

H. pylori und Parkinson: Levodopa wirkt besser nach Eradikationstherapie	Ann Neurol	16
Pallidotomie gegen Parkinson: Stereotaktische OP – wer profitiert?	Neurosurgery	16

### Multiple Sklerose

Immunmodulations-Effekt mit MRT-Surrogatmarker belegt	Neurology	18
Kognitiver Abbau bei MS oft unterschätzt	Arch Neurol	18
Phonophobie kann Frühsymptom der MS sein	Nervenarzt	20
Von der schubförmigen zur progredienten MS	Neurology	20
MS durch Epstein-Barr-Virus?	JAMA	20

### Kopfschmerz

Pathophysiologie: Kaskade sich aufschaukelnder Entordnungsphänomene	Symp.	22
N70 und P100 zur Diagnostik?		
Asymmetrisches VEP okzipital	Acta Neurol Scand	22
Mindestens jeder Zehnte hat Migräne	Cephalalgia	22
Chronische Kopfschmerzen – Prävention mit Antidepressiva	Am J Med	24
Triptan ist nicht gleich Triptan	Symp.	24
Spannungskopfschmerz: Entspannung bei Jugendlichen nutzlos?	Headache	24
Coumarine senken die Anfallsfrequenz	Headache	25
Notfall Kopfschmerz: Welche Untersuchungen sind wirklich nötig?	Ann Emerg Med	25
ACE-Hemmer hemmt auch Migräne	BMJ	25
Medikamenten-Kopfschmerz: Wie schnell wirkt Abstinenz?	Headache	26
Ländliches Italien – chronischer Kopfschmerz ist häufig	J Neurol Neurosurg Psychiatry	26
Spannungs-Kopfschmerz: Chronifizierung durch inadäquates Coping	Headache	26
Stationäre Entziehung bei Medikamenten-Kopfschmerz	Cephalalgia	28
Migräne und Spannungskopfschmerz: Zwei von einander unabhängige Erkrankungen?	J Neurol Neurosurg Psychiatry	28

### Internationale Standards

Diagnose und Therapie chronischer Kopfschmerzen	30
---	----

### Apoplexie

TIA-spezifisches MRT möglich	Am J Neuroradiol	31
Sprachaktivierung nach Schlaganfall	Int J Clin Pharmacol	31
Prognose eines Schlaganfalls	Stroke	31
Impressum		24

#### Was bedeuten die Symbole?

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>A</b> Anwendungsbeobachtung | <b>M</b> Metaanalyse                       |
| <b>C</b> Fall-Kontroll-Studie  | <b>R</b> Randomisiert-kontrollierte Studie |
| <b>F</b> Fallbericht           | <b>S</b> Sonstige Studienarten             |
| <b>K</b> Kohortenstudie        | <b>Ü</b> Übersicht                         |

## Editorial

### Baustelle ZNS

Zu den beunruhigendsten Vorstellungen gehört es, an einem chronisch-progredienten Leiden des Gehirns zu erkranken. Die MS etwa ist die häufigste Ursache für ZNS-Invalidität bei jungen Erwachsenen. Ein Autoimmunprozess setzt dabei fokale Entzündungsherde, die zur Demyelinisierung von Nerven und zum Axon-Verlust führen; die spontane Regenerationstendenz ist gering.



Beta-Interferone stellen einen Hoffnungsschimmer dar, bieten aber keine Perspektive für eine definitive Therapie, so A. Compston, Cambridge (Lancet 359, 2002, 1221-1231). Könnte man wenigstens die Remyelinisierung überlebender Axone fördern? Das ist denkbar, z. B. durch Implantation autologer Schwann-Zellen aus dem peripheren Nervensystem. Der N. opticus wäre ein geeignetes Objekt für erste Versuche dieser Art.

D. Steindler, Gainesville, FL, sieht schon komplexe Methoden der ZNS-Reparatur am Horizont (Lancet 359, 2002, 1047-1054). Das Szenario umfasst die intrazerebrale Injektion von Stamm- oder Vorläuferzellen sowie von Wachstums- und Regenerationsfaktoren – letztere könnten zusammen mit „Homing“-Faktoren auch peripher appliziert werden – und die orale Gabe von Neuropoetinen (die erst noch entdeckt werden müssen). Die jüngsten Misserfolge mit Zelltherapien bei Parkinson mahnen allerdings zur Geduld („patience rather than patients“).

Dr. med. Wilfried Ehnert