

Sololauf eines Hirnchirurgen

Neurochirurg Daniel Jeanmonod führt in einem privaten Institut mit einer experimentellen Methode Hirnoperationen durch. Viele Fachkollegen finden diesen Alleingang problematisch. *Von Irène Dietschi*

Ein besonders unversöhnlicher Kollege nennt ihn «Partisanenmediziner». Daniel Jeanmonod selber sagt, er sei von Natur aus eigentlich ein Therapeut, kein Forscher. «Am wohlsten fühle ich mich mit meinen Patienten: Da bin ich in meinem Element.» Ein einfühlsamer Mann, das spürt man, er lächelt viel und spricht mit angenehm weicher Stimme, Hochdeutsch mit französischem Akzent. Jeanmonod, 1954 in Yverdon geboren, hat über zwanzig Jahre seines Berufslebens in Zürich verbracht, als Professor für funktionelle Neurochirurgie am Universitätsspital USZ.

Jetzt sitzen wir in einem Besprechungszimmer des Röntgeninstituts Rodiag in Solothurn. Jeanmonod hat sich hier vor einem Jahr privat etabliert, «Zentrum für funktionelle Ultraschall-Neurochirurgie» steht am Eingang zu den Räumen, die er bei der Rodiag AG gemietet hat. Der Professor, kahlgeschoren wie seine Patienten, wenn diese die Prozedur durchstehen, ist sein eigener Unternehmer geworden: Er bietet Menschen mit chronischen Funktionsstörungen des Gehirns wie Schmerz, Tremor und Parkinson eine «Therapie-Option» an: die Operation mit fokussiertem Ultraschall. Es ist die ultimative Form nichtinvasiver Eingriffe am Gehirn, indem hier, wo jeder Millimeter zählt, hochenergetische Ultraschallbündel die Aufgaben des Skalpells übernehmen und fehlfunktionierende Hirnzellen zerstören. Die simultane Bildgebung per MRI leitet den Operateur punktgenau ins Innerste des Kopfes.

Die Technik ist weit davon entfernt, etabliert zu sein. Weltweit sind noch keine 50 Patienten operiert worden. Jeanmonod führt die Eingriffe im Rahmen einer Studie durch, die bis April 2013 läuft und für die er eine Bewilligung der Ethikkommission Aargau-Solothurn besitzt. Er sei nach 30 Jahren endlich schmerzfrei, rühmte per Leserbrief ein Patient, den Jeanmonod Ende September 2011 in Solothurn behandelt hatte. Derweil schütteln Jeanmonods Schweizer Fachkollegen den Kopf. «Unverantwortlich» sei diese provinzielle Solotour mit einer hochexperimentellen Methode, so lautet der Tenor. «Forschung im Graubereich» nennt es einer.

Medien applaudierten

Mit einer anderen minimalinvasiven Technik hatte Jeanmonod den Eingriff zuvor hundertfach durchgeführt, damals als Leiter der Abteilung für funktionelle Neurochirurgie des USZ. Erst im Juni 2009 sorgten Jeanmonod und sein damaliger Partner, der Neuroradiologe Ernst Martin vom Universitäts-Kinderspital, mit der neuen Ultraschalltechnik für Aufsehen. Die beiden hatten an zehn Schmerzpatienten Eingriffe am Gehirn vorgenommen, ohne dabei die Schädeldecke zu öffnen. Es war weltweit die erste klinische Studie dieser Art, initiiert und vorbereitet von Ernst Martin, gefördert von Geldern des Nationalfonds. Die Technik stammte von der israelischen Firma Insightec, die am Kinderspital ein Pilotmodell des neuen Systems installiert hatte und die Versuche eng begleitete. Die Medien waren aus dem Häuschen, auch die «NZZ am Sonntag» berichtete.

Was die Öffentlichkeit nicht wusste: Zu diesem Zeitpunkt war Jeanmonod in Zürich längst in Bedrängnis. Er stand zwar noch im Sold der Universität, aber in seiner eigenen Abteilung hatte er keinen Rückhalt mehr. Seine Fallzahlen waren von jährlich 40 bis 50 minimalinvasiven Eingriffen allmählich auf unter 10 gesunken – weil das USZ bei funktionellen Erkrankungen längst auf eine andere Methode umgeschwenkt war, die sogenannte «tiefe Hirnstimulation», im Volksmund auch «Hirnschrittmacher» genannt. Im Unterschied zu Jeanmonods Operation ist die tiefe Hirnstimulation reversibel. Die Methode ist etabliert und hat sich zum «Goldstandard» entwickelt.

Jeanmonod jedoch verweigerte sich diesem Verfahren kategorisch. Eine

Studie bei Parkinsonpatienten sollte im direkten Vergleich an den Tag bringen, welche Methode erfolgreicher war: die tiefe Hirnstimulation oder sein Vorgehen mit Hirnläsionen. Das Unterfangen musste abgebrochen werden, weil es sich «nicht mit meinen ethischen Grundsätzen den Patienten gegenüber

vereinbaren liess», wie Jeanmonod heute sagt. Jeanmonod habe die Vergleichsstudie «sabotiert» und einen Glaubenskrieg gegen jene Fachkollegen geführt, welche die tiefe Hirnstimulation praktizierten, sagt hingegen René Bernays, der Chefarzt Neurochirurgie am USZ. Urs Martin Lütolf,

ehemaliger Ärztlicher Direktor des USZ, erkennt im Verhalten des Westschweizers eine «gewisse Tragik», wie er sagt: Jeanmonod habe sich zunehmend «in die Rolle des Gedrängten und Missverstandenen geflüchtet, umgeben von einigen Getreuen, die seine Methode mittragen».

Mittlerweile hat Daniel Jeanmonod die Brücken zu Zürich ebenso abgebrochen wie den Kontakt zu Ernst Martin, der ihm ab 2007 Gastrecht am Kinderspital gewährt und ihn in die Studie mit fokussiertem Ultraschall eingebunden hatte. «Er hat es vorgezogen, die von anderen geleistete Arbeit für sich zu beanspruchen», sagt ein schwer enttäuschter Ernst Martin. Jeanmonod selber sagt, er habe in Solothurn einen Neuanfang aus eigener Kraft gewagt, nun wolle er seine ganze Energie in sein Unternehmen und die neue Studie stecken. «Pionier» ist eine Bezeichnung, die ihm schmeichelt. Der 58-Jährige hat fast sein gesamtes Privatvermögen in sein Solothurner «Zentrum» investiert. Bisher hat er dort 20 Patienten behandelt. Noch in diesem Jahr will er die neuen Daten publizieren, «es läuft wirklich grossartig», sagt er.

Weniger begeistert sind seine Fachkollegen. Was diesen zunehmend sauer aufstösst, ist der Alleingang des Westschweizers. «Behandlungen des Gehirns sind Teamarbeit, wer das als Chirurg nicht verstanden hat, ist auf verlorenem Posten», sagt Javier Fandino, Chefarzt Neurochirurgie am Kantonsspital Aarau. «Die Evaluation einer solchen Methode gehört – wenn schon – an eine Universität und muss breit abgestützt sein», findet René Bernays vom USZ.

Hochspezialisiert

Besonders deutlich die Worte von Claudio Bassetti, Chefarzt Neurologie am Inselspital Bern und Präsident der schweizerischen neurologischen Gesellschaft: «Es ist gegen die Logik klinischer Forschung und auch gegen die Richtung der hochspezialisierten Medizin, dass einer ohne jegliche Anbindung an eine Universität sozusagen auf der grünen Wiese an Patienten eine hoch experimentelle Methode erprobt», sagt Bassetti. Für die Erforschung neuer Therapien bei komplexen Krankheiten wie Parkinson brauche es einen multidisziplinären Ansatz, bei dem das spezialisierte Wissen von Neurologen, Neurochirurgen oder Neuroradiologen zusammenspiele.

Bassetti verweist darauf, wie heikel schon nur die Anwendung eines etablierten Verfahrens wie der tiefen Hirnstimulation sei: Im Mai 2011 hat das HSM-Beschlussorgan – jenes Gremium, das im Auftrag der Gesundheitsdirektorenkonferenz in der Schweiz die hochspezialisierte Medizin (HSM) neu regelt – festgelegt, dass die tiefe Hirnstimulation hierzulande auf drei Zentren konzentriert werde: Lausanne (Chuv), das Inselspital Bern und das USZ, zusammen mit dem Kantonsspital in St. Gallen. Dabei müssen diese Spitäler strenge Auflagen erfüllen, sie müssen beispielsweise in Netzwerken mit Spezialkliniken zusammenarbeiten, damit Abklärung, Behandlung und Nachsorge der Patienten lückenlos gewährleistet sind. «Gerade dieser Patientenprozess ist sorgfältig zu organisieren», sagt Bassetti. «Das geht nicht im Alleingang.»

Doch, er komme als unabhängiger Spezialist in Solothurn derzeit gut zurecht, kontert Jeanmonod, er sei nicht zwingend auf die Einbettung in eine Schweizer Universität angewiesen. Für die medizinische Zusammenarbeit verlasse er sich auf die Spezialisten vor Ort. Und sein wissenschaftliches Netzwerk habe er auf internationaler Ebene geknüpft, als Professor der New York University, als gefragter Redner etwa bei der Focused Ultrasound Foundation in Charlottesville, Virginia.

Sein wissenschaftliches Ziel besteht darin, die Ultraschallmethode als Alternative zur tiefen Hirnstimulation zu etablieren, die mit Kosten zwischen 70 000 und 100 000 Franken pro Patient sehr teuer ist. Deshalb sind zumindest die Versicherer an neuen Verfahren interessiert, die möglicherweise günstiger sind.

Und welche Rolle spielen dabei die Patienten? Wie will Jeanmonod den Versorgungsprozess sicherstellen, auf dem etwa das HSM-Beschlussorgan beharrt? Er beteuert: «Alles, was ich getan habe und heute noch tue, ist für meine Patienten.»



Der Neurochirurg Daniel Jeanmonod. Bei der Operation tragen die Patienten einen Helm, der den intensiven Ultraschall erzeugt. (Solothurn, 29. November 2011)

Intensiver Ultraschall

Operieren ohne Skalpell

Fokussierter Ultraschall gilt als vielversprechende Therapiemethode, deren medizinisches Potenzial weltweit noch erforscht wird.

In der klinischen Praxis bereits etabliert ist das Verfahren dagegen in der Tumorbehandlung. So können beispielsweise Prostatakarzinome oder Myome in der Gebärmutter statt operativ entfernt mit intensiven Ultraschallwellen thermisch zerstört («verköcht») werden. Auch bei Knochenmetastasen kommt die Ultraschallmethode zum Einsatz.

In Zürich hat der Neuroradiologe Ernst Martin an der Universitäts-Kinderklinik neue Forschungsteams zusammengestellt, breit abgestützt mit Neurospezialisten aus dem Universitätsspital und der ETH Zürich, den Kantonsspitalern Aarau und St. Gallen sowie dem Schmerzzentrum Nottwil.

Ausser auf die Behandlung von Schmerz und Bewegungsstörungen richtet sich das Interesse auch auf diejenige des Glioblastoms, des häufigsten Hirntumors bei Erwachsenen. *Irène Dietschi*