

Clinical Pathway – Trigeminusneuralgie

Diagnostik

| | | | |
|--|---|---|------------------------------------|
| Diagnostische Kriterien <ul style="list-style-type: none"> ○ Schmerzparoxysmen ○ Dauer Sekundenbruchteile bis 2 Minuten ○ Charakteristika (mindestens 1): <ul style="list-style-type: none"> ○ starke Intensität, scharf, oberflächlich, stechend ○ Auslösung über Triggerzone oder durch Triggerfaktoren ○ stereotypes Anfallsmuster | Basisdiagnostik bei Erstdiagnose <ul style="list-style-type: none"> ▶ MRT ▶ (fakultativ) Elektrophysiologie: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Blinkreflex ▶ Masseterreflex ▶ Trigeminus-SEP | ○ kein Hinweis auf symptomatische Trigeminusneuralgie | klassische Trigeminusneuralgie |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ○ Hinweise auf symptomatische Trigeminusneuralgie: <ul style="list-style-type: none"> ○ jüngeres Alter ○ bilateraler Befall ○ bekannte MS ○ Sensibilitätsstörungen ▶ MS-Diagnostik (falls keine MS bekannt) ▶ Darstellung der knöchernen Schädelbasis mittels CT ▶ konsiliarische Untersuchungen: <ul style="list-style-type: none"> ▶ HNO-Arzt ▶ Zahnarzt ▶ Kieferchirurg/-orthopäde | symptomatische Trigeminusneuralgie |

Therapie

| | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|--|--|---|--|---|
| ○ klassische Trigeminusneuralgie | | <ul style="list-style-type: none"> ▶ medikamentöse Therapie der 1. Wahl: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Carbamazepin ▶ Oxcarbazepin (off-label) ▶ Ausdosierung bis zur Schmerzfremie oder bis zum Auftreten intolerabler Nebenwirkungen | <ul style="list-style-type: none"> ▶ medikamentöse Therapie der 2. Wahl: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Phenytoin ▶ Baclofen (als Add-on) (off-label) ▶ Pimozid (off-label) ▶ Lamotrigin (off-label) ▶ Levetiracetam (off-label) ▶ Pregabalin ▶ Gabapentin ▶ Topiramaten (off-label) ▶ Valproinsäure (off-label) ▶ Misoprostol (nur bei MS) (off-label) ▶ Kombinationsgabe von 2 Substanzen | ○ keine ausreichende Symptomkontrolle oder intolerable Nebenwirkungen | ○ klassische Trigeminusneuralgie ohne erhöhtes OP-Risiko | <ul style="list-style-type: none"> ▶ evtl. nach Maßgabe des Operators MRA zum Nachweis eines pathologischen Gefäß-Nerv-Kontaktes ▶ mikrovaskuläre Dekompression |
| ○ symptomatische Trigeminusneuralgie | ▶ kausale Therapie (falls möglich) | | | | ○ klassische Trigeminusneuralgie mit erhöhtem OP-Risiko oder ○ symptomatische Trigeminusneuralgie | 1. Wahl: <ul style="list-style-type: none"> ▶ perkutane Verfahren: <ul style="list-style-type: none"> ▶ temperaturgesteuerte Koagulation ▶ Glyzerinrhizolyse ▶ Ballonkompression 2. Wahl: <ul style="list-style-type: none"> ▶ radiochirurgische Behandlung (Gamma-Knife) |