

Christina Désirée Stroband

Dr.med.

ZEREBRALE SINUSVENENTHROMBOSE

Eine monozentrische, retro- und prospektive Untersuchung zu Risikofaktoren, Klinik und Langzeitverlauf an 101 Patienten

Promotionsfach: Neurologie

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Christoph Lichy, M.Sc.

Die Erkrankung der zerebralen Venenthrombose konnte in den letzten Jahren mit Hilfe moderner neuroradiologischer Bildgebungstechniken häufiger und einfacher diagnostiziert werden, besonders in Fällen mit gering ausgeprägter klinischer Präsentation. Dies hat zu der Schlussfolgerung geführt, dass es sich bei dieser Erkrankung um eine relativ gutartige Erkrankung handelt. Dennoch gibt es im Gegensatz zum arteriellen Schlaganfall nur wenige Informationen zu Patienten mit einer Sinusvenenthrombose und zur Langzeitprognose dieser Erkrankung. Wir erhoben in dieser Arbeit retrospektiv die Daten aller Patienten, die in den letzten elf Jahren monozentrisch in der neurologischen Abteilung der Universitätsklinik Heidelberg behandelt wurden. In diesem Zeitraum wurde bei 101 Patienten eine Sinusvenenthrombose diagnostiziert. Allgemeine Patientencharakteristika, klinische Präsentation, Risikofaktoren, radiologische Bildgebungsbefunde, Therapie und Langzeitergebnisse wurden mit Hilfe der archivierten Patientenakten ermittelt. Überlebende Patienten bzw. deren Angehörige wurden im Median nach 53 Monaten interviewt und mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens evaluiert. Im Zuge der Nachuntersuchung konnten die Langzeitergebnisse von 85 Patienten (84%) erfasst werden. Das Risikoprofil der betroffenen Patienten wurde zum Einen mit den Risikofaktoren von gesunden Kontrollpersonen verglichen, zum Anderen fand ein Vergleich bezüglich der Risikofaktoren und des Langzeitergebnisses mit der ISCVT-Studie statt.

Die Patienten dieser Arbeit waren im Median 45 Jahre alt (18-83 Jahre), wobei die 75 Frauen deutlich jünger als die 26 männlichen Patienten waren. Der Kopfschmerz war das am häufigsten präsentierte Symptom und wurde sogar in 17 Fällen als einziges Symptom der zerebralen Thrombose erfasst. Epileptische Krampfanfälle traten bei 47 Patienten auf, Sehstörungen bei 21 Patienten, motorische Defizite wurden bei 38 und Sprachstörungen bei

28 Patienten beobachtet. Jeder fünfte Patient zeigte eine Bewusstseinsstörung. Fokale Symptome und eine Bewusstseinsstörung waren starke Indikatoren für eine ICB.

Thrombophilie-Faktoren wurden bei 56 Patienten identifiziert. Mehr als jeder zehnte Patient wies eine maligne Grunderkrankung vor, weitere 10% erhielten kurz zuvor eine Cortison-Therapie. Von den 75 Frauen gaben über die Hälfte hormonelle, geschlechtsspezifische Risikofaktoren wie Schwangerschaft, Puerperium, orale Kontrazeptiva-Einnahme oder Hormon-Substitutionstherapie an.

Fast jeder fünfte Patient musste auf der Intensivstation behandelt werden. Eine Heparin-Therapie wurde bei 93% der Patienten durchgeführt, wobei eine temporäre (70,3%) oder lebenslange orale Antikoagulation folgte. Vier Patienten hatten unter der Heparin-Therapie eine deutliche Zunahme der ICB, drei dieser Patienten verstarben. Zwei Patienten erhielten die Therapieoption der lokalen transvenösen Lyse, verstarben jedoch trotz des Therapieversuches an den Folgen der Sinusvenenthrombose. Bei drei Patienten wurde eine Hemikraniektomie durchgeführt, wobei alle Patienten mit einem mRS von 3 überlebten.

Die akute Mortalitätsrate lag bei 7%, insgesamt waren jedoch 29,4% der Patienten bis zur Nachuntersuchung verstorben. Über die Hälfte der verstorbenen Patienten hatten eine maligne Grunderkrankung oder eine kardiovaskuläre Erkrankung angegeben. Ein günstiges Outcome zeigten 73% der Patienten zum Zeitpunkt der Entlassung und 65% im Follow-up. Das Langzeitergebnis korrelierte stark mit dem klinischen Status bei Aufnahme, einer ICB und dem Alter des Patienten. In der Nachuntersuchung klagte fast jeder zweite Patient über persistierende Symptome, welche die Lebensqualität beeinflussten bzw. den Patienten bei seinen alltäglichen Aufgaben beeinträchtigten.

Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, dass die Erkrankung der SVT mit einer schlechteren Prognose verbunden ist und mehr Konsequenzen nach sich zieht, als in den letzten Studien angenommen wurde. Jeder dritte Patient verstarb entweder stationär oder im Verlauf. Darüberhinaus berichtete jeder zweite Überlebende von Beeinträchtigungen der Lebensqualität durch die Folgen der SVT. Aus diesen Ergebnissen kann geschlossen werden, dass zwei Subgruppen von Patienten mit einer SVT existieren: Einerseits betrifft die SVT junge Frauen mit hormonellen Risikofaktoren und einem guten Outcome, andererseits erkranken ältere und männliche Patienten mit einer malignen oder kardiovaskulären Grunderkrankung und einem ungünstigem Outcome.