Botulinumtoxin im Kopf-Hals-Bereich

Ende der 1970er Jahre wurde Botulinumtoxin von Alan B. Scott erstmals klinisch angewendet [8]. Von San Francisco aus setzte dieser Therapieansatz seinen Weg international fort, sodass die „Blockade der Freisetzung von Acetylcholin“ mittlerweile in sehr vielen klinischen Disziplinen bei einer Vielzahl von Indikationen zum therapeutischen Alltag gehört. Zu einem der Pioniere der Einführung dieser Therapieoption in Europa/Deutschland zählt Prof. Peter Roggenkämper [7].

Im Fokus der Therapie mit Botulinumtoxin steht die Minderung eines „Zuviel an Bewegung“ oder die Minderung eines „Zuviel an Sekretion“.

Diese beiden entscheidenden Therapieansätze machen Botulinumtoxin so interessant und breit anwendbar im Kopf-Hals-Bereich – an allen Lokalisationen, an denen Acetylcholin der Neurotransmitter ist [1, 2, 3].

In unserem Fachgebiet bieten sich somit viele potenzielle Anwendungsbereiche. Eine ganze Reihe davon haben bereits Einzug in die Kliniken gefunden [6].

Am Anfang standen verschiedene Bewegungsstörungen, die sich klinisch auch verschiedenartig äußern. Laryngeale Dys-tonien, der Spasmus facialis, der idiopathische Blepharospasmus, aber auch Synkinesien nach einer Fazialisdefektheilung sind wichtige Beispiele in dieser Gruppe.

Immer mehr wurden in den vergangenen Jahren Sekretionsstörungen von cholinerg gesteuerten Drüsen im Kopf-Hals-Bereich in den Fokus gerückt. Probleme, welche Patienten stark beeinträchtigen

und stigmatisieren, wie z. B. ein Verlust von Speichel aus der Mundhöhle oder ein extensives gustatorisches Schwitzen nach Parotidektomie, können mittlerweile erfolgreich behandelt werden.

Ein weiteres Gebiet, welches aktuell von Interesse ist, ist die Schmerztherapie. HNO-Ärzte werden immer wieder mit dem Problem bestehender Kopfschmerzen, insbesondere bei der Migräne, konfrontiert. Hier ist ein breites Wissen über Differenzialdiagnosen und mögliche Therapieoptionen erforderlich. Die hier vorliegende Übersicht zeigt Möglichkeiten der Botulinumtoxintherapie bei verschiedenen Migräneformen auf. Ganz am Anfang dieser Leitthema-Ausgabe steht aber eine fundierte Übersicht über die Wirkweise der Substanz und die unterschiedlichen Präparate, die Botulinumtoxin enthalten. Es ist in diesem Zusammenhang wichtig zu beachten, dass es verschiedene Medikamente gibt und die angegebenen Dosismengen in „Einheiten“ nicht immer vergleichbar sind.

Die hier ausgewählten Artikel von sehr kompetenten Autoren sollen Bewährtes und Neues skizzieren und dem Leser so einen interessanten Überblick über die Anwendung von Botulinumtoxin im Kopf-Hals-Bereich verschaffen.

Leider findet man auch bei in Expertenkreisen bereits längst anerkannten Anwendungen immer noch das Problem, dass bestimmte Krankenkassen nicht bereit sind, die ohnehin günstigen Kosten für eine Injektionsbehandlung zu übernehmen.

In den folgenden Übersichtsartikeln sind wichtige Indikationen abgehandelt, und die Injektionstherapie mit Botulinumtoxin wird umfassend dargestellt. Sie sind Orientierung und Anleitung für praktische Vertiefung zugleich.

Die Zukunft wird zeigen, ob es noch weitere Entwicklungen und Perspektiven gibt, die reelle praktische Relevanz für unsere Patienten haben und unseren klinischen Alltag erleichtern werden [4, 5].

Rainer Laskawi

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. R. Laskawi
 Hals-Nasen-Ohren-Klinik,
 Universitätsmedizin Göttingen
 Robert-Koch-Str. 40,
 37075 Göttingen
 rlaskaw@gwdg.de

Literatur

1. Laskawi R (1998) Die therapeutische Anwendung von Botulinumtoxin in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Teil 1: Bewegungsstörungen der mimischen Muskulatur. HNO 46:281–287
2. Laskawi R (1998) Die therapeutische Anwendung von Botulinumtoxin in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Teil 2: Bewegungsstörungen der kraniozervikalen Muskulatur (außer mimischer Muskulatur) sowie Störungen des autonomen Nervensystems. HNO 46:366–373
3. Laskawi R, Roggenkämper P (2004) Botulinumtoxin-Therapie im Kopf-Hals-Bereich. Urban & Vogel, München
4. Laskawi R (2007) Botulinumtoxin-Therapie im Kopf-Hals-Bereich. Aktuelle Aspekte, Entwicklungen und Probleme. HNO 55:437–443
5. Laskawi R, Vogt T (2010) Botulinumtoxin A – Praktische Anwendung. Thieme, Stuttgart
6. Matthes P, Kruegel J, Karapantou C et al (2010) Verwendung von Botulinumtoxin an HNO-Kliniken in Deutschland. HNO 58:452–458
7. Roggenkämper P (1986) Blepharospasmus-Behandlung mit Botulinus-Toxin (Verlaufsbeobachtungen). Klin Mbl Augenheilk 198:268–270
8. Scott A (1980) Botulinum toxin injection into extraocular muscles as an alternative to strabismus surgery. Ophthalmology 87:1044–1049