

Neue Methode lässt hoffen

SCHLAGANFALL Schwere Hirnblutungen galten bisher als kaum behandelbar. Die bisherige Methode, Blutgerinnsel aus dem Hirn abzusaugen, zerstört oft gesundes Hirngewebe. Eine neue Methode gibt Anlass zu Hoffnung: Das Gerinnsel bleibt drin, dafür wird ein Teil des Schädelknochens zeitweise entfernt, um den Druck im Hirn zu lindern.

Cornelia König* erinnert sich nur noch, dass ihr bei der Abreise nach dem Konzertwochenende in Avenches die Reisetasche zweimal aus der rechten Hand fiel. «Etwas verwirrt setzte ich mich auf den Beifahrersitz unseres Autos, und von da an setzt meine Erinnerung aus», erzählt sie.

An diesem 17. Juli 2011 bekam sie nicht mehr mit, wie ihr Lebenspartner sie erschrocken anstarrte und dann geistesgegenwärtig losfuhr, um sie schnellstmöglich in das nächste grosse Spital zu bringen, das Inselspital Bern. Sie merkte auch nicht mehr, wie sie in den Computertomografen geschoben und wie die Diagnose gestellt wurde: Die damals 48-Jährige hatte eine «hypertensive Stammganglienblutung» erlitten, eine Hirnblutung von sieben Zentimetern Länge, bei der aus einem geplatzen Gefäss 61 Milliliter Blut in ihr Hirn geflossen waren.

Bisher kaum behandelbar

Diese Form von Hirnschlag, der sogenannte blutige Hirnschlag, kann bisher nur unbefriedigend behandelt werden: Entweder entfernt man die Blutung durch Absaugen, riskiert aber, bei diesem Vorgang gesundes Hirngewebe zu zerstören. Oder man operiert nicht, sondern senkt den Blutdruck, überwacht den Patienten auf der Intensivstation, unterstützt die Vitalfunktionen und hofft, dass sich das Gerinnsel zurückbildet, ehe es grossen Schaden angerichtet hat. Beide Varianten, so zeigen etliche Studien, helfen nicht allzu viel.

Glück im Unglück

Cornelia König hatte Glück im Unglück. Sie war eine von zwölf Patientinnen und Patienten, an denen im Rahmen einer Pilotstudie des Inselspitals Bern und des Universitätsspitals Genf eine neue Methode getestet wurde: Um das Gehirn vom Druck zu entlasten, wurde ihr ein Viertel der Schädeldecke entfernt, bis sich das Gerinnsel und damit die Schwellung vollständig zurückgebildet hatten. Die Neurochirurgen aus Bern und Genf haben diese Methode weltweit erstmals angewandt und in der Fachzeitschrift «Stroke» publiziert.

«Diese Operationsmethode – Kraniektomie genannt – wird ganz neu angewandt für diese Art Hirnschlag», erklärt Jürgen Beck, Leitender Arzt der Universitätsklinik für Neurochirurgie des Inselspitals. «Sie ist an sich medizinisch längst erprobt und wird

standardmässig bei schweren Hirntraumata praktiziert, um den Druck auf Hirnschwellungen zu mindern.»

Beck hat Cornelia König operiert und zeigt auf die Röntgenbilder: «Hier ist deutlich sichtbar, wie stark das Gerinnsel auf das Gewebe drückt – Frau König war schwerstkrank, und ihre Defizite waren eindeutig lebensbedrohlich.» Davon spürte Cornelia König nichts. «Ich hatte keine Schmerzen und realisierte nicht einmal, dass ich in Lebensgefahr schwebte, geschweige denn, dass mir ein Teil des Schädelknochens fehlte», sagt sie.

Für Angehörige erschreckend

Für ihren Partner und ihre beiden Töchter im Alter von 19 und 21 Jahren war ihr Zustand viel erschreckender: In den ersten beiden Wochen auf der Intensivstation konnte sie nicht sprechen und weder die rechte Hand bewegen noch aufstehen. «Das ist normal », sagt Neurochirurg Beck.

«Für die Angehörigen ist ein solcher Zustand viel bedrohlicher als für die Betroffenen: Für diese sieht die Welt nach einem Schlaganfall völlig anders aus, alles bekommt einen neuen Stellenwert. » Das Realisieren kommt erst später, bei Cornelia König eigentlich erst, als Operationen, Spitalaufenthalte und Rehabilitationszeit vorbei waren. Vorher, während der drei Monate in der Rehabilitationsklinik in Walzenhausen, hatte sie sowohl das Geschehene als auch ihre Defizite verdrängt: «Ich schaute absichtlich nicht in den Spiegel, wollte weder meinen kahl rasierten Kopf mit der Narbe sehen noch den Helm, eine Art Ganzkopffahrradhelm, der tagsüber meinen Kopf schützte», sagt sie.

Immerhin, von der fehlenden Schädeldecke merkte sie dank Helm gar nichts, die Kopfhaut mit der Schwarte deckte den Kopf so ab, dass sie nichts spürte. Deshalb überlegte sie bewusst nicht, was sie alles verloren hatte, sondern konzentrierte sich voll darauf, mit viel Therapie das Sprechen, Gehen und Bewegen wieder zu erlernen. «Anfangs konnte ich überhaupt nichts mehr: Ich fand kein einziges Wort, brauchte Hilfe beim Essen und musste das Gehen lernen wie ein Kleinkind», erzählt sie. Die Erinnerung ist ihr, der früher karriereorientierten Kundenberaterin bei einer grossen Bank, sichtlich unangenehm.

Sehr guter Krankheitsverlauf

«Frau König hatte Glück», betont jedoch Jürgen Beck. «Ihr Fall ist ein Paradebeispiel für einen sehr guten Krankheitsverlauf – viele Patienten mit so schweren Hirnblutungen sterben oder tragen schwere Behinderungen davon.» Bereits drei Tage nach der Operation zeigen die Röntgenaufnahmen: Das Gewebe ist entlastet und einigermaßen an seinen Platz «zurückgerutscht», und die Gehirnflüssigkeit kann wieder zwischen den Hirnwindungen zirkulieren.

Weitere Studien geplant

«Eine sehr vielversprechende Methode», kommentiert Javier Fandino, Chefarzt Neurochirurgie am Kantonsspital Aarau. «Allerdings ist die Zahl der bisher so operierten Patienten sehr gering, und eine grosse Studie wird zeigen müssen, wie wirkungsvoll die Operation tatsächlich ist.» Dieses Jahr ist schweizweit eine randomisierte kontrollierte Studie mit mindestens sechzig bis achtzig Patienten geplant. Fandino und sein Team werden dabei sein und diese Operation in geeigneten Fällen ebenfalls durchführen.

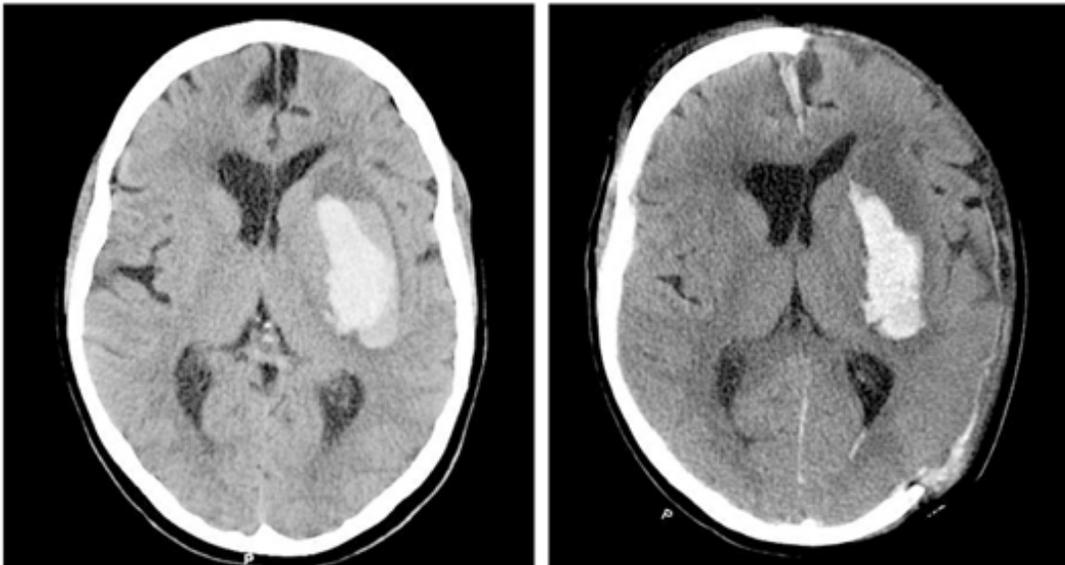
«Es gilt vorab, Vorteile und Risiken sorgfältig abzuwägen », sagt Fandino. «Es ist ein

sehr schwerwiegender Eingriff.» Tatsache ist: Beim Vergleich in der Pilotstudie war die Mortalitätsrate bei den Patienten mit Operation mit 25 Prozent gerade halb so hoch wie bei den Patienten ohne Operation, nämlich bei drei von zwölf statt acht von fünfzehn. «Auch die Behinderungen bei den überlebenden Patienten sind weniger schwer», sagt der Berner Neurochirurg Jürgen Beck. Für Cornelia König ging es nach der Heimkehr darum, wieder in ihren Alltag zurückzufinden. «Anfangs brauchte ich für alles Hilfe», sagt sie.

Heute arbeitet sie wieder zu 30 Prozent und hat akzeptiert, dass alles «viel, viel länger dauert» als früher, als sie durch das Leben wirbelte. Kundenkontakt hat sie keinen mehr, und das Tastaturschreiben – «auch das musste ich wieder lernen » – geht noch harzig. Ihr Schädel jedoch ist wieder komplett: Nach drei Monaten Rehabilitation wurde ihr Schädelknochen, inzwischen aufbewahrt bei minus 80 Grad Celsius, wieder eingefügt und mit Titanklammern befestigt. Heute sind ihre Haare fast wieder schulterlang, nur noch eine kaum sichtbare Narbe und eine winzige Knochenlücke unter dem Kaumuskel erinnern an den Eingriff. Und an den Moment, der ihr Leben auf den Kopf stellte.

Claudia Weiss

* Name geändert



Vor und nach der Operation: Auf dem Bild links ist sichtbar, wie die Blutung Cornelia Königs Hirngewebe verdrängt. Wenige Tage nachdem das rechte Viertel ihres Schädels (auf dem Bild als weiße Umrandung erkennbar) entfernt wurde, ist die Schwellung etwas zurückgegangen (Bild rechts). Neurochirurgie Inselspital Bern



Jürgen Beck:
Leitender Arzt
der Universitäts-
klinik für Neuro-
chirurgie am
Inselspital Bern.

HIRNSCHLAG

Das sind die Warnsymptome

Hirnschlag ist die dritthäufigste Todesursache und der häufigste Grund für eine Behinderung im Erwachsenenalter.

Jährlich erleiden in der Schweiz rund 18 000 Menschen einen Hirnschlag, 80 Prozent einen «weissen Schlaganfall», die übrigen 20 Prozent einen «blutigen oder roten Schlaganfall». Bei der ersten Variante wird eine Hirnarterie durch ein Blutgerinnsel verstopft, das dahinter liegende Hirngewebe stirbt ab. Hier zählt buchstäblich jede Minute, es gilt: «Time is brain», Zeit ist Hirn. Beim selteneren «blutigen Schlaganfall» platzt ein Blutgefäss im Gehirn, worauf das Gerinnsel auf das umliegende Gewebe drückt. In jedem Fall ist äusserste Dringlichkeit geboten. Ein Viertel aller Hirnschlagpatienten und -patientinnen sterben, von den Überlebenden erholt sich ein Drittel beinahe vollständig, ein Drittel kann selbstständig Alltagsverrichtungen erledigen, ein Drittel jedoch bleibt pflegebedürftig.

Anzeichen für einen Hirnschlag:

- Plötzliche Schwäche, Lähmung oder Gefühlsstörung, meist auf einer Körperseite (Gesicht, Arm oder Bein).
- Plötzliche Blindheit (oft auf einem Auge), Doppelbilder.
- Plötzlicher Verlust der Sprechfähigkeit oder Schwierigkeiten, Gesprochenes zu verstehen.
- Heftiger Drehschwindel und Gehunfähigkeit
- Plötzlich auftretender, heftiger Kopfschmerz.
- Oft kündigt sich ein Schlaganfall auch durch flüchtige Anzeichen an (transitorische ischämische Attacken), welche rasch wieder vergehen und oft ignoriert werden. Clw

Infos: www.fragile.ch, www.swissheart.ch.

© **Berner Zeitung**