

Chirurgische und interventionelle Therapien bei primären Kopf- und Gesichtsschmerzen

Taub E, Gantenbein A, Sturzenegger M / Mai 2020

Zur Behandlung der Migräne und von Spannungskopfschmerzen steht zurzeit kein chirurgischer Eingriff zur Verfügung, dessen Wirksamkeit wissenschaftlich belegt ist. Insbesondere sind chirurgische Eingriffe im Nasen- und Nasennebenhöhlenbereich (endonasale Eingriffe), im Gesicht (Excision von Stirn- und anderen Kopfmuskeln, Zahnextraktionen), wie auch der Verschluss (endovasal oder chirurgisch) eines offenen Foramen ovales und Lasereingriffe am Auge bestenfalls experimentell und mit Komplikationsrisiken befrachtet. In Analogie zu den Richtlinien anderer internationaler Kopfschmerzgesellschaften raten wir von solchen Massnahmen generell ab.

- Injektionen mit Botulinustoxin haben einen günstigen Effekt bei chronischer Migräne mit oder ohne Medikamentenübergebrauch.
- Akupunktur zeigt eine vergleichbare Wirksamkeit wie Standardmedikamente oder „Scheinakupunktur“ in der Behandlung der Migräne.
- Für alle anderen interventionellen, auch komplementärmedizinischen, Massnahmen besteht bestenfalls ein Placeboeffekt.

Bei chronischen und therapierefraktären Clusterkopfschmerzen kann ein chirurgischer Eingriff erwogen werden. Die Indikation dazu muss interdisziplinär an einem spezialisierten (universitären) Zentrum evaluiert und gestellt werden. Es werden verschiedene Neurostimulationsverfahren zurzeit evaluiert (N. occipitalis-, Tiefenhirn- Stimulation oder Stimulation des Ganglion sphenopalatium).

Bei idiopathischer Trigeminusneuralgie ist bei ungenügender Medikamentenwirksamkeit oder inakzeptablen Nebenwirkungen ein neurochirurgischer Eingriff indiziert. Die verfügbaren, in ihrer Wirksamkeit bestätigten Methoden sind eine offene Operation am Trigeminusnerv bei seinem Ausgang vom Hirnstamm (die sog. mikrovaskuläre Dekompression nach Jannetta), verschiedene perkutane Eingriffe am Trigeminusganglion (Thermokoagulation, Glyzerolinjektion, Ballonkompression) und eine fokussierte Bestrahlung der Nervenaustrittszone (sog. Radiochirurgie). Die geeignete Wahl unter diesen Behandlungsmethoden für den einzelnen Patienten ist jeweils mit dem Neurochirurgen zu besprechen.