

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

Editorial

Mamoli B

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2006; 7 (1), 5

Homepage:

www.kup.at/

JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

76. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie

Joint Meeting mit der Französischen
Gesellschaft für Neurochirurgie



2025

1.–4. Juni

HANNOVER

Im Spannungsfeld zwischen
Forschung und Patientenversorgung

PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!



64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

10.–13. Juni 2026
Würzburg



Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen!

Rezidivierende Kopfschmerzen gehören zu den häufigsten Symptomen. Ihre Ursache ist meist eine Migräne oder ein Spannungskopfschmerz. Wird man mit der anamnestischen Angabe eines lageabhängigen orthostatischen Kopfschmerzes konfrontiert, ist die erste Reaktion in Unkenntnis der Existenz eines spontanen Liquorunterdrucksyndroms, die Glaubwürdigkeit der Beschreibung in Frage zu stellen. Um so wichtiger ist es, dieses seltene, mit der Hilfe der Klinik und des MRT diagnostizierbare und, sei es konservativ oder chirurgisch, gut behandelbare Symptom in Erinnerung zu bringen. Innerhalb von nur 5 Jahren beobachteten **S. Richter** und Mitarbeiter immerhin 5 Patienten. Die Frage, wie viele Patienten mit lageabhängigem orthostatischem Kopfschmerz übersehen werden, erscheint unter diesen Umständen berechtigt.

Wesentlich häufiger als das spontane Liquorunterdrucksyndrom sind hingegen vaskuläre Nervenkompressionssyndrome der Hirnnerven, wobei in erster Linie die Trigeminusneuralgie und seltener die Vago-Glossopharyngeus-Neuralgie oder der Spasmus facialis zu erwähnen sind. Das pathogenetische Konzept der Ephapsen zwischen afferenten sensiblen und schmerzleitenden oder motorischen Fasern hat die konservative und die chirurgische Therapie dieser Syndrome beeinflusst. Nach Besprechung der Klinik und Interpretation der intraoperativen Befunde muß davon ausgegangen werden, daß fast immer eine symptomatische Neuralgie vorliegt. Von diagnostischer Bedeutung ist neben der konventionellen MRT-Untersuchung die MR-Angiographie mit 3D-Gradienten-Echosequenzen und KM-Gabe. In dieser Übersichtsarbeit von **M. C. Spendel** werden neben der konservativen Therapie vor allem die verschiedenen zur Verfügung stehenden neurochirurgischen Verfahren, aber auch die Infiltrationstechniken besprochen und die Ergebnisse des Autors, der ein Patientengut von 523 Patienten in 18 Jahren übersieht, dargestellt. Anhand der eigenen Erfahrung und der Literatur wurden Vor- und Nachteile (Ergebnisse und Nebenwirkungen) der einzelnen Methoden diskutiert.

Eßstörungen sind nicht nur ein populäres Thema im Rahmen quotenbringender TV-Sendungen (siehe Mannequinsuche von Heidi Klum), sondern ernstzunehmende Verhaltensstörungen im Sinne von Ursachen und Folgen körperlicher und seelischer Erkrankungen. **S. Link** und **M. de Zwaan** weisen auf die multifaktorielle Ätiologie von Eßstörungen und ihre Klassifikation hin. Die organischen Folgen der Eßstörungen werden besprochen. Hinsichtlich der Therapie läßt eine Analyse der vorliegenden Studien bei Patienten mit Anorexia nervosa und bei Patienten mit atypischen bzw. nicht näher bezeichneten Störungen keine evidenz-basierten Empfehlungen zu. Dagegen sind Formen der kognitiven Verhaltenstherapie bei Bulimie und Binge-eating-Störung als gesichert wirksam anzusehen.

K. Dantendorfer und **H. Swoboda** fassen die aktuelle Evidenz für die Notwendigkeit einer Langzeittherapie bei Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises zusammen. Die klinischen Studien sprechen dafür, daß die Langzeittherapie mit Neuroleptika das Auftreten von Krankheitsschüben verschiebt. Allerdings beträgt die Beobachtungsphase meist höchstens zwei Jahre, sodaß die Autoren darauf hinweisen, daß Studien mit längerer Nachbeobachtungsphase noch ausstehen. Nicht sicher zu beantworten sei hingegen die Frage der Beeinflussbarkeit der Negativsymptomatik. Verschiedene Faktoren können die Akzeptanz der Patienten gegenüber einer Langzeittherapie negativ beeinflussen. Gegenstrategien zur Besserung der Compliance werden vorgestellt.

Kognitive Störungen bedeuten nicht Alzheimerkrankheit. **Y. Krenn** und **P. Fischer** haben in ihrer umfassenden Übersichtsarbeit die klinischen Merkmale der sog. Lewy-Körperchen-Demenz herausgearbeitet und die klinischen und apparativdiagnostischen Unterscheidungsmerkmale unterstrichen. Die im Jahr 2005 neu überarbeiteten und erweiterten klinischen Kriterien werden vorgestellt. Die Differenzierung von der Alzheimerkrankheit ist nicht nur von wissenschaftlichem Interesse, sondern in der Betreuung des Patienten infolge teils unterschiedlicher Therapien von Bedeutung (z. B. Sensitivität gegenüber Neuroleptika). Zur Frühdiagnose werden MRT, SPECT, FDG-PET, Myokardszintigraphie und psychometrische sowie polysomnographische Untersuchungen herangezogen.

20–40 % der mit Antidepressiva behandelten Patienten erweisen sich als therapieresistent. **E. Holsboer-Trachsler** weist auf häufige Fehler in der medikamentösen Therapie der Depressionen hin. Dies reicht von der Unterdosierung bis zur zu kurzen oder zu langen Therapiedauer oder mangelnder Compliance. Empfehlungen für eine Therapieoptimierung mit Anführung der Evidenzklassen sind für Antidepressivumwechsel, Kombinationsbehandlungen, Augmentationstherapien (Lithium, hormonelle Therapien, Antikonvulsiva, atypische Neuroleptika usw.) übersichtlich zusammengefaßt. Nichtpharmakologische Zusatztherapien, wie Schlafentzug, Vagus-Nerv-Stimulation, Magnetstimulation und Elektrokrampftherapien, werden erörtert.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Bruno Mamoli

Herausgeber:

B. Mamoli, Wien

Field-Editor Neurologie:

B. Mamoli, Wien

Field-Editor Neurochirurgie:

F. Böck, Wien

Field-Editor Psychiatrie:

S. Kasper, Wien

Editorial Board:

H. Aschauer, Wien

Ch. Baumgartner, Wien

H. Binder, Wien

Th. Brücke, Wien

W. Grisold, Wien

M. Kalousek, Wien

H. P. Kapfhammer, Graz

E. Knosp, Wien

W. Kristoferitsch, Wien

W. Lang, Wien

M. Musalek, Wien

L. Pezawas, Wien

H. Schanda, Göllersdorf

M. Schmidbauer, Wien

J. Tauscher, Wien

K. Ungersböck, St. Pölten

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)