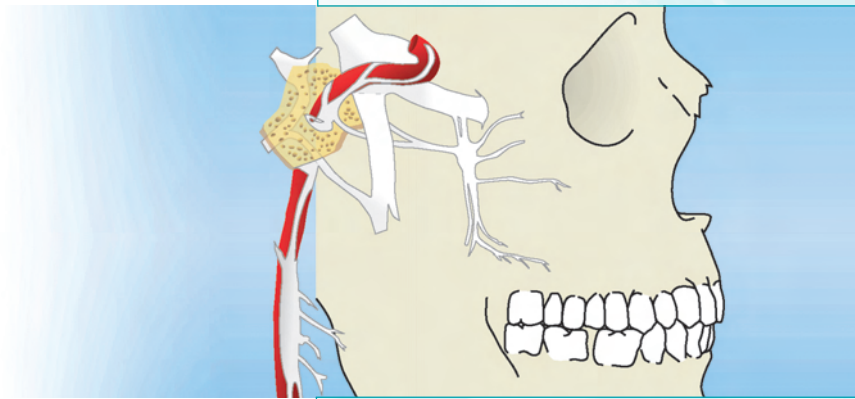


IHR PARTNER IN DER SCHMERZTHERAPIE
BEI OROFAZIALEN SCHMERZPATIENTEN



TRIGEMINUSNEURALGIE – DIE HÖLLE IM GESICHT ...

TGN – ein interdisziplinäres Problem:

Die meisten Patienten suchen während ihrer Leidensgeschichte verschiedenste Spezialisten, so oft auch den Zahnarzt bzw. die Zahnärztin, auf.

Einerseits wird bei atypischer Symptomatik oft eine Zahnpathologie vermutet, andererseits verhindert die Triggerung der Schmerzen eine effektive Mundhygiene.¹⁻³

TGN – häufiger, als man denkt

Die TGN gehört zu den häufigeren neurologischen Erkrankungen. Die Inzidenz bei der Normalbevölkerung liegt bei 4–5/100 000⁴. Die Prävalenz bei Multipler Sklerose ist noch deutlich höher, die Angaben schwanken hier zwischen 2,4 % und 4,4 %⁵.

Diagnose

Die Diagnosestellung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit unserem neurologischen Konsiliararzt Dr. med. Stefan Reinbolt.

Vor einer symptomatischen Behandlung muss eine sekundäre Trigeminalneuralgie mit behandelbarer Grundkrankheit ausgeschlossen werden.

Zudem muss eine differentialdiagnostische Abgrenzung gegenüber anderen Gesichtsschmerzen erfolgen wie z.B. Glossopharyngeusneuralgie, Costensyndrom, atypische Odontalgie oder autonome trigeminale Cephalgien wie z.B. der Cluster Headache.

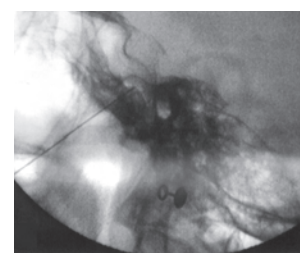
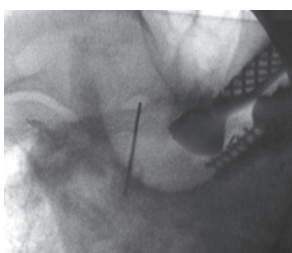
¹ Türp, J.C., A. Hugger, and H. Schindler, Praxisnahe diagnostische Klassifikation orofazialer Schmerzen. Schweiz. Monatsschr. Zahnmed., 2004. 114(5): p. 459-66.

² de Siqueira, S.R., et al., Idiopathic trigeminal neuralgia: clinical aspects and dental procedures. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol Oral Radiol Endod, 2004. 98(3): p. 311-5.

³ Matwychuk, M.J., Diagnostic challenges of neuropathic tooth pain. J. Can Dent. Assoc., 2004. 70(8): p. 542-6

⁴ Katusic, S., et al., Incidence and clinical features of trigeminal neuralgia, Rochester, Minnesota, 1945–1984. Ann Neurol, 1990. 27(1): p. 89–95.

⁵ Jensen, T.S., P. Rasmussen, and E. Reske-Nielsen, Association of trigeminal neuralgia with multiple sclerosis: clinical and pathological features. Acta Neurol Scand, 1982. 65(3): p. 182–9.



... UND WAS WIR DAGEGEN TUN KÖNNEN



Medikamentöse Therapie – gelingt nicht immer

Wir führen primär die medikamentöse Behandlung gemäss den aktuellen Empfehlungen durch.

Trotz Einsatz moderner Antikonvulsiva wirkt die medikamentöse Therapie bei 50% der Patienten ungenügend oder hat zu starke Nebenwirkungen.

Daraus ergibt sich für die Schweiz pro Jahr die Zahl von ca. 150-200 Patienten und Patientinnen mit insuffizient behandelter TGN.

Interventionelle Therapie – einfach und zuverlässig

Die minimalinvasive Behandlung der TGN wird am sichersten mit der von Sweet and Wepsic 1968 beschriebenen Thermokoagulation des Ganglion Gasseri vorgenommen⁶. Der Früherfolg dieser Methode liegt zwischen 96 % und 98 %, d.h. fast alle Patienten sind nach dem Eingriff beschwerdefrei. Das Komplikationsrisiko ist insgesamt sehr gering, in den meisten Fällen handelt es sich um passagere Sensibilitätsstörungen. Die Inzidenz der Anaesthesia Dolorosa wird in der Literatur mit 0,8 % angegeben⁷. In einer Langzeitbeobachtung bei über 700 Fällen durch unseren Partner Dr. Olav Rohof⁸ trat diese Komplikation in keinem einzigen Fall auf.

Der Eingriff – wenig belastend

Der Eingriff wird ambulant in Monitored Anaesthesia Care durchgeführt und ist wenig belastend. Diese Behandlung kann somit auch bei Hochrisiko-Patienten angewendet werden, bei denen ein neurochirurgischer Eingriff nicht in Frage kommt⁹.

⁶ Sweet, W.H. and J.G. Wepsic, Treatment of chronic pain by stimulation of fibers of primary afferent neuron. Trans. Am. Neurol. Assoc., 1968. 93: p. 103–7.

⁷ Kanpolat, Y., et al., Percutaneous controlled radiofrequency trigeminal rhizotomy for the treatment of idiopathic trigeminal neuralgia: 25-year experience with 1,600 patients. Neurosurgery, 2001. 48(3): p. 524–32; discussion 532–4.

⁸ Rohof, O., Die perkutane thermokontrollierte Radiofrequenzläsion zur Behandlung der Trigeminalneuralgie – eine Langzeitbeobachtung. 2002: Bonn.

⁹ Janetta, P.J., Trigeminal Neuralgia: Treatment by microvascular decompression, in Neurosurgery Vol III, R.H. Wilkins, S.G. Rengachari, and M.G. Hill, Editors. 1985: New York.



Schmerz

Zofingen



Zentrum

Schmerz Zentrum Zofingen AG
Interventionelle Diagnostik und Therapie
Hintere Hauptgasse 9, CH-4800 Zofingen
Telefon 062 752 60 60, Telefax 062 752 03 03
www.schmerzzentrum.ch
mail@schmerzzentrum.ch