

Tiefe Hirnstimulation - Option bei fortgeschrittenem Parkinson

1. Parkinson-Fachtagung

NeuroCafe Stuttgart 29.06.2007



PD Dr. Rejko Krüger

Abteilung mit Schwerpunkt Neurodegenerative Erkrankungen, Zentrum für Neurologie und Hertie-Institut für Klinische Hirnforschung, Universität Tübingen, Hoppe-Seyler-Str. 3, 72076 Tübingen

Aktuelle Therapiekonzepte stützen sich zu Beginn der symptomatischen Behandlung des idiopathischen Parkinson-Syndroms (oder Morbus Parkinson) auf die dopaminerge Substitution zur Überwindung der motorischen Symptome. Hierzu stehen eine Vielzahl von Substanzen wie Levodopa-Präparate, Dopamin-Agonisten, Hemmer der Abbau-Enzyme (MAO-B und COMT), sowie NMDA-Antagonisten zur Verfügung. Die Mehrzahl aller Parkinson-Patienten entwickelt jedoch im Laufe der medikamentösen Therapie ihrer Erkrankung motorische Probleme wie zunehmend schlechteres Ansprechen auf dopaminerge Medikation, Fluktuationen und Dyskinesien. Die Behandlung dieser Komplikationen stellt eine Herausforderung sowohl für den behandelnden Arzt als auch für den Patienten dar. Dabei hat sich die Tiefe Hirnstimulation als relevante nicht-medikamentöse Therapieoption bei langjährig bestehendem und/oder kompliziert verlaufendem M. Parkinson etabliert, wobei typischerweise der Nucleus subthalamicus als Stimulationsort zur Behandlung der Kardinalsymptome der Erkrankung gewählt wird. Aktuelle Studienergebnisse zu dieser Behandlungsmethode zeigen eine Überlegenheit gegenüber der bestmöglichen medikamentösen Therapie mit einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität von Patienten, die mittels Hirnstimulation behandelt werden. Daher wird diese Behandlungsoption zunehmend auch für die früheren Krankheitsstadien diskutiert, in denen noch keine soziale und berufliche Ausgrenzung stattgefunden hat. Im Rahmen des Vortrags werden Indikationen und Optionen der nicht-medikamentösen Therapie mittels Tiefer Hirnstimulation beim M. Parkinson u.a. anhand von Beispielen zusammengefasst.