



Die Referenten Prof. Dr. Jürgen Voges, Michaela Butryn und Dr. Imke Galatzky (v.l.), Fotos: Melitta Dybiona



10. Patientenseminar

Neue Einblicke in die Hirnschrittmacher-Therapie

Am 3. Februar hatten die Klinik für Neurologie und die Klinik für Stereotaktische Neurochirurgie zum 10. Patienten-Seminar eingeladen. Teilnehmer waren Patienten, Angehörige und Therapeuten. Im Kernpunkt der Veranstaltung standen neue Einblicke in die Hirnschrittmachertherapie. Bei der sogenannten Tiefen Hirnstimulation (THS) handelt es sich um einen minimal-invasiven Eingriff, bei dem dünne Elektroden auf den Millimeter genau in bestimmte neuronale Gebiete tief unter der Großhirnrinde eingesetzt werden.

Prof. Dr. Jürgen Voges, Direktor der Klinik für Stereotaktische Neurochirurgie, begrüßte die zahlreichen Gäste und gab anschließend eine kurze Einführung zum Thema. Er betonte zu Beginn seiner Ausführungen, dass ein früher Therapiebeginn mit der Tiefen Hirnstimulation die Lebensqualität wesentlich verbessere. Die steigenden Operationszahlen bestätigen den Erfolg der Operationen, denn seit der Einrichtung des Zentrums für Tiefe Hirnstimulation im Jahr 2007 wurden mehr als 300 Patienten operiert. Nach der kurzen Einführung übergab er das Wort an Oberärztin Dr. Imke Galatzky, die für Patienten und Angehörige über die Jahre nicht nur eine Ärztin, sondern eine Vertrauensperson geworden ist.

Nach einer herzlichen Begrüßung gab Dr. Galatzky einen Überblicksvortrag zu Krankheiten, welche mit der seit Jahrzehnten etablierten Methode der THS behandelt werden können. Dazu gehören Bewegungsstörungen wie Morbus Parkinson, Dystonien oder auch verschiedene Tremorformen (Zittern). Mit Hilfe der THS wird ein normaler Fluss in neuronalen Netzwerken wieder hergestellt, so Dr. Galatzky. So können schwerwiegende

Symptome gelindert und die Lebensqualität verbessert werden. Die THS wird auch erfolgreich bei therapierefraktärer Epilepsie und bei psychiatrischen Erkrankungen eingesetzt. Die Methode wird in der Regel dann angewendet, wenn die medikamentöse Behandlung und weitere Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind. Dr. Galatzky erläuterte des Weiteren, dass diese Therapie symptomorientiert wirke. Je nach gewähltem Zielpunkt im Gehirn hat die Behandlung unterschiedliche Effekte, welche man für verschiedene Krankheiten anwenden kann. Diese sind nach Ausschalten des Schrittmachers komplett reversibel. Bei der Parkinson-Erkrankung, berichtete OÄ Galatzky, haben große Studien nachgewiesen, dass die Aktivitäten des täglichen Lebens positiv beeinflusst werden und sich neben den motorischen Fähigkeiten auch psychosoziale Interaktionen verbessern. Durch die Behandlung mit der THS lassen sich in den meisten Fällen Medikamente abbauen und entstandene Komplikationen gehen zurück. Besonders beeindruckend war ein Fallbeispiel eines Kindes, welches durch die Erkrankung massiv beeinträchtigt war und rund um die Uhr betreut werden musste. Nach dem Eingriff konnten dystone Verkrampfungen deutlich gelindert und die Lebensqualität für Mutter und Kind verbessert werden.

Anschließend gab Michaela Butryn, Assistenzärztin in der Klinik für Neurologie, einen detaillierten Überblick über den Operationsablauf. Sie erläuterte, dass vor einer Entscheidung für eine Operation Vorbereitungsuntersuchungen erfolgen, um die individuellen Chancen und Risiken für jeden Patienten zu definieren. Hierfür ist ein stationärer Aufenthalt notwendig, der eine MRT für die OP-Planung, die Überprüfung der Herz-

Lungenleistung, eine neuropsychologische Testung, ein psychiatrisches Profil sowie eine Medikamententestung umfasst. Frau Butryn stellte nochmal heraus, dass nach den zahlreichen Voruntersuchungen jeder Patient eine ärztliche Empfehlung erhält und dann seine Entscheidung zur Operation ganz individuell treffen kann.

Sie führte anhand von Filmmaterial alle wichtigen Schritte der Operation auf, beginnend mit den Vorbereitungen am Tag der OP, der Anlage des stereotaktischen Rahmens, gefolgt von der Planungsphase, der Elektroden- und klinischen Testung bis hin zur endgültigen Elektrodenanlage. Sie betonte, dass ein Parkinsonpatient ein Drittel der Zeit im wachen Zustand verbringt. Im letzten Abschnitt der OP werden in Vollnarkose die Verlängerungskabel am Hals und die Schrittmacherbox im Bereich des Brustkorbes implantiert. Nach einer abschließenden CT-Aufnahme wird der Patient wieder auf die Station gebracht. Häufig wird 1-3 Tage später mit der Stimulation begonnen. Durch ausgewähltes Filmmaterial konnten die Zuhörer jeden Schritt der Operation miterleben. Frau Butryn erläuterte auch die Notwendigkeit einer weiteren Kontrolle zur Anpassung der Therapie, die nach einem kurzen Zeitraum von drei Monaten nach der OP und dann einmal jährlich erfolgen.

Am Ende der Veranstaltung nahm sich das ganze Team der Klinik für Neurologie viel Zeit, um die Fragen der Patienten und Angehörigen ausführlich zu beantworten.

Ögelin Düzel
Dr. Imke Galatzky