

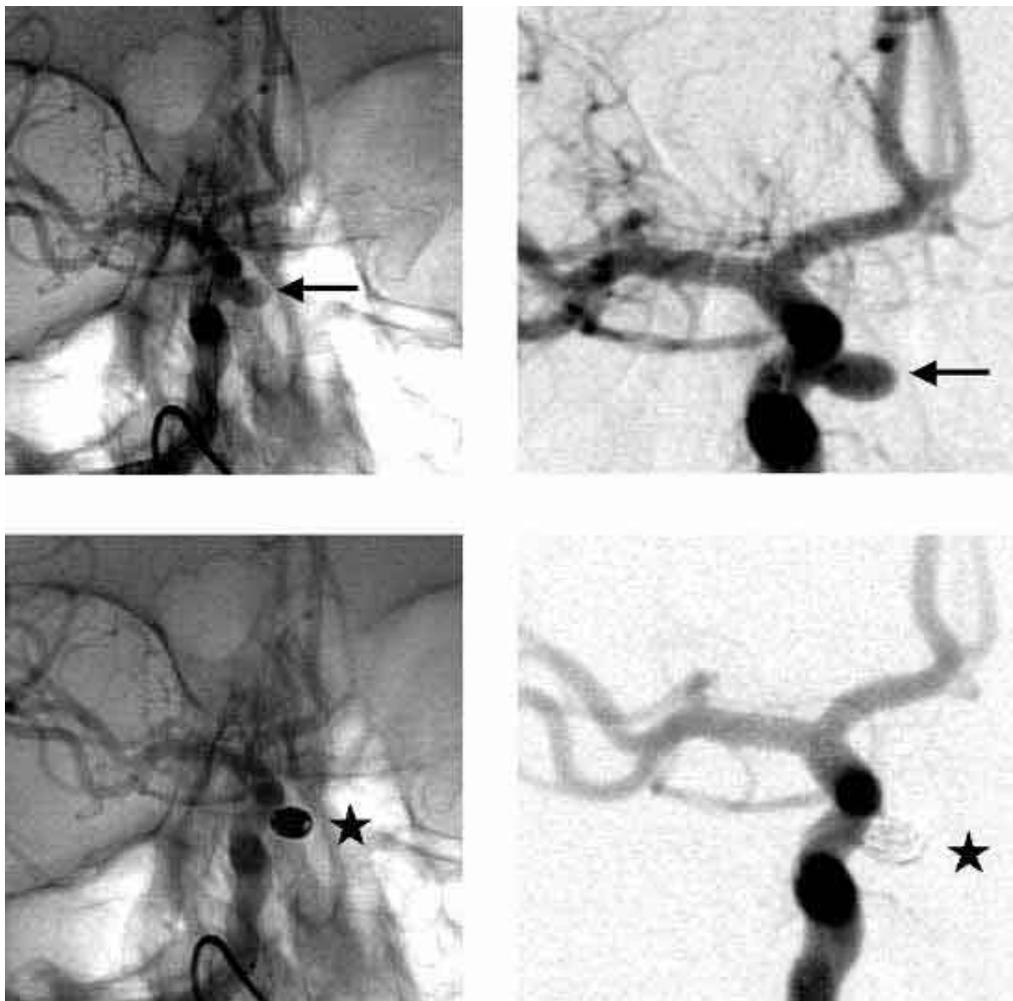


AGAPLESION  
DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG

## Digitale Subtraktionsangiographie (DSA)

### Gefäßerweiterungen

Ausschaltung intrakranialer Aneurysmata (Coiling)



Hirneurysma (= Aussackung mit Pfeil gekennzeichnet) vor und nach Coilembolisation (Coilpaket mit Stern gekennzeichnet)

INFORMATIONEN



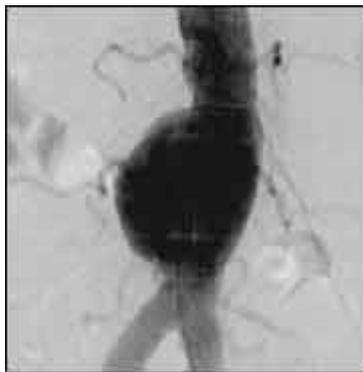
Intrakranielle Aneurysmata sind Gefäßaussackungen, die sich im Gehirn bilden. Etwa jeder Zwanzigste hat ein oder mehrere Hirnaneurysmen! Tückisch: Weil die Betroffenen keine Symptome haben, werden sie entweder durch Zufall entdeckt, oder wenn die „Zeitbombe“ schon geplatzt ist. Dann kann es zu schweren Schlaganfällen kommen, jeder Zweite stirbt daran. Zur Behandlung steht entweder die Operation oder mittlerweile die minimal-invasive Technik (Coiling) zur Verfügung. Dabei wird unter Röntgenkontrolle ein kleiner Kunststoffschlauch über die Leiste bis in das Gehirn vorgeführt. Durch den Kunststoffschlauch (Katheter) werden dann haarfeine Platinspiralen (Coils) in das erweiterte Hirngefäß (Hirnaneurysma) geschoben. In dem Aneurysma rollen sich die weichen Spiralen auf, so dass sie die Aussackung vollständig ausfüllen können und damit diese ausschalten.

In der weltweit viel beachteten so genannten ISAT-Studie (Lancet 2002; 360: 1267 – 1274), wurden die Ergebnisse der Operation mit denen des Coilings verglichen. Die Resultate zeigten Vorteile für das Coiling, so dass die Studie aus ethischen Gründen vorzeitig beendet wurde.

Weil jeder Patient einzigartig ist und viele Faktoren eine Rolle spielen, müssen Neurologen, Neurochirurgen und Neuroradiologen in jedem Fall neu entscheiden, welche Methode die besten Ergebnisse für den jeweiligen Patienten verspricht.

#### **Ausschaltung von sog. Aneurysmata (krankhafte Erweiterung von Gefäßen)**

Etwa 6 % aller Menschen über 60 Jahre leiden unter einer krankhaften Erweiterung der Brust- bzw. Bauchschlagader (Aortenaneurysma). Auch heute noch sterben in der Bundesrepublik Deutschland mehr Menschen an einem geplatzten Aortenaneurysma als es Verkehrstote gibt. Mittlerweile können viele Aneurysmata, die früher grundsätzlich operativ behandelt werden mussten, durch eine sog. Stentgraft-Therapie ausgeschlossen werden. Das Prinzip dieser Therapie besteht darin, dass ein Stentgraft (mit Kunststoff ummantelte Metallgitterstütze) das erweiterte Segment überbrückt und damit vom Blutstrom ausschließt. Der Stentgraft wird über die Leiste in das veränderte Gefäßsegment vorgeschoben. Die Maßnahme erfordert einen kurzen stationären Aufenthalt.



Aortenaneurysma (rupturgefährdete Aussackung der grossen Bauchschlagader) vor Stentgraft-Ausschaltung (links)  
Aortenaneurysma nach Stentgraft-Ausschaltung (rechts)