

Dejan Vucak  
Dr. med. dent.

## **Deutsche Erhebung zum gegenwärtigen Stand der Behandlung aneurysmatischer Subarachnoidalblutungen (DEBaS)**

Geboren am 13.04.1979 in Indija / Serbien  
Staatsexamen am 24.06.2005 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Neurochirurgie  
Doktorvater: Priv.- Doz. Dr. med. Karl Kiening

Die Behandlung von Patienten mit aneurysmatischer SAB ist komplex und stellt höchste Ansprüche. Durch die Vielzahl der Veröffentlichungen neuer, teilweise kontroverser Studien in den letzten Jahren, herrscht eine gewisse Unsicherheit über das Behandlungskonzept der SAB. Anhand der vorliegenden Arbeit wurde der aktuelle Stand der Behandlung der aneurysmatischen SAB herausgearbeitet.

Mittels eines *Multiple-Choice*-Fragebogens wurden alle neurochirurgischen Kliniken in Deutschland im Jahr 2004 zu „ihrer Behandlungsstrategie“ von Patienten nach aneurysmatischer SAB befragt. Dabei ging es um das Vorgehen in der prä-, intra- und postoperativen Phase unter besonderer Berücksichtigung auch der Behandlung der häufigsten Komplikationen, wie der Rezidivblutung, des Vasospasmus und des Hydrocephalus. Von 130 versandten Fragebögen konnten 100 ausgewertet werden.

Die Auswertung ergab, dass die Behandlung der SAB in weiten Teilen nicht einheitlich erfolgte, z.T. sogar entgegen der derzeitigen Studienlage bzw. den jüngsten Empfehlungen der Sektion Vaskuläre Neurochirurgie.

Am einheitlichsten erfolgten die präoperative Diagnostik mittels CT, CTA und DSA, und die Klassifizierung nach Hunt & Hess. Zudem fiel die Entscheidung meist zugunsten einer frühzeitigen Aneurysmaausschaltung. Weiterhin ließ sich erfassen, dass überwiegend chirurgisch behandelt wurde, endovaskuläre Verfahren aber insbesondere an Unikliniken und Kliniken mit hoher Fallzahl annähernd gleich hoch waren. Vor allem Aneurysmen des hinteren Kreislaufs wurden fast ausschließlich endovaskulär behandelt.

Konsens in der medikamentösen Therapie herrschte in der adjuvanten intraoperativen und postoperativen Therapie hinsichtlich des Calcium-Antagonisten Nimodipin, der trotz kontroverser Diskussion von vielen verabreicht wurde. Des Weiteren konnte die Anwendung von Barbituraten intraoperativ als gängig bezeichnet werden. Ca. 1/3 der Befragten setzten zudem Glucocorticosteroide und Hämorheologika postoperativ routinemäßig ein.

Im postoperativen Neuromonitoring wurden von nahezu allen Beteiligten die Dopplersonographie und das Monitoring des intrakraniellen Drucks angewendet. Bei der postoperativen Bildgebung war das CT Mittel der Wahl.

Der zerebrale Vasospasmus wurde von den meisten Kliniken, trotz ihrer Umstrittenheit, mit der „Triple H-Therapie“ behandelt, während der akute post-hämorrhagische Hydrocephalus mittels externer Ventrikeldrainage behandelt wurde.

Mit der Verbesserung der akutmedizinischen Versorgung wächst die Verantwortung, adäquate Weiterbehandlungsmöglichkeiten zu schaffen. Dies wird am ehesten durch intensive ärztliche und multitherapeutisch ausgerichtete Behandlungszentren möglich sein.

Es ist geplant diese Strukturerhebung in ähnlicher Form zu wiederholen, um Trends und Veränderungen in der aktuellen Behandlung von rupturierten Aneurysmen aufzuzeigen. Somit könnten Vergleiche angestellt werden, in wie weit sich die Behandlung durch die jüngsten Empfehlungen vereinheitlicht oder verändert haben. Sie bieten so eine Grundlage, die verschiedenen Behandlungsformen mit ihren Vor- und Nachteilen zu diskutieren.