

SCHLAGANFALL

Pfropfen in der Falle

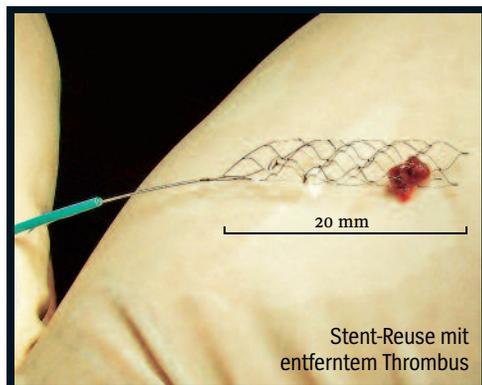
Eine neue Behandlungsmethode bei Hirnschlag zeigt erstaunliche Erfolge: Ärzte ziehen Blutgerinnsel mit einer Art Reuse aus dem Gehirn.

Um vier Uhr nachmittags erschien die 67-jährige Frau mit einem frischen Schlaganfall in der Notaufnahme des Stuttgarter Katharinenhospitals. Gut eine Stunde später verschlief sie in Vollnarkose eine Weltpremiere. Die Hauptrolle darin spielte sie selbst.

Die rechte mittlere Hirnarterie der Patientin war durch ein Blutgerinnsel vollständig verschlossen. Zwei Drittel der rechten Hirnhälfte wurden dadurch nicht mehr genügend durchblutet. Der Versuch

Der Blutgerinnsel fänger

Der Weg des Spezialkatheters zur Hirnarterie



der Ärzte, den Pfropfen mit Hilfe von Medikamenten aufzulösen, war vergebens geblieben.

Um das Leben der Kranken stand es nicht gut. Der behandelnde Neuroradiologe Hans Henkes entschloss sich deshalb, gegen den gefährlichen Thrombus mit brachialeren Mitteln vorzugehen.

Von der Leiste der Patientin schob er einen Spezialkatheter bis in die verstopfte Hirnarterie vor. Mitten im Blutgerinnsel setzte er ein Drahtgeflecht frei, das sich dort zu einer länglichen Reuse entfaltete.

Fünf Minuten lang wartete der Mediziner, dann war der Pfropfen in das Innere des Metallkäfigs gewandert. Behutsam zog Henkes den Katheter mit der Reuse in Richtung Leistenöffnung zurück.

Dort sah er, dass das Manöver gelungen war: Das Gerinnsel saß wie ein Fisch in der Falle. Kontrastaufnahmen bestätig-

ten, dass die zuvor verstopfte Arterie wieder frei war und das Blut ungehindert im Hirn zirkulierte.

Gelungen ist dem Stuttgarter Neuroradiologen der Coup mit einer Gefäßprothese („Stent“) des US-Medizinprodukterherstellers Covidien, die eigentlich für andere Zwecke gedacht war: „Wir haben das Richtige versucht und hatten auch noch Glück dabei“, sagt Henkes.

Seit der Premiere kommt der Thrombenzieher in immer mehr Kliniken zum Einsatz. Denn Medikamente versagen vielfach bei Blutgerinnseln in den großen Hirnarterien – die intravenös verabreichten Enzyme knabbern die Verschlüsse oft nur an. Henkes: „Die Pfropfen sind einfach zu groß.“

Katheterspezialisten und Medizingerätehersteller suchten deshalb schon länger nach Methoden, um die Blutgerinnsel auf mechanischem Weg aus den Hirngefäßen zu lotsen – die Erfolge blieben bescheiden.

Wie gut dagegen die in Stuttgart erstmals eingesetzte Reusentechnik wirkt, haben Mediziner kürzlich auf einer internationalen Schlaganfall-Konferenz in

New Orleans konstatiert. Bei über 83 Prozent der in einer US-Studie behandelten Patienten konnten die Ärzte den Thrombus mit dem Metallkescher entfernen und den Blutfluss wiederherstellen.

Zwar kann auch diese Technik nicht jedes Leben retten; etwa jeder fünfte Patient stirbt trotz Behandlung. Bei einer älteren Methode jedoch, bei der das Gerinnsel mit einer kornenzieherartigen Spirale auf den Haken genommen wird, endet der Gefäßverschluss mehr als doppelt so häufig tödlich.

„Es ist ein dramatischer Schritt nach vorn“, jubelte Studienleiter Jeffrey Saver von der University of California in Los Angeles vor den versammelten Experten. „Wir haben jetzt ein hocheffizientes Werkzeug. Dadurch wird eine neue Ära in der Therapie des akuten Schlaganfalls eingeläutet.“

In vielen deutschen Kliniken hat das neue Zeitalter bereits begonnen. Der Blutgerinnsel fänger ist hierzulande inzwischen offiziell zugelassen. „Wir können damit über 90 Prozent der verschlossenen Gefäße wieder eröffnen – bei jedem zweiten Patienten klappt die Rekanalisation schon beim ersten Versuch“, berichtet René Chapot, Neuroradiologie-Chef am Essener Alfried Krupp Krankenhaus. „Wenn die Schlaganfallopfer frühzeitig behandelt werden, ist es möglich, dass sie am nächsten Tag symptomfrei aufwachen und sich wundern, warum sie noch im Krankenhaus sind.“

Für die neue Methode kommen nach Schätzungen der Experten nur 10 bis 15 Prozent der Patienten mit Gefäßverschlüssen in Frage – die Gerinnsel müssen in den großen Hirnarterien sitzen, in den kleineren Adern wäre der Einsatz des Katheters zu gefährlich.

Doch gerade Schlaganfallopfer mit solchen gewaltigen Blutpfropfen hatten bisher eine schlechte Prognose – wenn die Medikamente nicht wirkten, gab es für sie oft keine Rettung mehr.

Außerdem steht bei der mechanischen Methode das Zeitfenster länger offen. Während Gerinnungshemmer und Blutverdünnungsmittel nur in den ersten vier- bis fünf Stunden nach Beginn der Symptome Abhilfe versprechen, zeigt der Eingriff mit der Stent-Reuse auch nach sechs Stunden noch gute Ergebnisse.

Gefäßverletzungen durch die nur 0,5 Millimeter dicken Mikrokatheter, aus denen die Gitter freigesetzt werden, sind selten. Die größten der aus dem Kopf gefischten Blutgerinnsel messen mehrere Zentimeter.

„Einen solchen Thrombus aus den Hirngefäßen zu ziehen ist wie eine Geburt im Kreislauf“, schwärmt Chapot. „Wenn das Manöver gelungen ist, kommen bei uns noch immer alle zusammen und wollen sich den Übeltäter anschauen.“

GÜNTHER STOCKINGER

