

Behandlung des Guillain-Barre-Syndroms

Das Guillain-Barre-Syndrom stellt ein akut auftretendes neurologisches Krankheitsbild dar, bei dem es zu entzündlichen Veränderungen des peripheren Nervensystems kommt.

Diese Erkrankung, wird nach den beiden französischen Ärzten George Guillain und Alexandre Barre benannt. Beide lebten anfangs des letzten Jahrhunderts und gelten als deren Erstbeschreiber. Sie hatten die Symptome langsam aufsteigender Lähmungen, die wieder vollständig abheilten, bei zwei Soldaten des Ersten Weltkrieges gesehen. Sie haben außerdem entdeckt, dass die Erkrankung mit einer starken Vermehrung des Eiweißgehaltes im Nervenwasser bei gleichzeitig normaler Zellzahl verbunden ist. Für dieses Phänomen wurde auch der französische Fachbegriff „dissociation albumino cytologique“ geprägt.

Was passiert bei einem Guillain-Barre-Syndrom?

Aus noch nicht vollständig aufgeklärten Gründen greift der Körper eigene Zellsubstanzen an und bildet Antikörper, im weitesten Sinne gegen Bausteine von Nervenzellen. Dies führt zu einer Entzündungsreaktion an den Nerven, direkt an den Austrittsstellen aus dem Rückenmark. Weil diese Stellen auch Nervenwurzeln genannt werden, spricht man von einer Polyradikulitis. Es betrifft nicht nur eine Nervenwurzel, sondern viele, daher der Begriff „Poly“. Diese Entzündungsreaktion führt zu einem Versagen der Funktion der Nerven, so dass die elektrischen Impulse aus dem Rückenmark nicht mehr an die Zielorgane weitergeleitet werden können. Es kommt zu Lähmungen. Da nicht nur motorische Nerven, die für die Bewegung von Muskeln erforderlich sind, sondern auch Nerven für das vegetative Nervensystem betroffen sind, kann es zu Darmproblemen und vor allem zu Herzrhythmusstörungen kommen.

Im schlimmsten Fall werden die Betroffenen völlig bewegungsunfähig oder können nicht mehr selbst atmen, weil deren Atemmuskulatur ebenfalls betrof-

fen ist und deren Herzschlag so gestört wird, dass sie vorübergehend einen Herzschrittmacher benötigen. Dies erleben die Betroffenen bei vollem Bewusstsein. Sie können aber keinen Finger rühren, sich nicht äußern und sind vollständig auf Hilfe von außen angewiesen. Diese Patienten brauchen intensivmedizinische Betreuung. Um dies nachvollziehen zu können kann man sich im Selbstversuch völlig bewegungslos auf sein Bett legen. Nur fünf Minuten so verharren reicht aus, um dies als einen unerträglichen Zustand zu erleben.

Glücklicherweise liegt Zahl der Patienten, die diese Erkrankung mit vollem Krankheitsbild durchmachen müssen, sehr niedrig. In der Region um Heidenheim erkranken zwei bis drei Menschen pro Jahr an einem Guillain-Barre-Syndrom. Diese Erkrankung kann in jedem Lebensalter auftreten. Männer sind dabei etwas häufiger betroffen als Frauen. In seltenen Fällen kann es auch vorkommen, dass Menschen ein zweites Mal an einem Guillain-Barre-Syndrom erkranken.

Wie stellt man ein Guillain-Barre-Syndrom fest?

Einen Ausbruch der Erkrankung kann man nicht verhindern, allerdings kann man aber deren Verlauf beeinflussen.

Am wichtigstes Kriterium dafür gilt, die Krankheit schnell zu erkennen. Je früher man dann mit deren Behandlung beginnt, desto größer werden die Chancen, dass es nicht zu den bereits geschilderten schlimmsten Verläufen kommt. Die Patienten müssen dazu intensiv überwacht werden, um bedrohliche Situationen sofort zu erkennen und dann eingreifen zu können. Da nicht alle Verläufe gravierende Lähmungen aufweisen, wird mit der Behandlung begonnen, wenn ein rasches Fortschreiten zu beobachten ist oder die Betroffenen bereits mit schwerwiegenden Lähmungen ins Klinikum Heidenheim kommen.

Bevor mit einer Behandlung begonnen wird, müssen die Ärzte zuerst andere mögliche Ursachen ausschließen. Dazu kann beispielsweise ein Tumor im Rückenkanal, der das Rückenmark abdrückt, gehören. Allerdings rufen auch viele andere Erkrankungen schwere Nervenentzündungen hervor. Somit ist

es zwingend erforderlich, eine ausführliche Anamnese und sorgfältige Diagnostik durchzuführen.

Eine Nervenwasseruntersuchung hilft bei der Diagnose nicht immer weiter, weil am Anfang der Erkrankung hier noch keine typischen Befunde gefunden werden. Oft lassen sich aber Nervenwurzelerntzündungen elektrophysiologisch nachweisen. Die wichtigste Untersuchungsmethode stellt die klinisch-neurologische Untersuchung dar, um den Verlauf der Erkrankung richtig einzuschätzen.

Wie wird ein Guillain-Barre-Syndrom behandelt?

Bei gesicherter Diagnose behandelt das Team der Klinik für Neurologie zusammen mit den Anästhesisten der Klinik jeden Patienten mit Plasmapherese. Dieses Verfahren gilt als Referenzmethode, an der sich alternative Behandlungsmethoden messen lassen müssen. Im Klinikum Heidenheim ist man in der glücklichen Lage, dass die Mitarbeiter der Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und spezielle Schmerztherapie dieses Verfahren perfekt beherrschen.

Dabei wird dem betroffenen Patienten zunächst Blut entnommen, ähnlich wie bei der Dialyse. Über eine Art Zentrifuge werden dann die Blutzellen, die roten und weiße Blutkörperchen sowie die Blutplättchen von der Blutflüssigkeit, dem Plasma, getrennt. Die Blutzellen werden dem Patienten wieder „zurückgegeben“. Das Plasma, in dem sich die krankheitsauslösenden Antikörper befinden, wird „verworfen“. Stattdessen erhält der Patient als Ersatz eine Salzwasserlösung sowie eine Eiweißlösung. Diese Behandlung wird über mehrere Tage durchgeführt. In der sogenannten Akutphase der Erkrankung befindet sich der Patient in einem lebensbedrohlichen Zustand. Die Anzahl derer, die in dieser Akutphase versterben, liegt international bei etwa 5 %. Die Mediziner im Klinikum Heidenheim haben in den letzten 25 Jahren erfreulicherweise keinen Patienten verloren.

Wenn die Patienten die Akutphase im Klinikum überstanden haben, schließt sich eine oft über mehrere Wochen erstreckende Rehabilitationsphase an. Die meisten Patienten erreichen dabei wie-

der einen Gesundheitszustand wie vor der Erkrankung. Nur wenige von ihnen müssen mit mehr oder weniger starken Behinderungen leben.

Im Zentrum für Intensivmedizin des Klinikums konnten mehrfach Patienten mit selbst schwersten Verläufen mit dem Ergebnis behandelt werden, dass auch sie wieder einen sehr guten Gesundheitszustand erreicht haben.

Die Patienten befinden sich während ihrer Erkrankung in einer Ausnahmesituation, bei der auch deren schwierige psychische Situation nicht unterschätzt oder gar vernachlässigt werden darf. Daher legt das Behandlungsteam darauf auch ein besonderes Augenmerk. Dies und die Tatsache, dass das Behandlungsverfahren der Plasmapherese im Klinikum zur Verfügung steht, stellt eine Besonderheit dar, die in nicht vielen Krankenhäusern vorgehalten wird. Außer bei der Behandlung des Guillain-Barre-Syndroms kommt dieses Verfahren auf neurologischem Fachgebiet beispielsweise auch bei schweren Verläufen der Multiplen Sklerose zum Einsatz oder bei einer krisenhaften Verschlechterung einer Myasthenia gravis. Hierbei handelt es sich um eine Autoimmunerkrankung, bei der die Signalübertragung zwischen Nerven und Muskeln gestört wird und Formen von Muskelschwäche oder Muskellähmungen auftreten.



Biu Neurologie 1: Die Anästhesisten und Neurologen bei der Plasmapherese, (v. l.) Anästhesie-Chefarzt Dr. Alexander Brinkmann, Neurologie-Chefarzt Dr. Karl-Heinz Huber-Hartmann, Anästhesiemiatarbeiterin Katja Sonn und Neurologie-Ärztin Dr. Esther Fischer.



Biu Neurologie 2: Chefarzt Karl-Heinz Huber-Hartmann



Biu Neurologie 3: Plasmapheresebehandlung - Über eine Art Zentrifuge werden die Blutzellen, die roten und weiße Blutkörperchen sowie die Blutplättchen von der Blutflüssigkeit und dem Plasma (gelbe Flüssigkeit im Beutel) getrennt.