



GESICHTSSCHMERZEN

ATYPISCHER GESICHTSSCHMERZ

Bei kaum einer anderen Art von Gesichtsschmerzen ist es so schwierig und kompliziert, die richtige Diagnose zu stellen wie beim so genannten atypischen Gesichtsschmerz. Der Grund: eine eindeutige Schmerzursache lässt sich nicht nachweisen.

Klagen Patienten über Schmerzen im Gesicht, tippen viele Mediziner zunächst auf eine Trigeminus-Neuralgie. Doch damit können sie falsch liegen, warnen Experten der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (siehe dazu auch die Patienten-Informationen „Trigeminus-Neuralgie“).

FEHLDIAGNOSEN FÜHREN ZU FALSCHEN THERAPIEN

Wie viele Patienten in Deutschland unter atypischen Gesichtsschmerzen leiden, ist unbekannt. Klar ist nur, dass vor allem Frauen im mittleren Alter von 30 bis 60 Jahren betroffen sind. Typisch ist auch eine lange „Patientenkarriere“, weil Ärzte verschiedener Fachrichtungen zunächst eine Vielzahl von Diagnosen stellen und – meist vergebliche – Behandlungsversuche starten.

LANGE „PATIENTEN- KARRIEREN“

Im Schnitt konsultieren die Betroffenen mehr als sieben

Ärzte und lassen eine Vielzahl von Untersuchungen und Behandlungen über sich ergehen.

SCHMERZEN OHNE FASSBARE URSACHE

Die Leidensgeschichten der betroffenen Patienten sind deshalb so kompliziert, weil für die ständigen Gesichtsschmerzen keine fassbare organische Ursache gefunden werden kann. Die Patienten beklagen einseitige, seitenbetonte oder beidseitige Schmerzen, besonders häufig in der Oberkieferregion. Fast immer leiden sie unter einem täglichen, kontinuierlichen Dauerschmerz, den sie meist als bohrend, brennend, stechend und drückend oder pulsierend empfinden. Nachts lässt er sie in der Regel schlafen. Es können auch beschwerdefreie Phasen auftreten, die über Monate anhalten. Plötzliche Schmerzattacken sind selten. Direkte Auslöser für den Schmerz sind nicht nachweisbar.

Fehlende Sensibilität tritt selten auf, dafür beschreiben die Patienten eher eine Überempfindlichkeit. So wird etwa eine Berührung schon als schmerzhaft empfunden.

Der Leidensdruck ist so groß, dass viele Patienten auf Zahnbehandlungen, Ohroperationen oder Injektionsbehandlungen drängen. Solche Therapien lösen häufig Schäden an

Gelenken, Bändern, Muskeln und Nerven aus, erschweren die Diagnosestellung und leisten der Chronifizierung Vorschub. Deshalb sollten Patienten mit atypischem Gesichtsschmerz sich keinen Operationen im Gesicht unterziehen.

VIELE ERKLÄRUNGS- MODELLE – KEIN GESICHERTES WISSEN

Die Entstehung von atypischem Gesichtsschmerz ist noch unklar. Bei mehr als 60 Prozent der Patienten gehen die Schmerzen mit unterschiedlichen psychischen Auffälligkeiten einher, beispielsweise Depressionen. Darüber hinaus diskutieren Kopfschmerzspezialisten noch weitere Erklärungsmodelle: Zum einen vermuten Forscher, dass dort, wo der Trigeminusnerv in den Hirnstamm eintritt, physiologische Veränderungen die Schmerzschwelle senken. Der Trigeminusnerv ist ein Hirnnerv, der die Wahrnehmungen im Gesicht aufnimmt und an das Gehirn weiterleitet.

Ebenso könnten auch winzige Verletzungen des Trigeminusnervs, sogenannte Mikrotraumata, die Ursache sein. Diese lösen Dauerreize aus, die vom Trigeminuskern nicht mehr unterdrückt werden können. Die Folge: ständig werden Schmerzsignale an das Gehirn „gefunkt“.

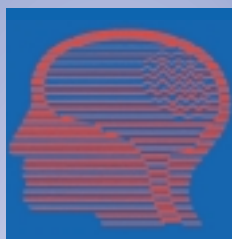
Kommt durch einen chirurgischen Eingriff eine weitere Verletzung des Nervs hinzu, werden die Schmerzen stärker und chronisch.

HOHER DIAGNOSTISCHER AUFWAND

Weil es sich bei der Diagnose „atypischer Gesichtsschmerz“ um eine so genannte Ausschluss-Diagnose handelt, die also erst dann gestellt werden kann, wenn keine andere Ursache der Pein gefunden werden kann, ist der diagnostische Aufwand sehr hoch. Erst wenn zahnärztliche, HNO-ärztliche und augenärztliche Untersuchungen kein Ergebnis erbringen, beginnt die Fahndung des Neurologen. Es müssen andere Kopfschmerzarten ausgeschlossen werden sowie Tumore. Je nach Verdachtsdiagnose sind Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren (Computer-Tomographie, Kernspintomographie) erforderlich.

SCHWIERIGE BEHANDLUNG

Der atypische Gesichtsschmerz spricht auf Medikamente nur selten an. Am häufigsten verordnen Ärzte so genannte trizyklische



**Die DMKG rät:
Patienten, die unter
atypischen
Gesichtsschmerzen leiden,
sollten sich keinen
Operationen unterziehen,
da diese weitere Schäden
verursachen und die
Chronifizierung der
Schmerzen bewirken
können**

Antidepressiva, die auch bei Spannungskopfschmerzen gut helfen: Diese Medikamente greifen in die Schmerzverarbeitung im Gehirn ein. Gleichzeitig mildern sie psychische Beschwerden, unter denen über die Hälfte der Patienten leidet. Auch krampflösende Medikamente wie Carbamazepin, Oxcarbazepin und Gabapentin können versucht werden.

VERHALTENSTHERAPIE GEHÖRT DAZU

Ergänzend gehört die Verhaltenstherapie zum Standard. Mit diesen Methoden können die Patienten lernen, die Schmerzen besser zu bewältigen und mit ihnen umzugehen. Ziel ist die Linderung der Schmerzen, da eine Heilung nur in Ausnahmefällen gelingt.

Schmerzmittel, auch starke wie Opioide, sind ebenso wenig wirksam wie Akupunktur und Nervenblockaden. Auch die Wirksamkeit von Infrarotbestrahlungen, neuraltherapie, autogenes Training, Physiotherapie, Psychotherapie, Chirotherapie oder Hypnose ist in klinischen Studien nicht belegt.