

Medienmitteilung

Bern, 20. März 2019

Inselspital: Weniger CTs nach Hirnblutungen nötig

Nach der Operation eines Subduralhämatoms wird routinemässig eine Computertomographie des Kopfes zur Kontrolle durchgeführt. Dies verleitet jedoch zu weiteren, unnötigen Operationen und ist mit höheren Kosten und höheren Komplikationsraten verbunden, ohne erkennbaren Nutzen für die Patientinnen und Patienten. Das zeigt eine soeben im renommierten «New England Journal of Medicine» publizierte Studie des Neurozentrums am Inselspital.

Das chronische Subduralhämatom ist eine häufige Blutung zwischen dem Gehirn und dem Schädel. Sie entsteht meistens bei älteren Menschen, die einen Blutverdünner nehmen, durch einen Aufprall auf den Kopf. In einer relativ einfachen Operation mit zwei kleinen Löchern kann das Blut abgelassen werden, und rund 80 Prozent der Patienten werden dadurch geheilt. Bei einer Minderheit kommt es trotz der Operation zu einer erneuten Blutung am gleichen Ort, und die Operation muss Tage bis Wochen später wiederholt werden. Um vorherzusehen, wer eine zweite Operation benötigt, wird meist eine Computertomographie (CT) durchgeführt, die zeigt, wie viel Blut nach der Operation sich noch zwischen Gehirn und Schädel befindet. Forschende des Neurozentrums am Inselspital, Universitätsspital Bern haben hinterfragt, wie gut diese Bilder überhaupt zur Vorhersage nützen.

Hierfür wurde bei der Hälfte eines Kollektivs von gut 350 Patienten auf ein CT nach der Operation verzichtet und die Patientinnen und Patienten nur klinisch nachkontrolliert. Die andere Hälfte erhielten CTs. Dabei fanden die Autoren, dass die Betroffenen von den CTs nicht profitieren. Im Gegenteil: Patienten, die nur neurologisch und ohne routinemässige CTs kontrolliert wurden, hatten weniger Folgeoperationen, weniger Komplikationen und letztlich geringere Behandlungskosten.

Bildgebung erst als zweiter Schritt bei Bedarf

Erstautor Prof. Dr. med. Philippe Schucht erklärt die Ergebnisse: «Wenn wir nach der Operation ein CT machen, sieht man eigentlich bei allen Patienten noch Blut um das Gehirn herum. Als behandelnder Arzt ist man versucht, für den Patienten ein 'besseres' Resultat durch eine zweite Operation zu erreichen, auch um zu verhindern, dass der Patient wieder Beschwerden bekommt. Dieses Restblut wird jedoch bei den meisten Patienten vom Körper mit der Zeit abgebaut, weshalb eine Voraussage ob es später nochmals eine Operation braucht, schwierig ist. Falls die Blutung mit der Zeit wieder langsam zunimmt, bemerken die Betroffenen wieder mehr Kopfschmerzen oder eine Schwäche. Dann haben wir immer noch Zeit zu untersuchen und ein CT zu machen – aber nur dort, wo es wirklich nötig ist.»

Die Studie, die am 20. März 2019 im «New England Journal of Medicine» veröffentlicht wird, kommt zum Schluss, dass Verlaufskontrollen beim Neurologen die wenigen Patienten, die eine erneute Operation benötigen, weniger invasiv und sicherer identifizieren und auf Routine-CTs verzichtet werden kann. Das zeigt sich auch darin, dass in der Studiengruppe mit CT 59 Nach-Operationen durchgeführt wurden, in der Gruppe ohne CT nur 39. Und das bei weniger

Komplikationen (19 Patienten ohne CT vs. 26 mit CT). Für die Patientinnen und Patienten ist also weniger in diesem Fall wirklich mehr, so die Empfehlung der Studienautoren.

Studienlink: www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc1812507

Bildlegende:

CT-Bilder eines Patienten mit chronischem Subduralhämatom, sichtbar als schmale Sichel (dunkelgrau) in den Bildern jeweils rechts zwischen dem Schädel (weiss) und dem Gehirn (hellgrau): Vor der Operation (links), zwei Tage nach der Operation (Mitte) und ein Monat nach der Operation (rechts). Das Subduralhämatom verbleibt nach der Operation als schmaler Rest, der nur langsam vom Körper resorbiert wird.

Medienauskünfte:

*Prof. Dr. med. Philippe Schucht, Leitender Arzt, Universitätsklinik für Neurochirurgie, Inselspital, Universitätsspital Bern,
erreichbar am 21.03. 08.00–10.00 Uhr, 22.03. 08.00–09.00 Uhr sowie am 25.03. ganztags*

Kontakt via kommunikation@insel.ch, +41 31 632 79 25.