



## GESICHTSSCHMERZEN

# TRIGEMINUS-NEURALGIE

**D**ie Trigemini-Neuralgie gehört zu den häufigsten Formen von Gesichtsschmerz. Minimale äußere Reize – Sprechen, Kauen, Zähneputzen oder auch nur ein kalter Luftzug – lösen schlagartig jähe Schmerzattacken im Gesicht aus. Auch emotionaler Stress kann den Trigemini in Aufruhr versetzen.

Die Attacken dauern einige Sekunden bis zu zwei Minuten. Der Schmerz ist scharf und elektrisierend.

Am häufigsten sind der zweite und dritte Nervenast betroffen (siehe Zeichnung). Die Attacken können täglich mehrfach dicht hintereinander auftreten. Die Episoden können über Wochen und Monate anhalten, gefolgt von schmerzfreien Phasen.

Bei jungen Menschen ist die Trigemini-Neuralgie selten: 90 Prozent der Patienten sind älter als 40 Jahre. Frauen plagt dieser Gesichtsschmerz darüber hinaus häufiger als Männer.

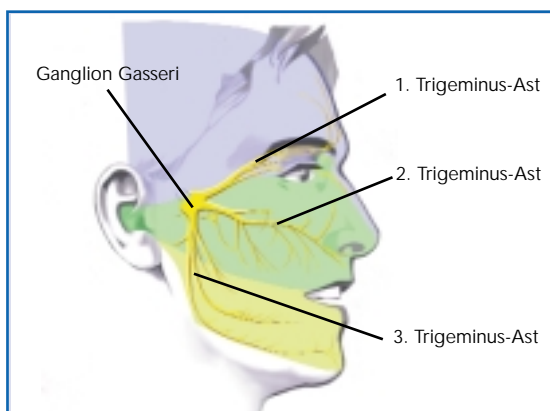
### **URSACHE: EIN BLUTGEFÄß DRÜCKT AUF DEN NERV**

In der Regel entsteht der Blitzschmerz durch ein Blutgefäß, das kurz hinter dessen Austrittsstelle im Hirnstamm auf den Trigemini drückt. Dieser verhängnisvoll enge Kontakt zwischen Nerv und Blutgefäß kann bei 80 Prozent der Patienten durch eine Untersuchung mit dem Magnetresonanztomographen (MRT) diagnostiziert werden. Nur in seltenen Fällen werden die plötzlich

einschießenden Gesichtsschmerzen durch andere Erkrankungen, etwa eine Multiple Sklerose oder einen Tumor, verursacht.

Wird der Trigemini geschädigt, etwa durch Operationen im Hals-Nasen-Ohren-Bereich oder durch zahnärztliche Eingriffe, entsteht eine so genannte Trigemini-Neuropathie. In diesem

Fall leiden die Patienten nicht nur unter den blitzartig einschießenden Schmerzattacken, sondern darüber hinaus unter einem zusätzlichen Dauerschmerz zwischen den Anfällen. Häufig treten dann auch noch Sensibilitätsstörungen im Bereich der Nervenäste auf.



Der Trigemini-nerve („Drillingsnerve“) gehört zu den Hirnnerven. Er übermittelt Wahrnehmungen, beispielsweise Berührungs- und Schmerzreize, vom Gesicht an das Gehirn. Drei Äste nehmen die Impulse aus verschiedenen Regionen auf. Der erste Ast übermittelt die Empfindungen von Stirn, Auge und Stirnhöhle, der zweite die von Wange und Oberkiefer mit den dazugehörigen Zähnen und der dritte jene aus der Unterkieferregion. Die Äste vereinen sich in einem Nervenknäuel, dem Ganglion Gasseri.

### **THERAPIE: KEINE SCHMERZMITTEL**

Eine Trigemini-Neuralgie mit Schmerzmitteln zu behandeln ist sinnlos. Bis diese Medikamente wirken, ist die Attacke bereits abgeklungen.

Vielmehr kommt es bei der medikamentösen Therapie darauf an, den Schmerzattacken auf Dauer

zuvorzukommen: Die Behandlung soll vorbeugend wirken. Möglich ist dies mit Medikamenten, die normalerweise zur Therapie der Epilepsie eingesetzt werden (Antiepileptika). Denn diese Arzneimittel blockieren die Weiterleitung der Schmerzimpulse.

Als Mittel der Wahl gilt Carbamazepin. Zu Beginn der Therapie sprechen 90 Prozent der

Patienten auf eine Behandlung mit diesem Medikament an. Ein anderes Medikament, Oxcarbazepin, wirkt vermutlich genauso gut wie das Carbamazepin. Es beeinträchtigt die Aufmerksamkeit weniger und wirkt sehr schnell.

Die Dosis der Medikamente wird gesteigert, bis die Schmerzattacken unter Kontrolle sind. Mitunter begrenzen auch Nebenwirkungen – meist Müdigkeit und Schwindel – eine weitere Dosissteigerung. Wenn das Mittel in kleineren Mengen über den Tag verteilt eingenommen wird, kann dies unerwünschte Nebenwirkungen jedoch mildern. Dosisanpassungen können im Verlauf der Therapie erforderlich sein.

Wenn Patienten vier bis sechs Wochen lang anfallsfrei waren, kann die Dosis schrittweise reduziert werden, um Überbehandlung zu vermeiden.

Wenn diese Substanzen nicht ausreichend wirken, gibt es weitere Medikamente der 2. Wahl, die der Arzt versuchsweise einsetzen kann.

### OPERATIVE VERFAHREN

Bei jedem zweiten bis dritten Patienten wirkt die medikamentöse Behandlung nicht auf Dauer. In solchen Fällen bleibt nur der Weg zum Neurochirurgen. Es gibt zwei operative Verfahren mit guten Langzeiterfolgen.

### EIN STÜCKCHEN KUNSTSTOFF ALS PUFFER

Die so genannte mikrovasculäre Dekompression beseitigt die Ursache der Neuralgie: Bei dieser Operation unter Vollnarkose muss der Schädelknochen hinter dem Ohr geöffnet werden, damit der Neurochirurg an den Trigeminnerv herankommt. Dann legt er ein kleines Stückchen Kunststoff als „Puffer“ zwischen Nerv und Gefäß, das auf den Trigeminnerv drückt.

Ausschlaggebend für den Erfolg der Operation ist die Erfahrung des Chirurgen. In großen Zentren, an denen die Ärzte viele solcher Eingriffe durchführen, sind nach dem Eingriff von hundert Patienten 98 unmittelbar nach der Operation oder binnen kurzer Zeit schmerzfrei. Nach sechs Jahren sind noch bis zu 73 Prozent der Patienten schmerzfrei. Die Komplikationsrate, z.B. Hirnnervenausfälle oder Blutungen, liegt bei erfahrenen Neurochirurgen unter drei Prozent.



**Die DMKG rät:  
Bei einer Trigeminnuralgie sind sowohl Zahnextraktionen als auch Eingriffe an den Kieferhöhlen unwirksam. Wirksam sind bestimmte Medikamente (Antiepileptika) sowie neurochirurgische Eingriffe am Nerven selbst.**

### MIT HEISSER NADEL GESTOCHEN

Eine Alternative zur „großen Chirurgie“ sind die so genannten Ganglion-Gasseri-Techniken. Diese Verfahren sind für solche Patienten geeignet, für die eine Vollnarkose nicht in Frage kommt. Unter örtlicher Betäubung sticht der Chirurg mit einer Kanüle neben dem Mundwinkel ein, um den Nervenknotten (Ganglion Gasseri) zu treffen, in dem sich die drei Nervenäste des Trigeminnervs vereinigen. Entweder durch Hitze (Thermokoagulation) oder eine Alkoholinjektion (Glyzerol) werden jene Schmerzfasern geschädigt, die für die Weiterleitung von Schmerzreizen verantwortlich sind.

Bei der Thermokoagulation sind bis zu drei Behandlungszyklen erforderlich, um Schmerzfreiheit zu erzielen. Diese Eingriffe sind bei den meisten Patienten erfolgreich: Die Erfolgsraten liegen über 95 Prozent. In seltenen Fällen, bei einem Prozent der Patienten,

verursacht der Eingriff jedoch einen Dauerschmerz (Anästhesia dolorosa).

Nach einer Thermokoagulation kommt die Neuralgie bei 20 Prozent, nach einer Alkoholinjektion bei 40 Prozent der Patienten nach einiger Zeit wieder. In diesen Fällen muss der Eingriff wiederholt werden.