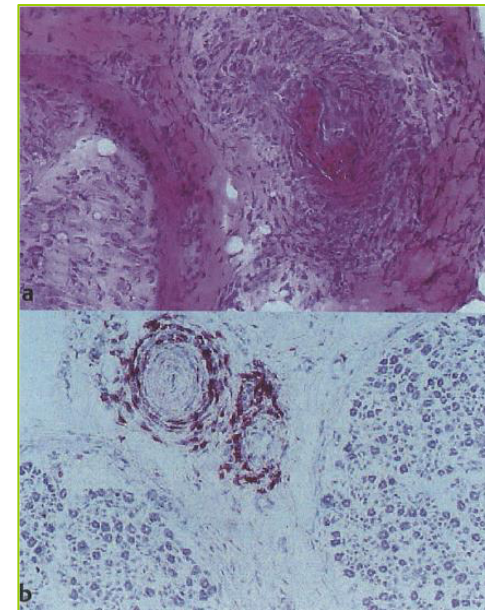
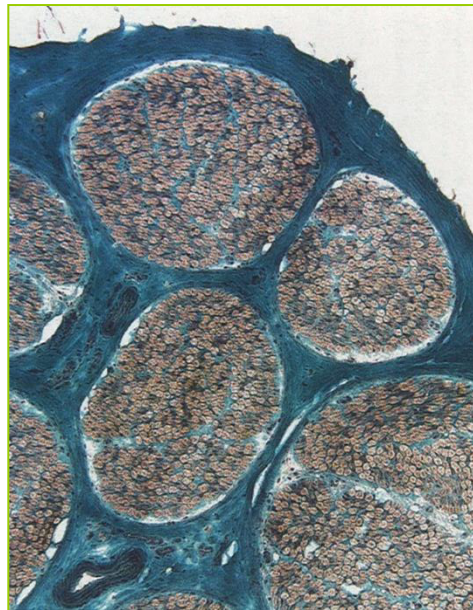
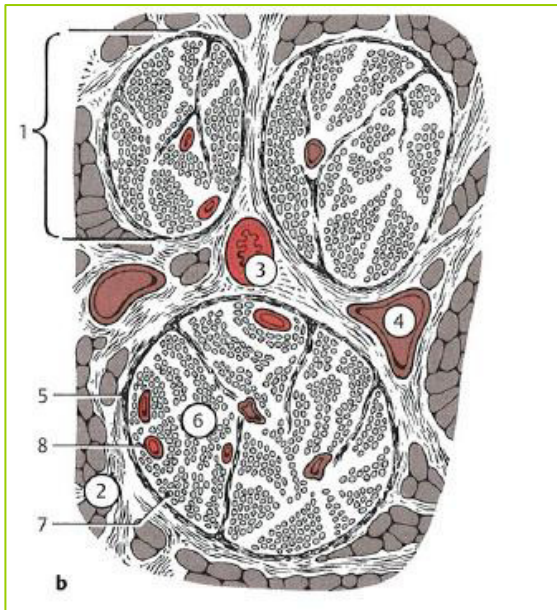


Mikro- und Makroangiopathie

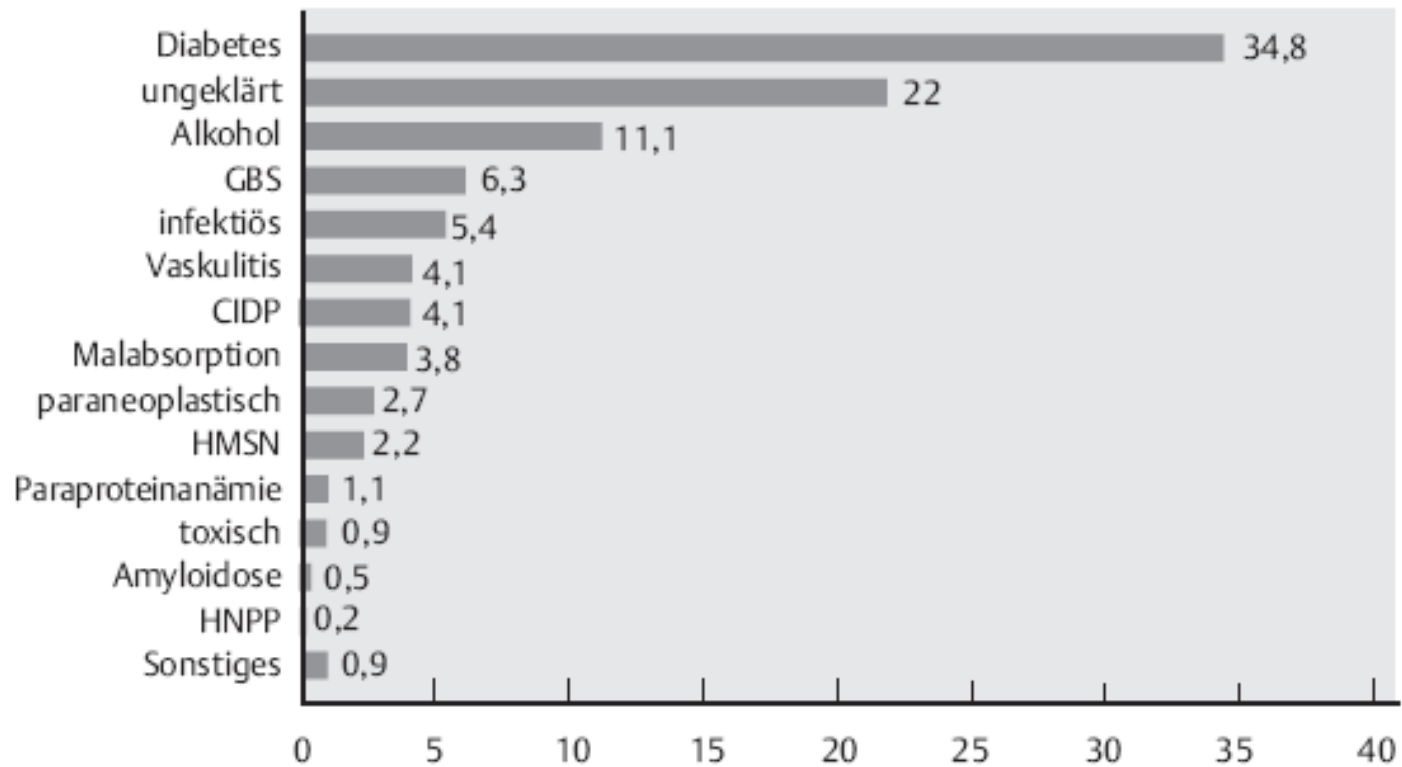


Prävalenz Polyneuropathie



- Allgemeinbevölkerung: 2%
- Bevölkerung über 40 Jahre: 15%
- Bei Diabetes mellitus: 30%
- Im Verlauf eines Diabetes: 50%

Häufigkeitsverteilung der Ursachen bei 1195 Patienten mit PNP (in %)



On 13 October 1916, during the battle of the Somme, members of the Société de Neurologie serving in the French Army held a meeting where Guillain, Barré and Strohl described two soldiers with weakness of the limbs.

DORSAL COLUMN

Grey Matter

Guillain-Barré syndrome in the 100 years since its description by Guillain, Barré and Strohl

Richard A. C. Hughes,¹ David R. Cornblath² and Hugh J. Willison³

- 7000/Year in EU, 100000/ year world wide
- Trotz Therapie: langsame Besserung, Leiden, Schmerz, Fatigue
- 25% brauchen trotz Therapie Ventilation, 20% können nicht gehen

Guillain-Barré Syndrom

- **Akute, monophasische, periphere Neuropathie**
- **Erhöhte Mortalität und Morbidität**
- **Akute, demyelinisierende Polyradikuloneuropathie (USA, Europa 90-95%)**
- **Akute motorische axonale bzw. sensorische Neuropathie (30-40% China, Japan, Südamerika)**
- **Miller Fisher Syndrom:
Ophtalmoplegie, Areflexie, Ataxie**
- **0,4-4,0 neue Fälle/100000**
- **Vorausgehende Infektion in 60% der Fälle, häufig Campylobacter jejuni**

Guillain-Barre syndrome after exposure to influenza virus

- Übersichtsarbeit GBS nach **Infektion** oder **Impfung** mit Influenza Viren
- 1976: US national Immunisation programme against swine-origin influenza: Gestoppt wegen GBS Fällen
- Sonst in epidemiologischen Studien kein Hinweis auf GBS nach Impfung bzw. mit extrem niederen Häufigkeiten (<1/1 Mio geimpften)
- Aber: Infektion mit Influenza Viren als relevanter „Trigger“ für GBS
- Achtung: Evtl. GBS abhängig vom Sutyp des Virus

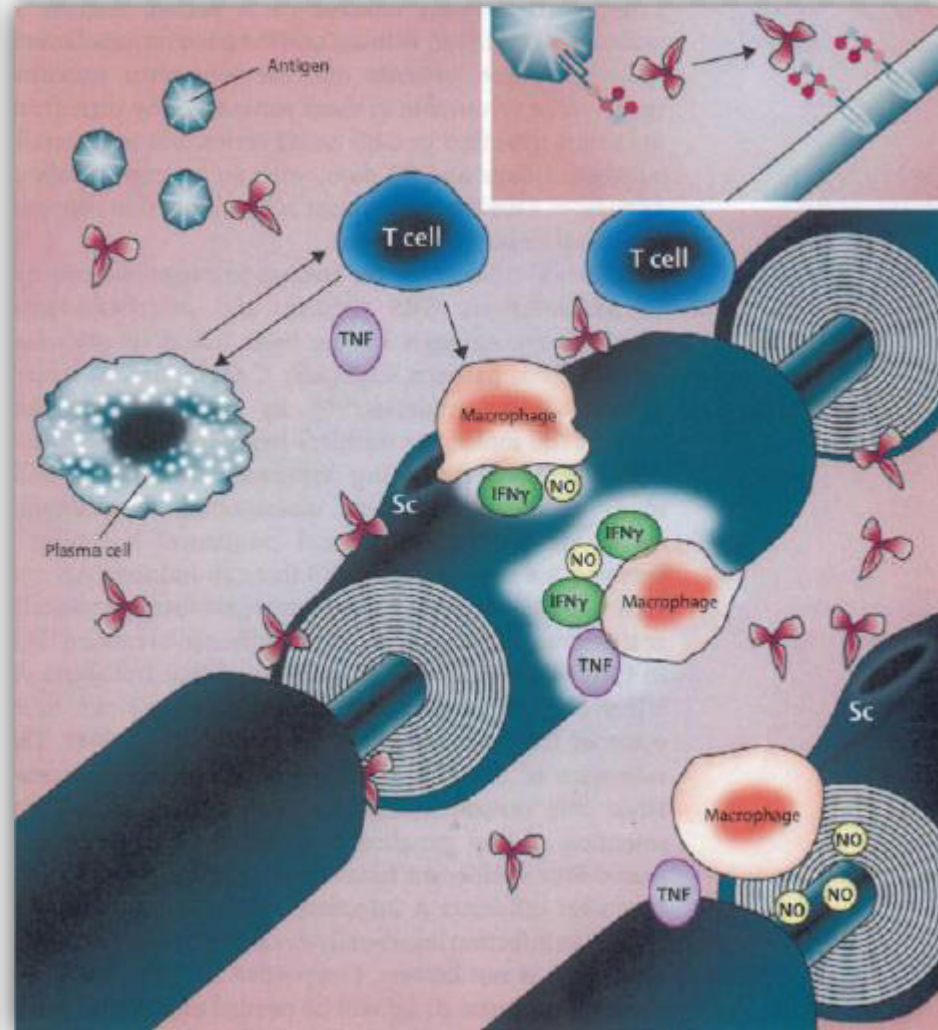
Chronisch-inflammatorisch demyelinisierende Polyneuropathie (CIDP)

- Ätiologie und Immunologie ungeklärt
- Ebenfalls eine Autoimmunerkrankung
- Demyelinisierung durch zelluläre und humorale Immunantwort
- Axonverlust als Folge der Demyelinisierung?
- Häufigkeit: 1/100000 (?)
- Männer > Frauen
- Ältere Menschen > als jüngere Menschen

Diagnose CIDP

- **DD bei jedem Patient mit >2 Monate progredient oder schubweisem Verlauf, symmetrischer odr asymmetrischer PNP**
- **Elektrophysiologische Kriterien**
- **90% zeigen ein erhöhtes Liquoreiweis**
- **MRI: KM Anreicherunganreicherung**
- **Nervenbiopsie mit Demyelinisierungszeichen**
- **Besserung durch Immunotherapie**
- **Abgrenzung vom GBS**

Guillain-Barré Syndrom Eine Autoimmunerkrankung



Three-Year Follow-Up Study in Patients with Guillain-Barré Syndrome

Vesna Martic, Ivo Bozovic, Ivana Berisavac, Ivana Basta, Stojan Peric, Milica Babic, Sonja Lukic Rajic, Bogdan Bjelica, Olivera Stojiljkovic Tamas, Aleksandar Stojanov, Marija Grunauer, Mina Cobeljic, Nenad Komatina, Vanja Djuric, Milutin Petrovic, Balsa Vujovic, Aleksandra Dominovic Kovacevic, Gordana Djordjevic, Dejana Jovanovic, Zorica Stevic

Nach 1 und 3 Jahren 57/82 Patienten

- **39% (1) und 30% (3): schlechtes outcome**
- **60% (1) und 43% (3): Parästhesien/Dysästhesien**
- **40% (1) und 33% (3): Schmerzen muskuloskeletal**

- **21% (1) und 3% (3) : Fatigue**

Review

Eur Neurol 2016;75:199–206
DOI: 10.1159/000445347

Received: December 17, 2015
Accepted: March 8, 2016
Published online: April 15, 2016

Fatigue, Pain, Anxiety and Depression in Guillain–Barré Syndrome and Chronic Inflammatory Demyelinating Polyradiculoneuropathy

Ingemar S.J. Merkies^a Bernd C. Kieseier^b

^aDepartment of Neurology, Maastricht University Medical Centre, Maastricht, The Netherlands; ^bDepartment of Neurology, Medical Faculty, Heinrich-Heine University, Düsseldorf, Germany

Therapie GBS und CIDP



Therapie GBS

- **Intravenöse Immunglobuline (IVIg) und Plasmapherese sind in der Behandlung des akuten GBS gleichwertig und besser als Plazebo**
- **Beide kombiniert sind nicht besser als jedes allein. Kortikosteroide haben beim GBS keinen Effekt**
- **Kardiales Monitoring, Kontrollen der Vitalkapazität und die Möglichkeiten der intensivmedizinischen Behandlung sind erforderlich, um potenziell fatale Komplikationen zu verhindern**

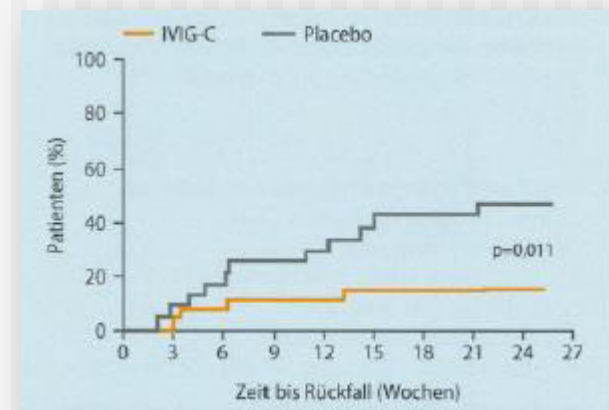
Therapie CIDP

Akut:

- IVIG, Kortikosteroide und Plasmapherese
- MADSAM: IVIG > Kortikosteroide
- Experimentell: Andere Immunsuppressiva

Langzeitbehandlung:

- Kortikoide (Nebenwirkungen?)
- IVIG (ICE-Studie 2008)



- PE and IVIG are effective
- PE and IVIG not superior
- Cortison, not effective
- PE followed bei IVIG not more effective
- IVIG followed by PE is not logical
- IVIG followed by IVIG?

[J Peripher Nerv Syst](#). 2017 Mar;22(1):4-12. doi: 10.1111/jns.12194.

Inhibition of complement in Guillain-Barré syndrome: the ICA-GBS study.

[Davidson AI](#)^{1,2}, [Halstead SK](#)¹, [Goodfellow JA](#)^{1,2}, [Chavada G](#)², [Mallik A](#)³, [Overell J](#)², [Lunn MP](#)⁴, [McConnachie A](#)⁵, [van Doorn P](#)⁶, [Willison HJ](#)^{1,2}.

Author information

[Lancet Neurol](#). 2018 Jun;17(6):519-529. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30114-5. Epub 2018 Apr 21.

Safety and efficacy of eculizumab in Guillain-Barré syndrome: a multicentre, double-blind, randomised phase 2 trial.

[Misawa S](#)¹, [Kuwabara S](#)², [Sato Y](#)³, [Yamauchi N](#)⁴, [Nagashima K](#)³, [Katayama K](#)⁴, [Sekiguchi Y](#)¹, [Iwai Y](#)¹, [Amino H](#)¹, [Suichi T](#)¹, [Yokota T](#)⁵, [Nishida Y](#)⁵, [Kanouchi T](#)⁵, [Kohara N](#)⁶, [Kawamoto M](#)⁶, [Ishii J](#)⁶, [Kuwahara M](#)⁷, [Suzuki H](#)⁷, [Hirata K](#)⁸, [Kokubun N](#)⁸, [Masuda R](#)⁹, [Kaneko J](#)⁹, [Yabe I](#)¹⁰, [Sasaki H](#)¹⁰, [Kaida K](#)¹¹, [Takazaki H](#)¹¹, [Suzuki N](#)¹², [Suzuki S](#)¹², [Nodera H](#)¹³, [Matsui N](#)¹³, [Tsuji S](#)¹⁴, [Koike H](#)¹⁵, [Yamasaki R](#)¹⁶, [Kusunoki S](#)⁷; Japanese Eculizumab Trial for GBS (JET-GBS) Study Group.

- Trotz.....