fe einer Befragung in 458 Haushalten in dem größten Dorf der Region, Lepov, identifizierte er mit seiner Arbeitsgruppe Personen mit Parkinson-Zeichen. Letztlich konnte die Verdachtsdiagnose bei 14 Teilnehmern klinisch bestätigt werden. Bei insgesamt 1.400 Einwohnern von Lepov bedeutet das eine Prävalenz von knapp 1 % und damit eine zehnmal höhere Häufigkeit als im Mittel in West- und Mitteleuropa. Jetzt wollen die Forscher Genanalysen bei Familienangehörigen anschließen.

Zwinkern sagt viel

Die Arbeitsgruppe um Matteo Bologna aus Rom hat bereits Veränderungen beim spontanen, willkürlichen und reflexabhängigen Blinzeln bei der Parkinson-Erkrankung, bei der progressiven supranukleären Blickparese (PSP) und anderen Parkinson-Syndromen untersucht [4]. Auch bei der multiplen Systematrophie (MSA) lassen sich

solche Besonderheiten feststellen [5]. Die Dauer der Öffnungsphase bei willentlichem und Reflexblinzeln ist gegenüber Gesunden verlängert (**Abbildung 1**), was Bologna als Hinweis auf degenerative Prozesse im Hirnstamm zurückführt, die die Erregbarkeit der Motoneurone regulieren, die den Muskel levator palpebrae superioris innervieren. Auch die Pause zwischen Öffnen und Schließen beim willkürlichen Blinzeln war bei Patienten mit MSA gegenüber Gesunden verzögert – ein Hinweis auf eine Degeneration in den Basalganglien und eine Dysfunktion der damit verschalteten kortikalen Regionen. Die Analyse aller drei Blinzeltypen kann auch helfen, zwischen MSA, PD und PSP zu unterscheiden: Gegenüber der Parkinson-Erkrankung beobachtete die Arbeitsgruppe aus Rom bei MSA eine deutlich stärkere Beeinträchtigung des willkürlichen und des Reflexblinzels, gegenüber PSP dagegen eine weniger starke Beeinträchtigung dieser beiden Blin-

zeltypen und auch eine geringere Reduktion der spontanen Blinzelrate als bei PSP. Die Betrachtung eines einzelnen Blinzeltyps reiche aber nicht für eine Differenzierung aus, betonte Bologna, man müsse schon alle drei Blinzelarten untersuchen.

Friederike Klein

1. Vila Real M et al. Oral Session 9: Movement Disorders III, O241 22. ENS-Kongress, Prag, 8.6.2012
2. Peall K et al. Oral Session 9: Movement Disorders III, O240. 22. ENS-Kongress, Prag, 8.6.2012
3. Farnikova K et al. Oral Session 9: Movement Disorders III, O242. 22. ENS-Kongress, Prag, 8.6.2012
4. Bologna M et al. Brain 2009; 132: 502–10
5. Bologna M et al. Oral Session 9: Movement Disorders III, O243. 22. ENS-Kongress, Prag, 8.6.2012

Weniger Hirninfarkte

Ultraschall zerfetzt Thromben in der Karotis

Ultraschall kann nicht nur Karotisstenosen aufspüren, sondern offenbar auch Thromben bei der chirurgischen Therapie verhindern.

Ein großes Problem bei der chirurgischen Endarteriektomie (CEA) und der stentgeschützten Angioplastie (CAS) der Carotis interna sind perioperative Komplikationen. So lassen sich bei etwa 54 % der Patienten nach CAS und 30 % nach CEA unmittelbar nach dem Eingriff klinisch unauffälliger Hirninfarkte nachweisen, die zu kognitiven Defiziten führen können. Bei 2–3 % folgt auf den Eingriff auch ein klinisch manifester Schlaganfall, so Dr. Martin Kuliha von der Universitätsklinik in Ostrava, Tschechien. Auf dem ENS-Kongress in Prag präsentierte Kuliha Ergebnisse einer Studie, in der sich mithilfe einer Ultraschallbehandlung während des Eingriffs das Infarktrisiko senken ließ.

Deutlich weniger Infarkte bei Thromben über 0,5 cm³

An der Studie hatten 86 Patienten teilgenommen, bei denen die Carotis interna eine 70%ige Stenose zeigte und bei denen

eine Indikation für eine CEA oder CAS vorlag. Die Patienten wurden in vier Gruppen eingeteilt: In eine CEA-Gruppe mit 2-MHz-Beschallung und eine ohne Ultraschall sowie in eine CAS-Gruppe mit und eine ohne Ultraschall. 24 Stunden nach der Behandlung suchten die Ärzte per MRT nach neuen Infarktläsionen. Das Ergebnis: In den beiden Ultraschallgruppen zeigten sich zusammengenommen bei 29 % der Patienten neue Infarkte (bei 18 % mit CEA, bei 42 % mit CAS). In den beiden Gruppen ohne Ultraschall war der Anteil mit 36 % etwas höher (21 % mit CEA, 46 % mit CAS). Allerdings waren die Unterschiede statistisch nicht signifikant, dafür waren die Gruppen zu klein. Wurden jedoch nur größere Infarkte betrachtet (über einem Volumen von 0,5 cm), dann erreichte der Unterschied mit 10 % (Ultraschall) versus 24 % (ohne Ultraschall) eine klare statistische Signifikanz. Bei der Zahl der klinisch manifesten Schlaganfälle in den ersten 30 Tagen nach

© Klaus Rose

dem Eingriff gab es jedoch kaum Unterschiede (2,4 versus 2,2 %), ebenso wenig bei kognitiven Tests.

Für Kuliha liefern die Ergebnisse genug Anlass, eine größere Studie zur Sonolyse zu beginnen, daran sollen 240 Patienten teilnehmen. Der Neurologe nimmt an, dass hochfrequente Schallwellen in der Lage sind, Thromben, die sich während der CEA oder CAS bilden, mechanisch zu zerlegen. Zusätzlich könnten durch eine Erwärmung des Endothels bei der Beschallung körpereigene fibrinolytische Mechanismen aktiviert werden.

Thomas Müller

- Oral Session 13, Cerebrovascular Disorders, 22. ENS-Kongress, Prag, 11.6.2012