

„Charles Bonnet Syndrom“: Portrait einer neurokognitiven Störung

Der Schweizer Naturwissenschaftler und Philosoph Charles Bonnet (1720–1792) beschrieb erstmalig das Phänomen visueller Trugwahrnehmungen bei Patienten mit Sehstörungen ohne psychiatrische Erkrankung.

Von OA Dr. Christian Neuhauser

Der erste Patient, an dem Charles Bonnet seine Beobachtungen vornahm, war sein eigener Großvater, der auf Grund einer Katarakt zunehmend seine Sehkraft verlor. Nachdem er nahezu erblindet war, berichtete er über das Auftreten von optischen, teilweise sehr realistischen Halluzinationen.

Das „Charles Bonnet Syndrom“ (CBS) ist dadurch ausgezeichnet, dass die Betroffenen neben optischen Verzerrungen und Lichterscheinungen häufig komplexe Halluzinationen wahrnehmen. Typischerweise können sich die Patienten von diesen Erscheinungen gut distanzieren, manchmal sind die wahrgenommenen Objekte allerdings so eindrucksvoll, dass sie dem Betroffenen als tatsächlich real erscheinen.

Halluzinationen treten gemeinhin in Zusammenhang mit neuropsychiatrischen Erkrankungen auf, beispielsweise im Delir, bei Psychosen und neurodegenerativen Erkrankungen, wie Morbus Alzheimer oder Morbus Parkinson. Das CBS entsteht prinzipiell durch Läsionen auf Ebene des visuellen Systems, die häufigste Ursache ist die Macula Degeneration, die in der Regel ein altersassoziiertes Phänomen ist.

Klinik

Das Auftreten des CBS ist neben der Störung im optischen System mit dem Vorhandensein weiterer Risikofaktoren vergesellschaftet: Lebensalter, soziale Isolation und vorausgegangene cerebrovaskuläre Erkrankungen. Die im Zusammenhang mit dem CBS auftretenden Halluzinationen sind typischerweise rein visuelle Halluzinationen. Hier besteht allerdings eine große Bandbreite der möglichen auftretenden Störungen – beginnend mit wenig

einschränkenden Sehstörungen bis hin zu komplexen, sehr wirklichkeitsnah anmutenden Halluzinationen. Ferner ist auch der Zeitpunkt des Auftretens der visuellen Störungen in Zusammenhang mit der Störung des optischen Systems einer großen Bandbreite unterworfen. Hinsichtlich der Häufigkeit der visuellen Sensationen kann man episodische, periodische und chronische Verläufe unterscheiden. Die visuellen Störungen können wenige Sekunden dauern, aber auch bis zu Stunden anhalten. Ob das Auftreten eines CBS bei alten Patienten mit dem nachfolgenden Auftreten von Demenzen oder anderen neurodegenerativen Erkrankungen assoziiert ist, bleibt unsicher. Möglicherweise besteht bei Patienten mit einem CBS ein erhöhtes Risiko für eine nachfolgende dementielle Entwicklung.

Häufigkeit

Die Angaben zur Prävalenz des CBS variieren in den vorliegenden Studien recht deutlich. Je nach dem wird eine Prävalenz zwischen zehn bis 57 Prozent aller in den jeweiligen Untersuchungen erfassten Patienten angegeben. Interessant und klinisch wichtig ist, dass es eine hohe Dunkelziffer zu geben scheint. Viele Patienten berichten nicht bzw. nur verzögert über das Auftreten von visuellen Störungen, aus Furcht, mit dem Stigma einer psychiatrischen Erkrankung behaftet zu werden.

Entstehung der Halluzinationen

Es werden derzeit im Wesentlichen zwei Theorien bezüglich der Entstehung der Halluzinationen diskutiert. In der „Release-Theorie“ geht man davon aus, dass eine Störung auf Ebene der Sehbahn zur Weiterleitung

falscher Impulse an den visuellen Kortex führt. Dieses „Störfeuer“ führt in der Kombination mit noch korrekt weitergeleiteten Impulsen auf Ebene des visuellen Assoziations-Kortex zum Auftreten von optischen Halluzinationen. Die „Deprivation-Theorie“ basiert auf der Annahme, dass es durch Störungen im optischen System gleichsam zu einem verminderten optischen Input kommt. Daher entstehen im visuellen Assoziations-Kortex „spontan“ visuelle Halluzinationen.

Therapie

Die wesentlichste therapeutische Maßnahme nach Diagnose eines CBS ist, den Patienten über die prinzipielle Gutartigkeit der Erkrankung aufzuklären. Insbesondere scheint es wichtig zu sein, klarzustellen, dass die Trugbilder nicht Ausdruck einer psychiatrischen Erkrankung sind. Denn häufig erzeugen nicht die Halluzinationen per se Stress. Ferner ist zu klären, ob Maßnahmen zur Verbesserung der Sehkraft gesetzt werden können, häufig kommt es dann auch zu einer deutlichen Verminderung des Auftretens der Halluzinationen. Hinsichtlich einer pharmakologischen Therapie sind lediglich einige erfolgreiche Einzelfälle mit unterschiedlichen Substanzen (z.B. Olanzapin, Donepezil, Venlafaxin) in der Literatur dokumentiert. Nicht zuletzt sei darauf hingewiesen, dass Einsamkeit und soziale Isolation das Auftreten eines CBS deutlich begünstigen. Menschliche Zuwendung verbessert nachweislich die Befindlichkeit der vom CBS betroffenen Patienten und führt zu einer Abnahme der Frequenz und Intensität der visuellen Halluzinationen.



OA Dr. Christian Neuhauser
Klinische Abteilung für Neurologie,
Universitätsklinikum St. Pölten