



Gemeinsame Presseinformation der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG), der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC)

## Bei Schlaganfall rettet Schädelöffnung älteren Menschen das Leben Der Preis jedoch ist hoch – ein Drittel bleibt pflegebedürftig

**Berlin, April 2014 – Nach einem sehr schweren Schlaganfall entfernen Ärzte mitunter Teile der Schädeldecke: Denn diese „Hemikraniektomie“ nimmt den Druck vom Hirn und erhöht so die Überlebenschancen deutlich. Jetzt hat eine Studie gezeigt, dass auch Patienten über 60 Jahre von einem solchen Eingriff profitieren. Für die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG), die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) und die Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC) ist dies jedoch ein Anlass, darauf hinzuweisen, dass viele Überlebende schwere Behinderungen zurückbehalten. „Für Betroffene und Angehörige ist das eine schwierige Entscheidung, die im Gespräch mit dem Arzt genau abzuwägen ist“, sagt Professor Dr. med. Joachim Röther, Pressesprecher der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG).**

Patienten mit sehr ausgedehnten Schlaganfällen, etwa einem Verschluss der mittleren Hirnarterie, haben eine schlechte Prognose: Die meisten sterben innerhalb weniger Tage, selbst wenn sie frühzeitig intensivmedizinisch behandelt werden. Professor Dr. med. Hans-Christoph Diener, Pressesprecher der DGN: „Vor einigen Jahren hatte eine Studie gezeigt, dass Betroffene unter 60 Jahren deutlich häufiger überleben, wenn innerhalb von 48 Stunden nach dem Schlaganfall eine Hemikraniektomie erfolgt“. Der Operateur hebt dafür Teile des knöchernen Schädels ab. Das freigelegte Gehirn wird vorübergehend nur durch Hirn- und Kopfhaut geschützt. Das angeschwollene Hirngewebe kann auf diese Weise langsam abschwellen, ohne dabei gesundes Hirngewebe durch Druck zu schädigen. Danach setzt der Arzt die entnommene Schädeldecke wieder ein. „Schwere Behinderungen blieben nach einem solchen Eingriff seltener zurück“, erläutert Frau Professor Dr. med. Gabriele Schackert, Direktorin der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden und 1. Vorsitzende der DGNC.

Eine aktuelle Studie an mehreren Schlaganfallzentren in Deutschland untersuchte nun die Vor- und Nachteile einer Hemikraniektomie bei über 60-Jährigen. „Die Sterblichkeit wurde mit Hilfe der Operation fast halbiert – von 76 auf 43 Prozent“, erklärt Dr. med. Eric Jüttler, Oberarzt der Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm, Mit-Organisator und Erst-Autor der Studie. „Allerdings



blieb ein Drittel der operierten Patienten, die überlebten, sehr schwer behindert und wird dauerhaft auf Hilfe angewiesen sein“. Deshalb gelte es in jedem einzelnen Fall und auch generell sehr kritisch abzuwägen, ob sich die Methode auch für ältere Schlaganfallpatienten eigne.

Konservative Therapien zur Senkung des Hirndrucks konzentrieren sich auf die Gabe von Medikamenten. Zum Einsatz kommt auch eine Kältebehandlung, Hypothermie genannt, bei der die Körpertemperatur auf 35 Grad gesenkt wird. Durch die Kühlung des Gehirns wird dessen Sauerstoffverbrauch reduziert und somit Folgeschäden vorgebeugt. Die Wirksamkeit der Hypothermie wird derzeit in einer großen europäischen Studie geprüft. Beide Methoden, die Hemikraniektomie wie auch die Hypothermie, werden auch bei Patienten mit einem Schädelhirntrauma eingesetzt, um der Hirnschwellung entgegenzuwirken. Jüngstes Beispiel für eine solche Kombinationstherapie ist Michael Schumacher.

„Welche Therapie die richtige ist, muss im Einzelfall entschieden werden“, fasst Professor Diener zusammen. „Für junge Schlaganfallpatienten ist die Hemikraniektomie auf jeden Fall eine sinnvolle Behandlung. Wichtig ist, wie generell nach einem Schlaganfall, eine zeitnahe Behandlung.“

### **Literatur**

Jüttler, E. et al: Hemicraniectomy in Older Patients with Extensive Middle-Cerebral-Artery Stroke, N Engl J Med. 2014, März 20, Vol. 370(12), DOI: 10.1056/NEJMoa1311367

Vahedi, K. et al: Early decompressive surgery in malignant infarction of the middle cerebral artery: a pooled analysis of three randomised controlled trials. Lancet Neurol., März 2007, Vol. 6(3), DOI:10.1016/S1474-4422(07)70036-4

### **Fachlicher Kontakt bei Rückfragen**

#### **Prof. Dr. med. Joachim Röther**

Pressesprecher der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)

Chefarzt der Neurologischen Abteilung

Asklepios Klinik Altona, Paul-Ehrlich Straße 1, 22763 Hamburg

Tel.: +49 (0)40 1818 81-1401, Fax: +49 (0)40 181881-4906

E-Mail: [j.roether@asklepios.com](mailto:j.roether@asklepios.com)

#### **Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener**

Pressesprecher der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN)

Direktor der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Essen

Hufelandstr. 55, 45122 Essen

Tel.: +49 (0)201 7232460, Fax: +49 (0)201 7235901

E-Mail: [hans.diener@uk-essen.de](mailto:hans.diener@uk-essen.de)



**Prof. Dr. med. Gabriele Schackert**

1. Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC)  
Direktorin der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie  
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden  
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden  
Tel.: +49 (0)351 4582883/2886, Fax: +49 (0)351 4584304  
E-Mail: [1.vorsitzende@dgnc.de](mailto:1.vorsitzende@dgnc.de)

**Pressestelle der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft**

Tel.: +49 (0)711 8931-380  
Fax: +49 (0)711 8931-167  
E-Mail: [arnold@medizinkommunikation.org](mailto:arnold@medizinkommunikation.org)

**Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Neurologie**

Tel.: +49 (0)89 46148622  
Fax: +49 (0)89 46148625  
E-Mail: [presse@dgn.org](mailto:presse@dgn.org)

**Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie**

Tel.: + 49 (0)30 28 44 99-22  
Fax: + 49 (0)30 28 44 99-11  
E-mail: [gs@dgnc.de](mailto:gs@dgnc.de)