

## Die zervikale Dystonie

Bei diesen fokalen Dystonien sind die Halsmuskeln betroffen. Je nachdem, welche Muskeln beteiligt sind, kommt es dabei zu unterschiedlichen Fehlhaltungen oder unwillkürlichen Bewegungen. Beim einseitigen Befall des Musculus sternocleidomastoideus (Torticollis spasmodicus), der häufigsten Form, ist eine Kopffrotation, bei beidseitigem Befall eine Neigung nach vorne die Folge. Es können jedoch weitere Halsmuskeln einzelnen oder in Kombination und begleitend auch die obere Rumpfmuskulatur betroffen sein. Die Aktivität der Dystonie kann abhängig von äußeren Faktoren, wie zum Beispiel Stress, stark schwanken, durch Anlegen eines Fingers an das Kinn („geste antagonist“) kann die Kopfbewegung unterdrückt werden. Begleitend tritt nicht selten eine rhythmische Tremorartige Komponente auf. Als Folge einer starken Halsrotation kann es zu schweren Schäden der Halswirbelsäule kommen, die eine operative Behandlung erforderlich machen.

## Diagnostik

Die Diagnose beruht auf dem klinischen Erscheinungsbild und der neurologischen Untersuchung. Eine Diagnosesicherung durch Laboruntersuchungen oder apparative Methoden (EMG) ist, wie auch bei anderen Dystonien, nicht möglich.

## Therapie

Die zervikale Dystonie spricht auf Benzodiazepine an, es wurden auch andere Substanzen mit mäßigem oder geringem Erfolg eingesetzt (Trihexiphenidyl, Tetrabenazin oder Clozapin). Allerdings müssen Nebenwirkungen wie Müdigkeit und Einschränkung des Reaktionsvermögens und die Gefahr einer Abhängigkeit beachtet werden.

Ob Physiotherapie (Krankengymnastik) oder Taiji einen anhaltenden Effekt hat, geht aus den vorhandenen Studien nicht hervor. Allerdings beschreiben viele Patienten zumindest einen einige Tage anhaltenden Effekt zumindest auf die begleitende Verspannung.

Die wichtigste Therapie ist die Injektion von Botulinumtoxin in die betroffenen Muskeln. Die Injektionen müssen nach Abflauen der Wirkung nach mehreren Wochen oder Monaten wiederholt werden. Die Wirkung kann im Verlauf aufgrund immunologischer Mechanismen verloren gehen.

In letzter Zeit wenig geübte Verfahren sind die Durchtrennung von einzelnen Muskeln oder Nerven.

Bei der Tiefe Hirnstimulation (THS) werden Elektroden in tiefe Strukturen des Gehirns zur Steuerung der Motorik implantiert und an eine Stromquelle ähnlich einem Herzschrittmacher angeschlossen. Die Vorteile dieses aufwändigen Eingriffes sind eine meist durchgreifende Besserung der Symptome, ohne dass weitere Behandlungen folgen müssen. Gelegentlich ist ein Nachstellen des Systems, was von außen möglich ist, notwendig. Je nach Stromverbrauch muss die Batterie des Systems nach ein bis mehreren Jahren gewechselt werden, alternativ kann auch ein Akku implantiert werden, den der Patient in täglichen oder wöchentlichen Abständen selbst lädt. Der Effekt hält -im Gegensatz zu anderen Therapien- in der Regel an, da der Verlauf von Dystonien jedoch schwankend ist, kann es zu überraschenden Besserungen oder Verschlechterungen kommen. Probleme sind begrenzte Voraussagbarkeit der Wirkung, suboptimale Wirkung bei nicht richtig platzierten Elektroden und die wenn auch geringe Gefahr einer Hirnschädigung durch den Eingriff (<1%). Mit der Einführung neuer Elektrodensysteme kann das Auftreten von Nebenwirkungen, insbesondere die unerwünschte Stimulation von Strukturen neben dem Zielgebiet vermindert werden. Der Eingriff sollte bei unzureichendem Erfolg anderer Maßnahmen vor dem Auftreten von Wirbelsäulenschäden erfolgen.

Dr. Donatus Cyron