

TRIGEMINUS NEURALGIE

„Kurz nach der Operation
konnte ich schon wieder lachen“

Eine Patientinnengeschichte



- Die müssen Schmerzen weg



Klinik für
Neuro - Chirurgie



Eine Krankheitsgeschichte aus dem Spitalalltag Zorana Bukorovic, 1980, Case-Managerin, Esslingen ZH, zwei Kinder

«Ich bin Case-Managerin bei einer Krankentaggeld-Versicherung und versuche, Menschen wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Ich habe beruflich also immer mit Menschen zu tun, die erkrankt sind. Als ich dann selbst krank wurde, ging ich gleichwohl immer arbeiten, weil ich nicht wollte, dass die Krankheit mich definiert.

Ich erinnere mich noch genau an den Tag vor gut sieben Jahren, als alles begann. Es war an einem Mittwoch. Ich war im Büro. Plötzlich kribbelte es an meiner rechten Backe, sie wurde taub. Innert einer halben Stunde fühlte sich die ganze Gesichtshälfte komisch an, wie beim Zahnarzt nach einer Spritze. Das tat nicht weh, aber es war unangenehm. Ich hatte einen Strich mitten durchs Gesicht: Die eine Hälfte war normal, die andere gefühllos.

Noch gleichentags ging ich zu meiner damaligen Hausärztin. Sie untersuchte, ob es ein Hirnschlag oder ein Herpes war. Aber ich wusste, dass es kein Herpes war, weil ich so etwas schon mal hatte und diesen Schmerz kannte. Einen Hirnschlag konnte sie rasch ausschliessen. Trigeminus-Neuralgie kam damals kurz zur Sprache, stand aber nicht im Vordergrund.

Am Tag danach hatte ich extreme Kopfschmerzen. Zwei Tage später war der Spuk vorbei, das Taubheitsgefühl war wieder weg. Allerdings hatte ich ab dann viel Kopfweh und war oft müde.

Zwei Jahre später begannen dann die plötzlichen Attacken, wie wenn viele Nadelstiche auf einmal in mein Gesicht dringen würden – beispielsweise auf einer Parkbank mit meinem Kind oder im Restaurant mit meinem Mann. Wie Elektroschocks. Das tat richtig weh. Ich schrie manchmal laut auf vor Schmerz. Ich ging also wieder zur Hausärztin und sagte ihr, da stimme doch was nicht. Auch wenn es



jeweils nur wenige Sekunden dauerte, war der Schmerz extrem. Doch die Hausärztin fand, das sei wohl nichts, es sei ja nach wenigen Sekunden wieder vorbei.

Ich blieb aber standhaft, bestand auf einer weiteren Untersuchung, kam dann zu einem Neurologen. Dieser verschrieb mir Medikamente mit sehr starken Nebenwirkungen wie Schwindel und Übelkeit. In der Folge bekam ich rasch grosse Konzentrationsschwierigkeiten und Gewichtsprobleme. Ich nahm mit meiner eher zierlichen Postur innert kurzer Zeit zehn Kilo zu.

Meine starken Medikamente gegen die Schmerzen nahm ich jeweils erst am Arbeitsplatz, damit ich vorher mit dem Auto noch hinfahren konnte. Im Büro musste ich mir dann Post-it-Zettel machen – als Gedächtnisstütze wegen meiner Konzentrationsprobleme.

Ich konsultierte den Neurologen immer wieder per Email und bat um Hilfe. Er erhöhte dann einfach jeweils die Dosis meiner Medikamente, was die Nebenwirkungen weiter verschlimmerte, aber kaum half.

Meine Schmerzen betrafen immer die rechte Gesichtshälfte und wurden immer schlimmer. Ich hatte auf einmal ständig Zahnweh, obwohl meine Zähne gesund sind. Auch meine Zunge und meine Lippen waren manchmal tagelang halbseitig taub.

Nach ungefähr vier Monaten mit dieser medikamentösen Behandlung konnte ich rechts nicht mehr kauen, weil das einen starken, zwickenden Schmerz auslöste. Wie ein Elektrostoss. Dazu kamen am Schluss noch Attacken unter dem rechten Auge und auf der rechten Stirnseite. Sogar der Wind draussen versetzte mir schmerzhaft Nadelstiche oder ich spürte schmerzlichst sogar einen Wimpernschlag rechts. Am Schluss hatte ich zwei bis vier Schmerzattacken pro Woche.

Auf Facebook stiess ich auf eine geschlossene Selbsthilfegruppe für Trigeminus-Erkrankte und las anfangs einfach

Wir wissen um Ihr
Leiden



alles mit. Dann – nach einer erneuten Attacke – schrieb ich in die Gruppe, was für Medikamente ich nehme und fragte in die Runde, ob es denn Alternativen gäbe. Andere, bessere Medikamente. Denn mein Neurologe hatte mir mal per Email mitgeteilt, dass es nichts anderes gebe als diese medikamentöse Therapie.

Zu meiner Überraschung bekam ich dann in der Facebook-Selbsthilfegruppe den Rat, ich solle mich doch mal bei einem Neurochirurgen melden. Ich kannte jedoch keinen. Also googelte ich und stiess bei Hirslanden auf Professor Fandino. Dort bekam ich sofort einen Termin.

In der ersten Sprechstunde durfte ich Professor Fandino ausführlich meine ganze Krankengeschichte schildern. Ich sagte ihm, dass ich überfordert sei und der Neurologe mir nicht mehr weiterhelfen könne.

Auf einem ganz grossen Bildschirm zeigte mir Professor Fandino auf meinen MRI-Bildern den Unterschied zwischen meiner linken und rechten Hirnhälfte. Und mit einem Stift zeigte er mir, wo genau bei mir die Kompression im Bereich des Nervus trigeminus rechtsseitig zu sehen ist, die diesen Schmerz auslöst.

Professor Fandino erklärte mir drei Therapiemöglichkeiten, schlug mir aber ganz klar eine Operation vor. Erklärte mich minutiös über alles auf. Und er bot mir zudem an, ich dürfe ihn jederzeit bis zur Operation anrufen, wenn Fragen auftauchen. Aber mir war alles sonnenklar. Er hatte es so gut und verständlich erklärt.

Ich war dann trotzdem am Tag vor der Operation sehr nervös, weil dabei mein Kopf geöffnet wird und ich zwei Kinder habe, die ihre Mutter brauchen. Dem Jüngsten, der sich grosse Sorgen um mich machte, schenkte ich einen Schutzengel. Er braucht ihn noch heute hin und wieder.

Aber alles ging gut. Professor Fandino führte die Operation in der Hirslanden Zürich durch zusammen mit Professor Bernays. Kurz nach der Operation konnte ich mit der Mitpatientin im Krankenzimmer schon wieder



lachen. Und bereits einen Tag später kam mein Mann mit unseren beiden Buben vorbei. Es war so befreiend für uns alle.

Es war ja auch für die Partnerschaft nicht einfach mit meinem Leiden. Spontan mit meinem Mann auf einen Apéro zu gehen, war schon eine Belastung. Denn ich verzichtete am liebsten auf alles, hatte immer Angst vor einer plötzlichen Attacke in der Öffentlichkeit.

Was für ein besonderer Moment, als Professor Bernays nach der Operation auf Visite im Krankenzimmer vorbeikam und mir ausdrücklich riet, auch wieder ganz normal rechts zu essen und zu kauen. Und wirklich, es ging wieder! Ich hatte seither nie mehr eine Schmerzattacke, nie mehr dieses Kopfweg und brauche bis heute deswegen keine Medikamente mehr.

Professor Fandino zeigte mir später Videosequenzen von der Operation, wo die grosskalibrige venöse Druckstelle ganz genau sichtbar ist, die auf den Nervus trigeminus gedrückt und den Schmerz ausgelöst hat. Es tat mir gut, dass ich das ganz konkret sehen durfte. Denn vorher hatte man mir manchmal zu verstehen gegeben, dass ich ja vielleicht gar nichts hätte, dass der Druck von den Kindern und vom Job herkomme. Da beginnt man schon an sich zu zweifeln.

Die Geschichte meiner Krankheit, die jahrelang falsch behandelt worden war, weil man mir aus Unkenntnis alternative Behandlungsmethoden verschwiegen, zeigt mir — auch für meinen Beruf — dass man die Geschichten kranker Menschen immer ernst nehmen muss. Auch wenn wir ihre Schmerzen nicht nachvollziehen können. Bei Professor Fandino steht immer die Geschichte seiner Patientinnen und Patienten und ihr Leiden im Zentrum.»



Klinik Hirlanden Zürich, Witellikerstrasse 40, Zürich



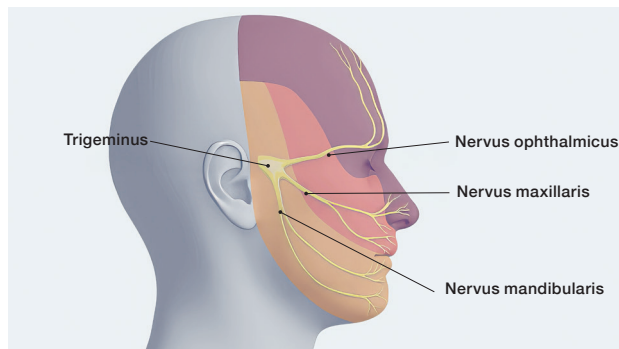
Klinik Hirlanden Zürich, Witellikerstrasse 40, Zürich

Trigeminusneuralgie

Die Trigeminusneuralgie ist eine neurologische Schmerz-erkrankung des Trigeminusnervs (5. Hirnnerv Nervus trigeminus), bei der es zu spontan und abrupt auftretenden stromschlagartigen Gesichtsschmerzen kommt.

Der Trigeminusnerv ist für die Empfindung im Gesicht verantwortlich. Er hat drei Hauptäste: Den Augapfelnerve (versorgt Stirn und Augen), den Oberkieferast und den Unterkieferast.

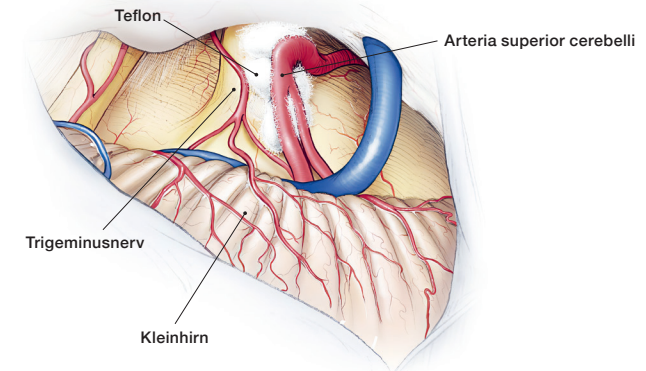
Die Schmerzen treten meist einseitig auf und können durch alltägliche Reize wie Kauen, Sprechen, Zähneputzen



Verlauf N. trigeminus (gelb)

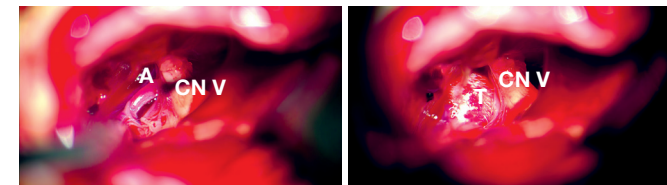
oder Berührungen ausgelöst werden. Die Zahl der Schmerzattacken ist je nach Patientin oder Patient unterschiedlich – von ein paar wenigen bis hin zu Hunderten pro Tag. Der Schmerz ist extrem stark und hält meist nur wenige Sekunden an (Ausnahmefälle bis zu zwei Minuten). Die Ursache liegt meistens in einer Kompression des Nervs an seinem Eintritt aus dem Hirnstamm durch ein benachbartes Blutgefäß, was zu einer Reizung führt, welche die Schmerzen auslöst. Ist dies der Fall spricht man von der klassischen (primären) Trigeminusneuralgie, der häufigsten Form (75%). Ist eine andere neurologische Krankheit (Tumore oder Multiple Sklerose) die Ursache, spricht man von einer sekundären Trigeminusneuralgie. Wird keine Ursache gefunden, spricht man von einer idiopathischen Trigeminusneuralgie.

Die Behandlung umfasst in erster Linie Medikamente wie Antiepileptika, welche die Überaktivität des Nervs dämpfen (meist Carbamazepin oder Oxcarbazepin).



Operationsprinzip der mikrovaskulären Dekompression

Bringt die medikamentöse Therapie keine Besserung oder werden die Nebenwirkungen der Medikamente nicht gut vertragen, wird eine Operation am Gehirn empfohlen. Bei dieser mikrovaskulären Dekompression wird mikrochirurgisch mit dem Operationsmikroskop das druckerzeugende Gefäß (meist die obere Kleinhirnarterie) vom Nerv gelöst und zu Verhinderung einer erneuten Kompression ein Stück Teflon («Watte») zwischen Nerv und Gefäß eingelegt. Dies ist die effektivste operative Therapie der klassischen Trigeminusneuralgie. Fünf Jahre danach leben 80 Prozent der Patientinnen und Patienten immer noch schmerzfrei.



A: SCA
CN V: Nervus trigeminus
T: Teflon
Operationsprinzip der mikrovaskulären Dekompression

Kommt eine Operation nicht in Frage, kann auch minimal invasiv therapiert werden: Entweder mittels Radiofrequenztherapie, wobei bei lokaler Betäubung der schmerz verursachende Nerv mittels Hitze gezielt verödet und zerstört wird. Oder mittels Glycerol-Infiltration, bei der unter lokaler Betäubung Glycerol in den Raum gespritzt wird, der den Nerv umgibt.



Wie ich an meine Operationen herangehe

Bevor ich operiere, müssen für mich drei Voraussetzungen erfüllt sein, damit ich diese beginne:

Erstens hat der Patient oder die Patientin immer recht.

Wenn die Person, die operiert wird, nicht selber davon überzeugt ist, dass die Operation nötig ist und jetzt der richtige Zeitpunkt dafür, ist der Zeitpunkt der Operation nicht gegeben. Dann will ich erst wissen, was die Unsicherheit ausgelöst hat. Kommt der Knoten von aussen? Oder hat er direkt mit der Operation zu tun? Es ist ganz wichtig, dass ich als Arzt die Ängste genau kenne und einordnen kann, dass meine Patientin, mein Patient vom Eingriff überzeugt sind.

Zweitens – wenn die Patientin oder der Patient emotional und rational bereit sind, ist das Team zentral. Wie setze ich mein Team für diese Operation zusammen? Kenne ich alle? Ist jemand Neues dabei? Wissen alle, was auf dem Spiel steht? Ohne ein gutes Team-Briefing geht gar nichts. Vor und während der Operation – diese kann manchmal, sechs, sieben oder auch mal zehn Stunden dauern – ist es mir wichtig, dass alle konzentriert, aber nicht verkrampft arbeiten. Andere Kollegen hören während dem Operieren gern ein wenig Musik, mich hingegen lenkt das ab. Dafür habe ich gern, wenn hin und wieder auch mal befreit gelacht wird.

Drittens die Selbstvergewisserung. Ich gehe vor jeder Operation diese noch mal im Kopf durch – etwa auf der Fahrt von Zuhause ins Spital. In Ruhe lege ich mir dann die Operationsschritte zurecht und überlege mir, wie ich am besten zum Ziel komme. Aber am wichtigsten ist bei Operationen im neuronalen Bereich, dass man immer offen bleibt für einen Plan B, C oder D. Wenn alle diese drei Punkte stimmen, dann kann ich guten Gewissens zu operieren beginnen.



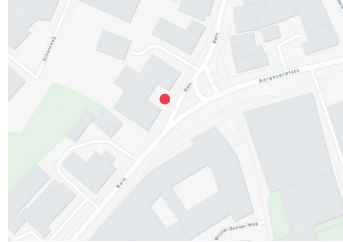
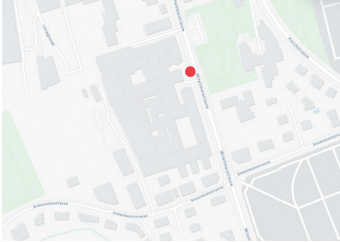
*Ich gehe immer
alles vorher im
Kopf durch!*





IHR WEG ZU UNS

LAGE



KONTAKTE

**Klinik für Neurochirurgie
Klinik Hirslanden Zürich**
Witellikerstrasse 40, 8032 Zürich
Tel. +41 44 387 21 17



praxisfandino@hin.ch
www.neurochirurgie-ag.ch

**Klinik für Neurochirurgie
Hirslanden Klinik Aarau**
Rain 34, 5000 Aarau
Tel. +41 62 836 73 00



praxisfandino@hin.ch
www.neurochirurgie-ag.ch

IHR NEUROCHIRURGISCHES TEAM

PROF. DR. MED. JAVIER FANDINO
Facharzt FMH für Neurochirurgie
Spezialist für kraniale und spinale Chirurgie
Spezialist für Wirbelsäulenchirurgie (SGNC/SO)
interventionelle Schmerztherapie (SSIPM)

PROF. DR. MED. RENÉ L. BERNAYS
Facharzt FMH für Neurochirurgie

**PROF. DR. MED. AMINADAV
MENDELOWITSCH**
Facharzt FMH für Neurochirurgie

PD DR. MED. GERASIMOS BALTSAVIAS
Facharzt FMH für Neurochirurgie
Spezialist für neuroendovaskuläre
Interventionen

DR. MED. CHRISTOPH M. WOERNLE
Facharzt FMH für Neurochirurgie
Spezialist für Wirbelsäulenchirurgie (SGNC/SO)

DR. MED. SINA HAVAKESHIAN
Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie
und Traumatologie des Bewegungsapparats
Spezialist für Wirbelsäulenchirurgie (SGNC/SO)
und interventionelle Schmerztherapie (SSIPM)

Der Patient hat immer Recht.



**Klinik für
Neuro-Chirurgie**
AARAU / ZÜRICH