

Schlaganfall-Vorbote

Hirnaneurysma – wie vorgebeugt und gehandelt werden kann

Berlin, September 2018 – Etwa 1,5 Millionen Menschen in Deutschland leben mit einem Hirnaneurysma, die meisten von ihnen zeitlebens unerkannt. Allerdings kann ein solches Aneurysma – also eine Gefäßbaussackung – auch platzen und dann zu einer lebensbedrohlichen Blutung im Schädel führen. Diese Subarachnoidalblutung ist eine spezielle Form des Schlaganfalls. Um eine solche Blutung zu vermeiden, kann das Aneurysma verschlossen werden. Gängige Verfahren sind die neurochirurgische Operation („Clipping“) oder eine neuroradiologische Katheter-Intervention („Coiling“). Die Frage, ob eine Behandlung erfolgen soll oder nicht, wird vor allem dann schwierig, wenn ein Hirnaneurysma zufällig entdeckt wird – zum Beispiel bei einer Kernspintomografie des Kopfes, die aus einem ganz anderen Grund durchgeführt wird. Hier ist eine individuelle Abwägung des Risikos einer zukünftigen Blutung gegen das Risiko der Behandlung gefragt. Wann sollte das Aneurysma verschlossen und wann kann abgewartet werden? Gibt es eine risikolose Prophylaxe? Darüber diskutieren Experten der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) auf einer Pressekonferenz am Donnerstag, den 25. Oktober 2018 anlässlich des Weltschlaganfalltages am 29. Oktober.

„Das Risiko, dass ein zufällig entdecktes Aneurysma innerhalb der nächsten fünf Jahre platzt, liegt individuell zwischen etwa 0,5 und 18 Prozent“, so Professor Dr. med. Helmuth Steinmetz, 3. Vorsitzender der DSG. „Die Wahrscheinlichkeit ist abhängig von zahlreichen patientenindividuellen Faktoren. Hierzu zählen Größe, Lage und Form des Aneurysmas, aber auch Bluthochdruck und Lebensalter des Patienten.“ Bei der Entscheidung für oder gegen einen Verschluss des Aneurysmas würden Risiken und Nutzen abgewogen. „Vor allem bei kleinen Aneurysmen, älteren oder bereits anderweitig kranken Betroffenen kann das Risiko eines Eingriffs über dem Risiko einer Blutung liegen“, sagt Steinmetz, Direktor des Zentrums der Neurologie und Neurochirurgie am Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt. Solche Entscheidungen sollten am besten in sogenannten Interdisziplinären Neurovaskulären Zentren getroffen werden, in denen Experten aller beteiligten Fächer zusammensitzen.

Wenn man sich aus genannten Gründen gegen den Verschluss eines Aneurysmas entscheidet, so ergibt sich die Frage anderer vorbeugender Maßnahmen. Zum einen wird üblicherweise der weitere Verlauf mittels Magnetresonanztomografie (MRT) kontrolliert. „Wenn ein Aneurysma wächst, entscheiden sich die Experten dann oft doch für eine neurochirurgische Operation oder eine neuroradiologische Katheter-Intervention, da wachsende deutlich gefährlicher als größenstabile Aneurysmen sind“, so der Experte.

Große Bedeutung kommt daneben einer effektiven medikamentösen Blutdrucksenkung zu. Derzeit untersuchen Experten der DSG gemeinsam mit holländischen Kollegen insbesondere, ob hierfür das übliche Therapieziel von systolischen Blutdruckwerten unter 140 Millimeter Quecksilbersäule (mmHg) ausreicht oder ob – wie für andere Gefäßkrankheiten bereits bewiesen - Zielwerte unter 120 mmHg systolisch den größeren Schutz für den Patienten bieten.

Fachlicher Kontakt bei Rückfragen:

Prof. Dr. med. Wolf-Rüdiger Schäbitz
Pressesprecher der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)
Evangelisches Klinikum Bethel
Klinik für Neurologie
Haus Gilead I | Bethel
Burgsteig 13
33617 Bielefeld
Telefon: 0521/77278301

Kontakt für Journalisten:

Pressestelle der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)

Friederike Gehlenborg
Tel.: +49 (0)711 8931-295, Fax: +49 (0)711 8931-167
E-Mail: gehlenborg@medizinkommunikation.org
www.dsg-info.de

Falls Sie keine Informationen zur DSG mehr erhalten möchten, senden Sie bitte eine E-Mail an:
gehlenborg@medizinkommunikation.org.