

Schmerz und Zucken im Gesicht

In der Klinik für Neurochirurgie werden Patienten mit Trigeminalneuralgie und Hemispasmus facialis erfolgreich behandelt.



zweiflung schluckt man sie halt trotzdem Tag für Tag.“

Doch woher rührt der Schmerz? „Man muss zwischen einer atypischen und einer typischen Trigeminalneuralgie unterscheiden. Bei der typischen Trigeminalneuralgie ist die Ursache eine

Kompression, also ein Druck auf den Trigeminalsnerv am Hirnstamm durch eine Gefäßschlinge“, sagt Professor Günther Feigl, Chefarzt der Klinik für Neurochirurgie am Bamberger Klinikum. Eine mikrochirurgische Operation, die so genannte mikrovaskuläre Dekompression, sei geeignet, Patientinnen und Patienten nachhaltig von den quälenden Schmerzen zu befreien. Operiert wird minimalinvasiv durch eine etwa zwei Zentimeter große Schädelöffnung hinter dem Ohr. Mit einem kleinen Teflonkissen wird die Gefäßschlinge unterpolstert, damit sie nicht in ihre alte Lage zurückwandern kann. Der Eingriff erfolgt mithilfe spezieller Präzisionsinstrumente, computergestützter Neuronavigation sowie unter Überwachung der Nervenströme und dauert etwa zwei Stunden. Der Klinikaufenthalt beträgt ungefähr fünf Tage.

Ähnlich verhält es sich mit einem weiteren Krankheitsbild, dem Hemispasmus des Gesichtes. Dabei handelt es sich um eine Bewegungsstörung der vom Gesichtsnerven gesteuerten Muskulatur. Durch diese Bewegungsstörung kommt es zu unwillkürlichen kurzen oder auch länger anhaltenden Kontraktionen der Gesichtsmuskulatur, mit anderen Worten: der Patient schneidet unaufhörlich Grimassen, ohne es zu wollen. Obwohl die Krankheit keine lebensbedrohlichen Folgen hat und auch keine Schmerzen verursacht, leiden die Betroffenen, weil

sie sich schämen, und ziehen sich sozial mehr und mehr zurück. Auch hier wird zunächst mit Medikamenten behandelt, „eine Zeitlang helfen auch Botox-Injektionen“, so Professor Feigl. Wenn die medikamentöse Therapie nicht entsprechend wirkt oder die Nebenwirkungen zu stark werden, könne man auch diesen Patientinnen und Patienten mit einem minimalinvasiven Eingriff sehr gut helfen. Der Hemispasmus sei in der Regel sofort nach der OP behoben; bei manchen dauere es zwei bis drei Monate, bis sie die lästigen Symptome endgültig los seien.

Das Wichtigste: ein ausführliches Arzt-Patientengespräch

„Um die Ursache der Gesichtsprobleme zu finden, sind ein ausführliches Arzt-Patient-Gespräch und eine sorgfältige Diagnostik am wichtigsten“, betont Professor Feigl. Deshalb nehme man sich sehr gern die Zeit, die Patienten gründlich aufzuklären und ihnen den Weg aufzuzeigen, der für sie persönlich der beste ist. Die richtige Diagnose bildet dann die Grundlage für eine individuelle, bedürfnisorientierte Behandlungsplanung. Doch er rät auch zur Zurückhaltung: „Viel hilft nicht immer viel. Erst wenn alle konservativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind, erwägen wir eine Operation, und dann in Schlüsselloch-Technik. Dabei steht das Motto unserer Klinik „So wenig wie möglich, so viel wie nötig“ immer im Vordergrund.“ So wie bei Katharina Müller. Ihr Kommentar, als sie nach der OP ihre Wunde zum ersten Mal sah: „Wahnsinn! Wirklich so klein, wie versprochen.“ Ähnliches berichtet eine Patientin mit Hemispasmus facialis: „Natürlich hatte ich im Vorfeld sehr große Angst vor dem Eingriff. Als ich aus der Narkose erwachte, war ich bereits von diesem Leiden erlöst – das Zucken war weg!“

*Name von der Redaktion geändert

Brigitte Dippold

» Katharina Müller (52)* kann ihr Glück kaum fassen: „Nach elf Jahren Leidensweg mit der Krankheit Trigeminalneuralgie ließ ich in Bamberg im Dezember einen operativen Eingriff vornehmen. Seither bin ich schmerzfrei. Mit dem OP-Tag wurde mir das Leben neu geschenkt.“

Glücklicherweise ist Frau Müllers Schicksal eher selten; von der Erkrankung sind jährlich etwa vier von 100.000 Personen betroffen. Dabei treten auf einer Gesichtsseite höllische Schmerzen aus heiterem Himmel und fast immer ohne Vorwarnung auf. Diese Attacken können plötzlich und ohne Grund auftreten, sie können jedoch auch „getriggert“ sein, das heißt, durch eine Tätigkeit ausgelöst werden, wie zum Beispiel Kauen, Berührung, Zähneputzen, Schlucken oder auch Kälte- und Wärmereize. Behandelt werden die Schmerzsymptome zunächst medikamentös, aber die Therapie wirkt nicht immer. Wie bei Frau Müller: „Alle Medikamente die ich geschluckt habe, halfen nicht wirklich, aber aus Ver-

Klinik für Neurochirurgie

Buger Straße 80 | 96049 Bamberg

Prof. Dr. Dr. Günther C. Feigl

Chefarzt-Sprechstunde

☎ 0951 519-12181

✉ neurochirurgie@sozialstiftung-bamberg.de

🌐 sozialstiftung-bamberg.de

