

Aus heiterem Himmel



Schädel-CT bei Subarachnoidalblutung: Die Blutansammlung in der präpontinen Zisterne stellt sich hyperdens dar.

Je nach Lokalisation von Blutungen aus Gefäßen, die in Beziehung zu den Hirnhäuten stehen, können drei Krankheitsbilder unterschieden werden:

1. Das Epiduralhämatom ist eine Blutung zwischen Dura mater und Schädelknochen.
2. Beim Subduralhämatom blutet es zwischen der Dura mater und der Arachnoidea.
3. Subarachnoidalblutungen betreffen den Raum zwischen dem inneren (Pia mater) und dem äußeren (Arachnoidea mater) Blatt der weichen Hirnhaut. Während Subduralhämatome in einer akuten und chronischen Form auftreten können und nicht immer notfallmäßig behandelt werden müssen, stellen Epiduralhämatome und Subarachnoidalblutungen absolute Notfallindikationen dar.

Plötzlicher Schmerz

Der Urlaub kommt wie gerufen. Bei Susanna S. haben sich mittlerweile 52 Überstunden angesammelt und das Telefon klingelt ununterbrochen. Dazu sitzt ihr auch noch ihr Chef wegen einer dringenden Angelegenheit im Nacken. Eines ist klar: Susanna S. braucht Pause. Zwei Tagen muss sie noch durchhalten, bis sie in den Flieger nach Buenos Aires steigen und erst mal alles vergessen kann.

„Sssss, aua“, zischt Susanna vor Schmerz, als sie ihren Koffer öffnet, um ihn für den Urlaub zu packen. „Was ist denn los?“ fragt ihr Freund Peter besorgt. Doch Susanna antwortet nicht. Der Schmerz, den sie gerade

im Hinterkopf und Nacken verspürt, ist so heftig, dass sie keinen klaren Gedanken mehr fassen kann. Sie muss sich sofort setzen. Schweißperlen stehen auf ihrer Stirn, ihre Hände sind ganz nass vor Schweiß und ihr Herz rast wie verrückt. Mehr noch: Der Schmerz im Hinterkopf wird schlimmer. Peter bekommt Angst um seine Freundin: Er ruft sofort den Notarzt.

Erbrechen und Bewusstseinsstörung

Als das Rettungsteam eintrifft, findet es die Patientin bleich auf der Couch liegend. „Sie hat mehrmals erbrochen“, berichtet ihr Freund. Susanna S. reagiert zwar auf Ansprache, doch ihr Bewusstsein ist eingetrübt. Auf komplexe Fragen gibt die Patientin keine klaren Antworten. Als der Notarzt ihren Kopf hebt, schreit die Frau vor Schmerzen auf und ihr Nacken ist steif.

Verdacht: Blutung

In der Klinik fordert der Oberarzt Dr. Frank sofort eine zerebrale Computertomographie an. Er zieht diese Untersuchung der Magnetresonanztomographie vor, weil sie schnell geht und frisches Blut im CT gut sichtbar ist. Als er die fertigen Bilder betrachtet, sieht der erfahrene Arzt gleich, was er befürchtet hat: Besonders deutlich sieht man das sich hyperdens darstellende Blut in der präpontinen Zisterne: ein typischer CT-Befund bei einer Subarachnoidalblutung. Als Akutmaßnahme verordnet Dr. Frank strikte Bettruhe, eine regelmäßige Kontrolle des Blutdrucks und den Kalziumantagonisten Nimodipin. Gemeinsam mit einem Neuroradiologen sucht der Neurologe mittels Katheterangiographie die Blutungsquelle und werden bald fündig: Schuld war ein sackförmiges Aneurysma in der Arteria communicans anterior des Circulus arteriosus Willisii, eine Gefäßausstülpung, die durch einen invasiven Eingriff aus der Zirkulation ausgeschaltet werden muss.

Glück gehabt

Susanna S. hat Glück: Sie gehört zu dem Drittel der Patienten, die eine Subarachnoidalblutung ohne schwere Folgen überstehen. Zwar musste die 32-Jährige noch 10 Tage zur Überwachung auf der Intensivstation bleiben und den Kalziumantagonisten zur Vorbeugung eines Vasospasmus weiter nehmen. Diese gefürchtete Komplikation konnte jedoch glücklicherweise in der täglichen Kontrolle ihrer Hirngefäße mittels Doppler-Sonographie nicht nachgewiesen werden. Nach vier Wochen kann Frau S. das Krankenhaus verlassen. Doch den Südamerika-Urlaub wird sie erst mal verschieben ...