

Renaissance eines alten Medikaments?

Betrifft: Meier U, Lemcke J. Zur Diagnostik des idiopathischen Normaldruckhydrozephalus aus der Perspektive von Langzeitbeobachtungen. Schweiz Arch Neurol Psychiatr. 2007;158:139–49.

Der Normaldruckhydrozephalus oder «*normal pressure hydrocephalus*» (NPH) ist sicher ein heiss diskutiertes Thema zwischen Neurologen und Neurochirurgen – die Kontroverse dreht sich in erster Linie um die Indikation für eine Shunt-Operation [1]. Besonders erfolgreich ist dieses Verfahren natürlich bei Patienten, die auf einen Liquorablassversuch mit einer Verbesserung des Gangbildes reagieren. Aber ein negativer Ablassversuch schliesst die NPH-Diagnose und ein Ansprechen auf einen Shunt nicht aus. Vor diesem Hintergrund wurden eine Reihe weiterer (aufwändiger) Verfahren entwickelt, die die Shunt-Indikation bestätigen sollen [2]. Beim Blick in die Literatur zum NPH dreht sich aber letztlich alles um das Thema «Shunt» als offenbar einzige Therapieoption. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nach Shunt-Operationen die Komplikationsrate im Langzeitverlauf nicht unbeträchtlich ist [1, 2].

Bei Recherchen zur idiopathischen intrakraniellen Hypertension [3] kam auch Acetazolamid (Diamox®) zur Sprache aufgrund seiner Fähigkeit, die Liquorproduktion zu reduzieren. Es ergeben sich m.E. intuitive Verbindungen zwischen Acetazolamid und dem NPH. Tatsächlich gibt es ermutigende Fallberichte, die beim NPH frappante Behandlungserfolge mit oralem Acetazolamid schildern [4, 5]. Eine systematische Exploration dieser konservativen und gut verträglichen Therapieoption – gekoppelt mit einem standardisierten Assessment betreffend NPH-Symptomen – würde es u.U. erlauben, eine OP mit ihren potentiellen Komplikationen zu vermeiden. *Ist es nicht Zeit für einen*

Paradigmenwechsel bei der Behandlung des malresorptiven Hydrozephalus, z.B. mit einer «waiting-list controlled study» im Geiste der evidenzbasierten Medizin?

Daniel Eschle

Es bestehen im Zusammenhang mit diesem Leserbrief keine Interessenkonflikte, insbesondere nicht mit einem der genannten Präparate oder deren Konkurrenten.

Literatur

- 1 Weitere Informationen zum malresorptiven Hydrozephalus (NPH) finden sich unter Leitlinien via www.dgn.org auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. Patienten und Angehörigen finden via www.iz-a.de, der Website des InformationsZentrum Altershirndruck gut verständliche Informationen.
- 2 Meier U, Lemcke J. Zur Diagnostik des idiopathischen Normaldruckhydrozephalus aus der Perspektive von Langzeitbeobachtungen. Schweiz Arch Neurol Psychiatr. 2007;158:139–49.
- 3 Eschle D, Jaggi G, Killer HE. Praxis: Kopfschmerz und Erblindung. Schweizerisches Medizin-Forum. 2008;8:58–62 und 75–79.
- 4 Aimard G, Vighetto A, Gabet JY, Bret P, Henry E. Acétazolamide: une alternative à la dérivation dans l'hydrocéphalie à pression normale? Résultats préliminaires. Rev Neurol (Paris). 1990;146:437–9.
- 5 García-Gascó P, Salame Gamarra F, Tenillado Doblas P, Chazarra Talens C. Resolución completa de hidrocefalia crónica del adulto con acetazolamida. Med Clin (Barc). 2005;124:516–7.

Korrespondenz:

Dr. med. Daniel Eschle, M.Sc.
Facharzt FMH für Neurologie
RehaClinic Zurzach
CH-5330 Bad Zurzach
d.eschle@rehaclinic.ch

Replik

Wir müssen dem Kollegen Eschle recht geben und sind dennoch nicht seiner Meinung. Richtig ist, dass die Reviewer der Cochrane Database in seinem Sinne feststellen mussten: «*There is no evidence to indicate whether placement of a shunt is effective in the management of NPH.*» [1] Die Überlegenheit der Therapie mittels Shunt – sei er ventrikuloperitoneal oder ventrikuloatrial – ist für den idiopathischen Normaldruckhydrozephalus oder «*idiopathic normal pressure hydrocephalus*» (iNPH) nicht im Sinne der *Evidence based medicine* bewiesen. Das gilt sowohl für den randomisierten Vergleich mit den aus moderner pathophysiologischer Sicht nahe liegenden Alternativen, wie der endoskopischen Drittventrikulostomie, als auch für intuitiv weniger plausible Konzepte wie das Abwarten des natürlichen Verlaufes oder verschiedene Medikationen, seien es Diuretika oder auch sekretionsmodulierende Präparate. Ebenso fehlt der Vergleich mit Wegen, die in der Frühzeit der Neurochirurgie

beschritten wurden und die unter den aktuellen mikrochirurgischen Kautelen möglicherweise perspektivreicher wären als damals [2].

Die Gemeinsamkeit der letztgenannten Ansätze liegt höchstwahrscheinlich darin, dass sie die Komplexität des Krankheitsbildes unterschätzen und es auf eine reine Gleichgewichtsstörung zwischen Liquorproduktion und -resorption zu reduzieren versuchen.

Wir stimmen zu: Es ist Zeit für einen Paradigmenwechsel. Allerdings muss dieser Paradigmenwechsel hin zu einem Verständnis des idiopathischen Normaldruckhydrozephalus als systemische Hirngefässerkrankung im Sinne der hydrodynamischen Theorie führen [3]. Dieses Verständnis führt sowohl weg von Versuchen, die Liquorproduktion einzuschränken, als auch weg von einfachen Differenzdruckventilen, die einen positionsunabhängigen Liquorabstrom herbeiführen sollen.

Die Zukunft der Therapie liegt unserer Meinung nach bei lageabhängigen programmierbaren Ventilen oder vielleicht für gewisse Teilentitäten in der endoskopischen Drittventrikulostomie. Die Ressourcen der klinischen Forschung in diesem Gebiet sind begrenzt, die Patientenzahlen klein und die verbleibende Lebensspanne und -qualität der Patienten gering. Aus diesem Grunde sollten lohnende Vergleiche mit den Methoden der Evidence based medicine angepackt werden. Wir tun das bereits mit der SVASONA-Studie, einer prospektiv randomisierten Multizenterstudie, die programmierbare Gravitationsventile mit programmierbaren Differenzdruckventilen vergleicht [4].

*Johannes Lemcke und Ullrich Meier,
Klinik für Neurochirurgie,
Unfallkrankenhaus Berlin, Deutschland*

Literatur

- 1 Esmonde T, Cooke S: Shunting for normal pressure hydrocephalus (NPH). *Cochrane Database Syst Rev.* 2002; (3):CD003157.
- 2 Dandy WE: Extirpation of the choroid plexus of the lateral ventricles in communicating hydrocephalus. *Ann Surg.* 1918;68(6):569–79.
- 3 Greitz D: Radiological assessment of hydrocephalus: new theories and implications for therapy. *Neurosurg Rev.* 2004;27(3):145–65.
- 4 Lemcke J, Meier U, Müller C, Fritsch M, Eymann R, et al. Is it possible to minimize overdrainage complications with gravitational units in patients with idiopathic normal pressure hydrocephalus? Protocol of the randomized controlled SVASONA Trial (ISRCTN51046698). *Acta Neurochir.* 2010(Suppl.);106:113–5.

Book review

Buchbesprechung

Yesim Erim: Klinische Interkulturelle Psychotherapie. Ein Lehr- und Praxisbuch. Stuttgart: Kohlhammer; 2009. Gebunden, 324 Seiten mit 12 Abbildungen und 5 Tabellen. CHF 80.90, € 48.–, ISBN 3170208497.

Dieser informative Band, den Y. Erim unter Mitarbeit weiterer Autorinnen und Autoren veröffentlichte, ist eine gelungene Mischung aus der Darstellung des aktuellen Forschungsstandes und einer Vielzahl praktischer Bezüge zur psychotherapeutischen Arbeit mit Migrantinnen und Migranten. Die Autorin selbst wurde in Istanbul geboren und ist leitende Oberärztin an der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Essen. Unter anderem hat sie ein Verbundsystem zur psychotherapeutischen Versorgung von Migrantinnen und Migranten aufgebaut.

In dem Einleitungskapitel des Buches wird deutlich, dass die interkulturelle Psychotherapie in einem Wandel begriffen ist, d.h., dass soziale und persönliche Ressourcen eines Migranten in der Psychotherapie heute eine grössere Rolle spielen als dessen Defizite. Migration ist eben nicht nur «ein belastendes Lebensereignis», sondern vermag auch «neue Handlungsräume zu eröffnen». Sie kann insofern eine deutliche Bereicherung im Leben eines Individuums sein (S. 25). Interessant sind die Ausführungen zu verschiedenen Übertragungs- und Gegenübertragungsformen, etwa wenn der einheimische Therapeut seine Dominanzposition als schuldhaft erlebt oder sich in seinem Bemühen, auf die kulturellen

Werte des Patienten einzugehen, unfrei und kontrolliert fühlt. Therapeut wie Patient müssen oft einen Weg zwischen den Idealvorstellungen «westlichem Individualismus» und den Vorstellungen einer «kollektiven Kultur der Bezogenheit» finden, wie diese in traditionellen Gesellschaften vorherrschen. Erim schlägt hier eine interkulturelle Offenheit mit Neugier, Respekt und Akzeptanz vor, um diesen Weg gemeinsam einschlagen zu können (S. 54).

Nach der Behandlung einzelner Störungsbilder im Kontext der Migration, namentlich der somatoformen und posttraumatischen Störungen, geht es in der Folge um verschiedene psychotherapeutische Behandlungsformen. Hingewiesen sei hier vor allem auf den Beitrag von Irmhild Kohte-Meyer: Ihre These lautet, dass Migration eine Erschütterung der Ich-Identität mit sich bringt, welche in einem unterschiedlichen Ausmass Abwehrreaktionen und Abwehrstrategien notwendig macht (S. 147 ff.). Die Autorin führt aus, dass durch den Wechsel von Sprache und Kultur eine «transkulturell bedingte Form von Unbewusstheit» entsteht, die sich durch eine «innere Stummheit für emotionale und affektive Vorgänge» charakterisieren lässt. Wie naheliegend, dass dieses «Verstummen» für eine Vielfalt psychischer und psychosomatischer Symptome prädisponiert, da die eigentliche psychische Verarbeitung der Migration und ihrer emotionalen Folgen blockiert sind. Bedeutsam ist diese Vorstellung eines «Verstummens» nicht nur, weil diese Patienten Migrationsprobleme oft weit von sich zu weisen und damit der Zugang zu ihren eigent-

lichen Erfahrungen erschwert ist. Vielmehr kann die psychische Stummheit mit all ihren psychosomatischen und psychoneurotischen Begleiterscheinungen transgenerationell weitergegeben werden, so dass die Symptome der zweiten oder dritten Generation aus der Stummheit der ersten Generation gespeist werden. Der Therapeut übernimmt hier eine Art «Containing-Funktion», indem er dem Patienten einen (psychischen) Raum für die Verarbeitung seiner unter Umständen schmerzlichen Migrationserfahrungen zur Verfügung stellt. Es folgen dann weitere interessante Beiträge, etwa zur «Psychotherapie mit Flüchtlingen und Folterüberlebenden», Ausführungen zur «psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen» sowie einige Kasuistiken zur «Religiosität als Schutz- und Belastungsfaktor», der Frage der «Geschlechtertrennung im Islam» und der Bedeutung des «Ehrbegriffs» in der Psychotherapie türkischer Männer. Der Band schliesst mit «ethnosozialkulturellen Leitfäden für verschiedenen Migrantengruppen», u.a. dem ehemaligen Jugoslawien. Soziokulturelle Besonderheiten und ihre Bedeutung für eine Psychotherapie werden dabei ebenso prägnant und wie praktisch orientiert dargestellt. So bietet dieses «Lehr- und Praxisbuch» viel Wissenswertes über Migrationsfragen, das mit eigenen Erfahrungen in der Arbeit mit Migrantinnen und Migranten gewinnbringend verknüpft werden kann.

Lutz Goetzmann, Zürich