



Meine Patientin leidet seit Jahren an einer Trigeminalneuralgie

Kann ihr ein Neurochirurg helfen?

Frage von Dr. med. C. F.:

Ich betreue seit vielen Jahren eine Patientin, die an einer Trigeminalneuralgie mit typischen anfallartig auftretenden, stechenden, reißenden und brennenden Schmerzen im Gebiet des 2. und 3. Trigeminalastes leidet, die sogar durch Kauen und Trinken und gelegentlich sogar durch Sprechen ausgelöst werden. Verschiedene medikamentöse Therapieversuche mit Antikonvulsiva zeigten nicht den gewünschten Effekt. Gibt es eine neurochirurgische Therapiemöglichkeit?

MMW-Experte Dr. Stiefelhagen:

Gerade bei einer Patientin, wie Sie von Ihnen beschrieben wird, sollte ein neurochirurgischer Eingriff diskutiert werden. Dazu

gehören die mikrovaskuläre Dekompression bei Gefäß-Nervenkontakt oder die partielle Rhizotomie. Wird ein solcher Eingriff von einem erfahrenen Neurochirurgen durchgeführt, so ist der risikoarme Eingriff sogar im hohen Alter durchführbar. Die postoperative Beschwerdefreiheit liegt bei 80–90%.

MMW-Experte Prof. Fießl:

Neben der Radiofrequenz-Thermokoagulationsrhizotomie und der mechanischen Ballonkompression mit dem Fogarty-Katheter stehen auch noch die chemische Rhizolyse mit Glycerin, die Radiochirurgie mit dem gamma knife und die periphere Neurektomie eines Trigeminalastes mittels Alkoholinstillation, Radiofrequenztherapie oder Kryotherapie zur Verfügung. Die Vor- und

Nachteile aller dieser Verfahren werden im Wesentlichen durch die Routine und Erfahrung des jeweiligen Neurochirurgen bestimmt. Daher gibt es auch keine kontrollierten Studien zu diesem Thema.

Etwa die Hälfte der behandelten Patienten hat nach dem jeweiligen Eingriff einen dauerhaften Sensibilitätsverlust im Versorgungsgebiet des Trigeminalastes. Daher empfiehlt es sich, mit einem reversiblen Verfahren zu beginnen (z. B. Alkoholinstillation), um festzustellen, ob der Patient mit dieser Folge leben will. Etwa 4% entwickeln nach Literatur eine sog. Anaesthesia dolorosa, die eventuell noch schlimmer empfunden wird, als die Trigeminalneuralgie selbst. Der Eingriff will also wohl überlegt sein.

Meinem Patienten wurde eine Darmsanierung empfohlen

Was ist das und wirkt es wirklich?

Frage von Dr. med. P. M.:

Einem meiner Patienten wurde von einem naturheilkundlich orientierten Kollegen wegen hartnäckig rezidivierender Fußpilzbefalls eine „Darmsanierung“ empfohlen. Was ist damit eigentlich gemeint und ist das wirklich zu empfehlen?

MMW-Experte Prof. Fießl:

Zunächst erscheint mir hier eine Entwirrung der Begriffe erforderlich. Der Ausdruck „Fußpilzbefall“ impliziert in der Regel eine Interdigitalmykose, die durch lokale Applikation antimykotischer Cremes gut behandelbar ist und durch entsprechende unspezifische Maßnahmen (Trocknenhalten der Füße, Tragen von Sandalen in öffentlichen Duschen) weitgehend verhindert werden kann. Ein größeres Problem stellt dagegen die Nagelmykose dar. Beim Befall der gesamten Na-

gelplatte muss die Nagelmykose dagegen systemisch mit Antimykotika behandelt werden.

Die so genannte „Darmsanierung“ bezieht sich in der Terminologie alternativmedizinischer Therapeuten auf das Vorhandensein von Candida im Stuhl. Dabei handelt es sich um einen Normalbefund, der auch bei völlig Gesunden millionenfach nachgewiesen wird, wenn man denn danach sucht. Im Weltbild dieser Therapeuten handelt es sich jedoch um eine behandlungsbedürftige Störung, die als Quelle für eine Vielzahl von Gesundheitsstörungen, nicht nur Haut- und Nagelmykosen angesehen wird. Die Behandlungsmaßnahmen gegen diesen „Befund“ beziehen sich nicht nur auf systemische Antimykotika, sondern vor allem auf eine Ernährungsumstellung, Vermeidung von Zucker, Zufuhr von Vitaminen und Spu-

renelementen und weiteren Maßnahmen. Wie mir aus der Rechnungsstellung dieser Therapeuten im GOÄ-Bereich bekannt ist, handelt es sich dabei um reine Beutelschneiderei.

MMW-Experte Dr. Stiefelhagen:

Wegen einer Fußpilzinfektion eine Darmsanierung zu empfehlen, ist schlichtweg Unsinn.

Dieser QR-Code führt Sie direkt zur MMW-Sprechstunde.

