

Montag, 24. November 2008

ÄRZTE ZEITUNG.DE

[Home](#)[Politik & Gesellschaft](#)[Medizin](#)[Praxis & Wirtschaft](#)[Panorama](#)[Kongresse](#) [Themen kompakt](#)Sie befinden sich hier: [Home](#) » [Kongresse](#) » [Kongresse 2008](#) » [Düsseldorf / MEDICA](#)**Ärzte Zeitung online, 20.11.2008**

Kälteschlaf verbessert die Prognose bei Hirnblutungen

Erste Daten deuten auf bessere Überlebenschancen bei einer Abkühlung auf 35 Grad. Bei akuten Hirnschädigungen wie Schädel-Hirn-Trauma, globaler und fokaler zerebraler Ischämie habe sich die kontrollierte Abkühlung experimentell und klinisch bereits bewährt.

Von Uwe Groenewold

Bei akuten Hirnschädigungen wie Schädel-Hirn-Trauma, globaler und fokaler zerebraler Ischämie habe sich die kontrollierte Abkühlung experimentell und klinisch bereits bewährt. Darauf hat Privatdozent Dr. Rainer Kollmar aus Erlangen beim Neurologen-Kongress in Hamburg hingewiesen.



MRT-Bilder bei akuter Hirnblutung. Die frische Blutung (Pfeil) in der rechten Hirnhälfte drückt auf den Ventrikel.

Foto: J. Fiebach / Uni Heidelberg

Nach bisherigen Erkenntnissen habe die Hypothermie einen neuroprotektiven Charakter. Sie greife in viele pathophysiologische Vorgänge ein und stelle somit einen Schutz zerebralen Gewebes nach initialer Schädigung dar. "So profitierten Patienten nach Herzkreislauf-Stillstand in zwei großen klinischen Studien von der milden therapeutischen Hypothermie und überlebten mit einem besseren neurologischen Status", sagte Kollmar. Die Hypothermie kann ersten Studien zufolge auch sekundär-pathologische Prozesse bei intrazerebralen Blutungen beeinflussen. Zu diesen Prozessen zählen Apoptose, Entzündungen und Hirnschwellung. Klinisch wird die Methode jetzt in der Studie HyDe-H geprüft. Hierbei werden prospektiv und multizentrisch 150 Patienten mit intrazerebralen Blutungen entweder per Hypothermie, mit chirurgischer Dekompression oder konservativer Standardtherapie behandelt. In der Hypothermiegruppe werden die Patienten mittels endovaskulär verabreichte Kochsalzlösung auf 35 Grad Körperkerntemperatur abgekühlt und nach 10 Tagen über 24 Stunden wieder erwärmt. Patienten der Dekompressionsgruppe werden mit einer Hemikraniektomie auf der Seite der Blutung behandelt. Primärer Endpunkt der Studie ist der Grad der Behinderung nach der Modified Rankin Scale (mRS), sekundäre Endpunkte sind etwa die Mortalität nach 30 Tagen und nach sechs Monaten.

In der Hypothermie-Gruppe wurden bereits die ersten fünf Patienten behandelt. Sie hatten im Mittel eine 52 ml große intrazerebrale Blutung. Alle haben überlebt, bei keinem ist es zu einem kritischen Anstieg des Hirndrucks gekommen. "Wir hoffen, mit der Studie eine deutlich reduzierte Sterberate durch Hypothermie bei intrazerebralen Blutungen nachweisen zu können", sagte Kollmar.

Info

Intrazerebrale Blutungen

Bei intrazerebralen Blutungen gibt es bislang keine sicher wirksame Therapie. Die Prognose ist ungünstig: In den ersten 30 Tagen stirbt die Hälfte der Betroffenen. Prognostisch ungünstig sind das initiale Volumen der Blutung (größer als 35 ml) und ein Hydrocephalus. Auch die chirurgische Evakuierung lobärer Blutungen ergab in Studien bislang keinen Vorteil.

Schlagworte

Düsseldorf / MEDICA



FM Global
Risiken verstehen,
vermindern, versichern.

FM Global
Erfahren Sie mehr >

Weitere Beiträge



[Zweiter Schritt der Demenz-Diagnostik ist CT oder MRT](#)

[Ein steuerfest gestaltetes Depot](#)

[Mit ärztlicher Hilfe bleiben mehr Raucher abstinert](#)

[Wenn harmlose Keime lebensbedrohlich werden](#)

[Blutprobe soll bald Alzheimer nachweisen](#)

[Herzpatienten testen Telemedizin](#)

[Wertvolle Hinweisgeber auf latente Risiken](#)

[Second Step in Diagnostic Work-up for Dementia is CT or MRI](#)



Leserfavoriten

[...](#) [...](#) [...](#)