Aphasieformen werden der frontotemporalen Demenz zugeordnet. Tatsächlich scheinen die klinisch unterscheidbaren PPA-Varianten auf unterschiedlichen Krankheitsprozessen zu beruhen (O2202/O2203).

Wie die PET-Bildgebung die Diagnose beeinflusst, wird anhand einer italienischen Praxisstudie mit 228 Demenzerkrankten deutlich. Vor dem Scan hatten 165 Patienten eine Alzheimer-Diagnose. Bei einem Drittel davon war das Amyloid-PET jedoch negativ. Bei 80 % dieser Patienten änderten die Ärzte anschließend die Diagnose. 63 Patienten

kamen zunächst mit einer anderen Diagnose als Alzheimer zum PET-Scan. Bei knapp der Hälfte zeigte das PET aber zu viel Amyloid im Gehirn. Hier waren die behandelnden Ärzte mit der Diagnoseänderung zurückhaltender: 53 % vertraten weiterhin die Ansicht, dass es sich trotz Amyloiddeposition nicht um eine Alzheimer-Demenz handelte. Vermutlich liegen die Ärzte damit gar nicht so falsch: Ohne Amyloid kein Alzheimer, umgekehrt können β -Amyloidablagerungen auch bei anderen Demenzformen auftreten. Änderten die Ärzte ihre Diagnose, be-

SPG-Stimulation hält Clusterkopfschmerz über zwei Jahre in Schach

Clusterkopfschmerzen zählen bekanntlich zu den stärksten Kopfschmerzen überhaupt. Bei akuten Attacken wird in der Regel mit Sauerstoff und Triptanen behandelt, doch nicht alle Patienten sprechen ausreichend darauf an, so Dr. Andreas Böger, Klinik für Schmerzmedizin in Kassel. Für sie ist die Stimulation des Ganglion sphenopalatinum (SPG) eine Option. Dazu wird ein Mikrostimulator am seitlichen Oberkiefer über einen Zahnfleischrandschnitt eingesetzt. Etwa sechs Wochen nach dem Eingriff kann dieser programmiert und aktiviert werden. Nach neuesten Daten hält die Wirkung über mindestens zwei Jahre an. Wer auf das Verfahren anspricht, könnte demnach langfristig davon profitieren.

Professor Rigmor Jensen von der Universität in Kopenhagen präsentierte eine Auswertung der Erweiterungsstudie Pathway CH-1 mit dem Pulsante® SPG Mikrostimulatorsystem. An der Studie hatten ursprünglich 43 Patienten mit hochaktiven therapierefraktären Clusterkopfschmerzen (im Schnitt 17 Attacken pro Woche, seit mehr als zehn Jahren) teilgenommen. 68 % erfuhren mit der Behandlung eine signifikante Schmerzreduktion (mit Scheinstimulation rund 7 %).

Ein Jahr nach dem Eingriff nahmen 33 der Patienten an der offenen Fortsetzungsstudie teil. Im zweiten Jahr sprachen 61 % weiterhin auf die Behandlung an. Als Responder galten Patienten mit einer deutlichen Schmerzreduktion bei mindestens der Hälfte der Anfälle oder mit einem Rückgang der Schmerzattacken um mindestens 50 %. Bei den Respondern wurde im Schnitt eine deutliche Schmerzreduktion bei 78 % der Attacken registriert. Immerhin 82 % der Patienten erzielten eine Schmerzlinderung bei 30 % der Attacken oder einen Rückgang der Anfallsfrequenz um 30 %. Im Schnitt reduzierten sich die wöchentlichen Anfälle auf nur noch drei – ein Rückgang um über 80 %. Sechs Patienten konnten die Medikation reduzieren und weitere neun setzten sie vollständig ab. Drei Viertel aller Behandelten sprachen von verbesserter Lebensqualität. Als Nebenwirkungen waren primär die Folgen der Operation zu spüren, 90 Tage danach zeigten sich keine unerwünschten stimulationsbezogenen Effekte.

Thomas Müller

Headache and pain 2. O3114: Jensen R et al. 2. EAN-Kongress, Kopenhagen, 28. – 31.5.2016

Abb. 1: Bridging mit ASS konnte laut modifizierter Rankin-Skala (mRS; 0 = keine Symptome, 6 = Tod infolge Apoplex) das funktionelle Ergebnis nach drei Monaten nicht verbessern.

Abb. 2: Nachweis übermäßiger Amyloidablagerungen im Gehirn mittels $[^{11}\text{C}]$ PiB-PET bei Patienten mit primär progredienter Aphasie (PPA). Bei 25 von 26 Patienten mit lvPPA war das Amyloid-PET positiv. Alle amyloidpositiven svPPA und nfvPPA, zu denen Autopsiedaten vorlagen, zeigten eine gemischte FTLD + AD-Pathologie. lvPPA = logopenische Variante; nfvPPA = nicht flüssige/agrammatische Variante; svPPA = semantische Variante; FTLD = frontotemporale Lobärdegeneration; AD = Alzheimer-Demenz