

Intensivmedizinische Aspekte des Guillain-Barré-Syndroms

Das Guillain-Barré-Syndrom (GBS) ist die häufigste erworbene Lähmungserkrankung in der westlichen Welt. Es kann in diverse Unterformen gegliedert werden, welche sich durch unterschiedlichen Verlauf und ein unterschiedliches elektromyographisches Muster auszeichnen. Am häufigsten ist die akute inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (AIDP). Meist schwerwiegender und mit langsamer Erholung behaftet verlaufen die axonalen Formen (AMSAN). Eine besondere Form stellt das auf die Gesichtsnerven beschränkte Miller-Fischer-Syndrom dar. Bei Patienten mit AIDP, AMAN und AMSAN beginnt das Leiden typischerweise mit Parästhesien, gefolgt von symmetrischen, rasch ascendierenden Lähmungserscheinungen. Männer und Frauen sind fast gleich häufig betroffen. In bis zu 30% der Patienten entwickelt sich eine Ateminsuffizienz, welche eine mechanische Beatmung erfordert. Vielfach tritt auch eine autonome Dysfunktion mit kardiovaskulärer und gastrointestinaler Instabilität auf. Nach einer initialen Verschlechterung besteht häufig eine Plateauphase, worauf innerhalb von 4 Wochen eine Erholung erfolgt. Die Erholung ist bei AIDP monomorph, schneller und meist vollständiger als bei der axonalen Variante. Beginnt innerhalb von 4 Wochen keine Erholung, so ist eine Abgrenzung gegenüber der chronischen Immunmodulierten demyelinisierenden Polyneuropathie (CIDP) vorzunehmen. Die therapeutischen Möglichkeiten bei GBS beschränken sich auf die Gabe von Immunglobulinen und die Plasmapherese. Beide Therapien sind ungefähr gleichwertig. Eine Kombination der beiden Methoden ist nicht erfolgreicher als jede Methode für sich alleine. Corticosteroide zeigen keinen Effekt. Da die Verläufe bei schwerem GBS trotz den erwähnten therapeutischen Massnahmen langwierig sind, ist ein grosses Augenmerk auf die sportiven Massnahmen in der Intensivstation zu legen. Dazu gehört das rechtzeitige Erkennen der drohenden Ateminsuffizienz, eine adaptierte Beatmungsstrategie, das Festlegen des richtigen Zeitpunktes einer Tracheotomie, die Behandlung der häufigen vegetativen Dystonien, die Verhinderung von Infekten, eine ausreichende Ernährung, sowie die frührehabilitativen Massnahmen. Ein besonderes Augenmerk ist auf die Schlafperioden zu legen. Neuere Untersuchungen zeigen, dass GBS-Patienten in den Intensivstationen schwerwiegende Schlafstörungen mit einhergehenden Tagträumen, visuellen und taktilen Halluzinationen und Alpträumen aufweisen.