksam. In den vergangenen Jahren hat man untersucht, welche Parkinson-Patienten besonders für das Verfahren geeignet sind und welche eher nicht. Nach den aktuellen Erkenntnissen kann man insbesondere die klassischen Parkinson-Symptome Zittern und Bewegungsverlangsamung sehr gut mit der THS behandeln. Sie sollte in erster Linie bei Patienten mit einem Alter bis zu 70 Jahren zum Einsatz kommen, weil da die Wirkung am besten ist; bei Hochbetagten ist man eher zurückhaltend.

Woran wird in puncto THS bei Morbus Parkinson aktuell geforscht?

Naumann: In der "Early-Stim"-Studie wird untersucht, ob die THS schon in frühen Stadien der Krankheit angewandt werden sollte. Man will sehen, ob die Patienten profitieren, wenn die THS schon in den ersten Jahren der Erkrankung zum Einsatz kommt. In einer früheren Studie hat man nämlich bereits zeigen können, dass Parkinson-Patienten, die mit der THS behandelt werden, im Vergleich zu denjenigen, die bestmöglich medikamentös therapiert werden, in puncto Lebensqualität besser abschneiden. Bisher ist es jedoch so, dass man solange wie möglich Medikamente gibt und erst dann, wenn sie nicht mehr ausreichend wirken, einen Hirnschrittmacher in Betracht zieht. Die Frage, wie früh man mit der Hirnschrittmacher-Behandlung beginnen sollte, wird uns wohl in den nächsten Jahren besonders beschäftigen. Möglicherweise ist ein früher Einsatz des Hirnschrittmachers langfristig gesehen auch für das Gesundheitswesen günstiger.

Kann man das Fortschreiten der Krankheit aufhalten?

Naumann: Auf viele stärker werdende Symptome kann man mit höheren Medikamentendosen oder eine entsprechende Anpassung des Hirnschrittmachers reagieren. Im Verlaufe der Krankheit werden jedoch auch Nervenbahnen erfaßt, die man weder durch THS noch durch Medikamente beeinflussen kann. Es kommt zum Beispiel zu undeutlichem Sprechen, Gleichgewichtsstörungen oder Einbußen bei den kognitiven Funktionen, die derzeit noch nicht befriedigend behandelbar sind - auch nicht mit einem Hirnschrittmacher.

Bei welchen weiteren Krankheiten wird der Hirnschrittmacher heute erfolgreich eingesetzt?

Naumann: Beim "essenziellen Tremor", ein "gutartiges Zittern" meist der Hände oder des Kopfes, an dem zwischen zwei und vier Prozent der Bevölkerung leiden. Dieser essenzielle Tremor lässt sich mit dem Hirnschrittmacher sehr gut behandeln. Außerdem gibt es erste Hinweise, dass man mit der THS auch seltenere Zitterformen - zum Beispiel Zittern im Rahmen einer Multiplen Sklerose - verbessern kann. Darüber hinaus ist die Wirksamkeit der THS bei einer generalisierten Dystonie belegt. Dabei handelt es sich um Muskelverkrampfungen in verschiedenen Körperregionen.

Ist denn geplant, die THS bei weiteren Krankheiten zu erproben?

Naumann: Ja, zum Beispiel bei schwierigen Fällen eines Schiefhalses oder beim Lidkrampf.

Es wurde auch schon vom Einsatz der THS bei Depressionen berichtet...

Naumann: Ja, in Studien werden derzeit auch Erfahrungen mit der THS bei ausgeprägten Depressionen oder schweren Zwangserkrankungen gesammelt. Man muss aber einschränkend sagen, dass dies in den Bereich der Neuroethik hineinführt, weil man damit in die Psyche des Menschen eingreift. Es geht um die Frage, in wie weit man die Psyche des Menschen chirurgisch beeinflussen darf. An derartige Indikationen muss man daher außerordentlich verantwortungsvoll, sorgfältig und mit Bedacht herangehen.

Wie gefährlich ist denn generell eine Hirnschrittmacher-Implantation?

Naumann: Der Eingriff ist zwar aufwendig, aber nicht grundsätzlich gefährlich. Die Komplikationsraten liegen im Bereich von wenigen Prozent. Am Augsburger Klinikum haben bislang über 120 Patienten einen Hirnschrittmacher erhalten, ohne dass es durch den Eingriff zu bleibenden Schäden gekommen wäre.

Sibylle Hübner-Schroll