

Was ist GBS

anhören

Das Guillain-Barré Syndrom (GBS)

Zunächst etwas Geschichtliches:

1859

beschrieb Jean B.O. Landry, ein französischer Arzt, eine Nervenstörung, die Beine, Arme, Nacken und Atemmuskeln des Brustkorbes lähmt. Einige Berichte mit ähnlichen Anzeichen kamen aus anderen Ländern.

Basierend

auf der Grundlage der Lumbalpunktion, die 1891 durch den deutschen Internisten Heinrich Irenaeus Quincke erfunden wurde, wendeten die drei Pariser Ärzte Georg Guillain, Jean Alexander Barré und Andre Strohl im Jahr 1916 diese Punktion an, um die charakteristische Abnormalität eines erhöhten Eiweißspiegels aufzuzeigen.

Einige Forscher

haben herausgefunden, dass auch die Nerven des Rachens, des Herzens, der Blase und der Augen betroffen sein können. Von den vielen unterschiedlichen Bezeichnungen dieses Erscheinungsbildes hat sich der Name Guillain-Barré Syndrom durchgesetzt. Es hätte auch Landry Guillain Barré Strohl Syndrom heißen können.

Das akute GBS:

Das

Guillain-Barré Syndrom wird auch als „akute idiopathische Polyneuritis“ bezeichnet. Es ist eine entzündliche Erkrankung der peripheren Nerven. Diese liegen außerhalb des Gehirns und der Wirbelsäule. Charakteristisch beginnt GBS mit einer allgemeinen Schwäche, gefolgt von Empfindungsstörungen und Lähmungserscheinungen in Beinen und Armen. Gelegentlich sind auch die Atem- und Gesichtsmuskeln betroffen. Viele Betroffene müssen bereits im frühen Stadium auf der Intensivstation behandelt werden, besonders dann, wenn auch Beatmungspflicht aufgrund der Lähmungen der Atmungsorgane notwendig wird.

Die meisten

Patienten erholen sich wieder. Das kann jedoch Monate oder noch länger dauern. Einige Betroffene behalten geringe Langzeitschäden unterschiedlicher Art zurück. Statistisch gesehen gibt es weltweit ca. 1-2 Fälle pro Jahr auf 100 000 Einwohner. Nach dem derzeitigen Stand der Forschung kann GBS jeden treffen, unabhängig von Alter, Geschlecht oder Rasse.

Die Diagnose:

Bereits die ersten

Symptome der Patienten, wie zum Beispiel der Schwächezustand, geben ausreichende Hinweise zur weiteren Diagnostik. Der schnelle Verlauf von zunehmender Schwäche sowie die begleitenden Empfindungsstörungen in beiden Körperhälften ergeben ein allgemeines Gesamtbild, das auf das Guillain-Barré Syndrom hinweist. Gewöhnlich wird auch der Verlust oder die Einschränkung von Reflexen festgestellt.

Um die Diagnose GBS

zu bestätigen, ist auf jeden Fall eine Lumbalpunktion erforderlich, um

einen veränderten Eiweißspiegel festzustellen, sowie eine elektrische Laufzeitmessung (EMG), um die Nerven- und Muskelfunktionen zu prüfen.

Die Behandlung:

Bereits

im Frühstadium müssen aufgrund des unsicheren Fortschreitens der Krankheit die Patienten stationär in einer Akut-Klinik behandelt werden, gewöhnlich auf der Intensivstation, um die Atmung und andere Körperfunktionen zu überwachen und eventuellen Komplikationen vorzubeugen.

Um den Verlauf abzukürzen, werden dem Patienten hohe Dosen von Immunglobulin intravenös gegeben. Alternativ kann auch eine Plasmaaustauschbehandlung (eine Art Blutreinigung) vorgenommen werden.

Nach der Behandlung in der Akut-Klinik ist in der Regel ein Rehabilitationsprogramm zur Wiederherstellung der Nerven- und Muskelfunktionen erforderlich. Das wird normalerweise in einer neurologischen Rehabilitationsklinik durchgeführt. Ein wesentlicher Teil der Rehabilitation besteht aus Krankengymnastik und Ergotherapie, um die Muskeltätigkeit wieder herzustellen.

Die Ursache:

Die

Ursache ist bis heute unbekannt. Viele Fälle treten innerhalb weniger Tage bis einige Wochen nach einer Virus oder bakteriellen Infektion auf. Das kann eine gewöhnliche Erkältung, Grippe, Rachenentzündung oder eine Magen-Darmstörung (verursacht durch *Campylobacter Jejuni*) mit Durchfall sein. Auch Insektenstiche sowie Impfungen (Tetanus, Grippe) werden als Auslöser vermutet.