Topstories in der Neurologie 2015

Zum Jahresende habe ich mir nochmals den Jahrgang 2015 der „InFo Neurologie und Psychiatrie“ vorgenommen und kann erfreut feststellen, dass es doch wieder erhebliche Fortschritte in der Diagnose und Therapie neurologischer Erkrankungen gegeben hat. Dies macht unser Fachgebiet für die zukünftige Ärztegeneration noch attraktiver als bisher. Meine zugegebenermaßen subjektiv gefärbte Hitliste für die Fortschritte im Jahr 2015 lautet wie folgt:

1. Durchbruch der endovaskulären Therapie beim schweren akuten ischämischen Insult: Nach initial enttäuschenden randomisierten Studien zur Thrombektomie brachte das Jahr 2015 mit fünf positiven randomisierten Studien den Durchbruch und zeigte, dass eine Thrombektomie zusätzlich zu einer systemischen Thrombolyse bei Patienten mit distalen Verschlüssen der A. carotis interna und der A. cerebri media die Prognose ganz deutlich verbessert. Aufgabe wird es jetzt sein, diese Therapie mit ihren dramatischen Therapieeffekten flächendeckend in Deutschland zu implementieren.

2. Antidota gegen neue Antikoagulanzen: Neue Antikoagulanzen sind ein wesentlicher therapeutischer Fortschritt in der Schlaganfallprävention bei Patienten mit Vorhofflimmern. Im Gegensatz zu Vitamin-K-Antagonisten gibt es jetzt spezifische Antidota, wobei Idarizuzimab, der humanisierte Antikörper gegen Dabigatran, bereits zugelassen ist. In der Neurologie wird dies eine Rolle spielen bei der Behandlung von Antikoagulanzen-induzierten intrazerebralen Blutungen (hoffentlich zur Verhinderung des Hämatomwachstums) sowie bei subduralen Hämatomen. Ob es möglich sein wird, Dabigatran bei Patienten mit ischämischem Insult zu antagonisieren mit dem Ziel, anschließend eine systemische Thrombolyse durchzuführen, muss noch geklärt werden. Das Antidot gegen die Faktor Xa-Antagonisten (Andexanet) ist in seiner Entwicklung weit fortgeschritten und wird wahrscheinlich 2016 zugelassen.

3. Frühsymptome des Morbus Parkinson: Eine Vielzahl von Publikationen hat gezeigt, dass es viele Symptome gibt, die in einem Zeitraum von bis zu 15 Jahren vor Beginn der typischen Parkinson-Symptomatik auftreten. Benutzt man diese Symptome als Screening-Instrument, kann die Diagnose sehr frühzeitig vermutet werden. Dies bietet die Chance, neuroprotektive Therapien zu untersuchen, die beim Morbus Parkinson wahrscheinlich bisher daran scheiterten, dass wir sie einfach zu spät einsetzen.

4. Ernährung, Sport und Morbus Alzheimer: Eine wirksame medikamentöse Therapie des Morbus Alzheimer steht weiterhin aus. Dies liegt wahrscheinlich ähnlich wie beim Morbus Parkinson daran, dass die Therapie zu einem Zeitpunkt einsetzt, an dem bereits zu viele Neurone untergegangen sind. Umso wichtiger sind Studien, die gezeigt haben, dass durch eine gesunde Ernährung und regelmäßigen Sport nicht nur das Auftreten des Morbus Alzheimer verhindert oder verzögert werden kann, sondern dass auch die Krankheitsprogression positiv beeinflusst wird.

5. Neue Ansätze zur Migräneprophylaxe: Viele Patienten mit häufigen Migräneattacken benötigen eine Migräneprophylaxe. Die meisten medikamentösen Therapien haben allerdings unangenehme Arzneimittelwirkungen wie beispielsweise eine Gewichtszunahme. Dies erklärt die relativ schlechte Compliance und Adhärenz mit der medikamentösen Migräneprophylaxe. In der Entwicklung befinden sich jetzt vier Antikörper gegen Calcitonine-Gene-related-Peptide (CGRP) oder den CGRP-Rezeptor. Alle vier Substanzen sind in der Migräneprophylaxe wirksam und haben bisher erstaunlich wenig Nebenwirkungen.

6. Neuromyelitis optica: Das Jahr 2015 hat nicht nur neue diagnostische Kriterien für die Neuromyelitis optica erbracht, sondern auch eindeutig gezeigt, dass es sich um eine eigenständige Erkrankung handelt und nicht um eine Unterform der multiplen Sklerose. Dies hat auch eindeutige Konsequenzen für die Therapie.

7. Immunvermittelte Enzephalitiden: Dramatische Fortschritte gibt es in der Diagnose von immunvermittelten Enzephalitiden. Mit fast wöchentlichem Abstand werden neue Antikörper identifiziert, die sich gegen zentrale Zielstrukturen im ZNS richten. Auch der Phänotyp dieser Erkrankungen mit der typischen Kombination von fokalen Herdsymptomen inklusive Dystonien, psychiatrischen Auffälligkeiten und epileptischen Anfällen wird immer schärfer gefasst und erleichtert die klinische Diagnose in Fällen, bei denen die Antikörpersuche negativ verlaufen ist.

8. Ist die Multisystematrophie eine Prionerkrankung? Dramatische Fortschritte gibt es auch in der Pathophysiologie der Multisystematrophie. Wenn die neuesten Forschungsergebnisse repliziert werden können, könnte es in der Pathophysiologie der Multisystematrophie ähnliche Mechanismen geben wie bei Prionerkrankungen. Ob uns dies allerdings in der Therapie weiterbringt, ist zweifelhaft.

9. Frustration beim Schädel-Hirn-Trauma: Überwiegend negative Nachrichten gibt es in der Intensivmedizin. So wurden vier große Studien zum schweren Schädel-Hirn-Trauma durchgeführt, zwei mit Progesteron, eine mit Erythropoetin und eine mit Hypothermie. Leider waren alle Studien negativ.

10. Burnout bei Neurologen: Eine bemerkenswerte Arbeit in Neurology hat belegt, dass das Burnout-Syndrom bei Ärzten deutlich häufiger ist als bei anderen Berufen und dass Neurologen und Psychiater die Hitliste innerhalb der Gruppe der Ärzte anführen. Dies sollte für viele von uns eventuell Anlass sein, unser tägliches Handeln zu überdenken, gelegentlich den Fuß vom Gaspedal zu nehmen und einige Stunden der eher kontemplativen Neurologie zu widmen.

Ich wünsche Ihnen als den Lesern der InFo Neurologie und Psychiatrie alles erdenklich Gute für das Jahr 2016.

Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener, Essen