

Chirurgische Therapie mit Todesfolge bei multipler Sklerose

Neurologen warnen vor potenziell gefährlichen Gefäßoperationen bei Multiple-Sklerose-Patienten.

Von Thomas Meissner

Experten kritisieren eine Behandlungsmethode für multiple Sklerose scharf. Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) spricht von «sinnlosen und gefährlichen» Gefäßeingriffen, die auf einer «wissenschaftlich nicht haltbaren Theorie» beruhen. Gemeint ist die Theorie des italienischen Gefäßchirurgen Paolo Zamboni aus Ferrara. Demnach sollen verengte Venen am Hals den venösen Blutabfluss behindern. Der resultierende Blutstau bewirke unter anderem Gefäßwandschäden und Eisenablagerungen im Gehirn, welche die für multiple Sklerose (MS) typischen Entzündungsprozesse im Zentralnervensystem auslösen und unterhalten sollen.

Zamboni und seine Anhänger nennen dies «chronische zerebrospinale venöse Insuffizienz» (CCSVI) - auf Deutsch: permanente Funktionsschwäche der Gehirn- und Rückenmarkvenen. Folgt man der Stauungshypothese Zambonis,

erscheint die Lösung logisch: Der Blutabfluss durch die Venen muss verbessert werden. Gefäßchirurg Zamboni und andere tun dies, indem sie als blockiert erkannte Gefäße mit Ballons aufweiten und Gefäßstützen (Stents) einsetzen.

Todesfälle in den USA

Die Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft bezweifelt, dass eine venöse Stauung die einzige Ursache einer MS sein kann. Sie rät dringend von der Operation ab und verweist darauf, dass die von den Operateuren in die Gefäße eingesetzten Stents relativ oft selbst gefährliche Engstellenbildungen provoziert haben. Solche Restenosen sind ein bekanntes Phänomen dieser Technologie. In den USA sind zwei Patienten ums Leben gekommen. Bei einem war die Gefäßstütze versehentlich ins Herz eingeschwenkt worden, ein anderes Mal kam es zu einer tödlichen Hirnblutung.

Nach herkömmlicher Auffassung handelt es sich bei MS um eine Autoimmunerkrankung, wobei möglicherweise auch Infektionen, genetische und Umweltfaktoren eine Rolle spielen. Teile des körpereigenen Abwehrsystems richten sich gegen den Körper selbst. Die Entzündungsreaktionen bewirken die

schweren MS-Schübe, zerstören die Markscheiden von Nerven im Gehirn und Rückenmark. Das führt zu zunehmenden Funktionsstörungen wie Problemen beim Sehen, Empfindungsstörungen bis hin zu Muskellähmungen. Dabei wechseln sich meist Phasen der plötzlichen Verschlechterung (MS-Schübe) mit Phasen der Besserung ab. Die genauen Ursachen der Krankheit sind nach wie vor ungeklärt.

Dass die von Zamboni beschriebenen Venenstenosen bei MS-Patienten tatsächlich vorliegen, ist sehr zweifelhaft. Der italienische Mediziner hat mehrfach behauptet, bei jedem seiner MS-Patienten per Ultraschalluntersuchung derartige Merkmale gefunden zu haben, bei Kontrollpersonen ohne MS jedoch nie. Inzwischen haben eine schwedische Arbeitsgruppe sowie drei deutsche Arbeitsgruppen unabhängig voneinander versucht, Zambonis Studie bei insgesamt 100 Menschen zu reproduzieren. Ergebnis: Es gab keinerlei Veränderungen der Venen bei MS-Patienten im Vergleich zu Gesunden gleichen Alters und Geschlechts.

Wie eine so fundamentale Diskrepanz zustande kommen kann, darüber lässt sich nur spekulieren. Von der Ultraschalluntersuchung der Gefäße ist be-

kannt, dass die individuelle Erfahrung des Untersuchers massgeblich darüber mitentscheidet, was zu sehen ist und was nicht. Venen sind im Vergleich zu Arterien leicht komprimierbar. Da reiche schon der sanfte Druck der Ultraschallsonde, und schon resultiere eine Fehlmessung, so der Neurologe Christos Krogias von der Ruhr-Universität Bochum in einem Fachartikel. Auch die faszinierenden, dreidimensionalen und äusserst realistisch erscheinenden Darstellungen des Gehirns und seiner Gefäße per Computertomografie (CT) und Magnetresonanztomografie (MRT) dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, dass Experten darüber streiten, was auf den computergenerierten Bildern im Einzelfall tatsächlich zu sehen ist. Krank oder gesund? Das ist auch eine Definitionsfrage.

Euphorische Berichte

Es gebe zwar einige neurologische Krankheiten mit teilweise sehr schweren venösen Abflussstörungen, sagt Helmut Steinmetz, Neurologe an der Universitätsklinik in Frankfurt am Main. «Aber es ist noch nie beschrieben worden, dass diese Patienten häufiger eine MS bekommen als andere», betont er,

selbst dann nicht, wenn nach bestimmten Halsoperationen diese Venen komplett fehlten. Eisenablagerungen seien kein spezifisches Merkmal der MS, so Steinmetz. Sie zeigten lediglich Gewebeschäden an, und diese seien ebenfalls von vielen neurologischen Erkrankungen bekannt.

In mehreren Ländern haben sich offenbar bereits viele MS-Patienten für privat zu zahlendes Honorar dem gefäßchirurgischen Eingriff unterzogen, genaue Angaben über Operationszahlen gibt es nicht. In Internetforen finden sich euphorische Berichte, es gibt Zentren, die für die Behandlung werben.

Zamboni selbst hat im vergangenen Jahr eine Studie veröffentlicht, wonach es den Patienten tatsächlich besser gehe. Dies nachzuweisen ist jedoch alles andere als trivial. Zambonis Studie ist methodisch angreifbar. MS-Experten weisen darauf, dass der Spontanverlauf der Krankheit äusserst variabel sein kann. Auf drastische Verschlechterungen während eines Schubs folgen auch spontan Verbesserungen, das muss kein Therapieeffekt sein. Steinmetz: «Ich kenne MS-Patienten, die nach diesem Eingriff weiterhin ihre MS-Schübe gehabt haben.»