

INHALTSVERZEICHNIS

1. Neuroradio III - Schlaganfall & Interventionen	1
1.1. ziele	1
1.2. CT	1
1.3. Entscheidungen	1
1.4. Erfolge	1
1.5. Dosen	1
1.6. i.v. & i.a.	1
1.7. Hülsenfrüchte	1
1.8. Blutungsgfähr bei Lyse	2
1.9. Gerinnselart	2
1.10. Verschließendes	2
1.11. Sinus-Cavernosus-Fistel	2
1.12. AV-Malformationen	2
1.13. Hirn-OP	2

1. NEURORADIO III - SCHLAGANFALL & INTERVENTIONEN

Mull

(der Großvater hat die bekannte Verbands-Binde erfunden)

Zitat: In der Studie wurden gute Operatuere mit schlechten Neuroradiologen verglichen, daher wird meistens operiert.

1.1. ziele.

- Parenchyminformation
- Gefäßinformation

1.2. CT.

- CT wird gemacht mit Gefäßdarstellung (Computerrekonstruktion) & Perfusions
- wasser Steigt an und im CT ist es Hypodens → deutlich zu sehen wie gesagt erst später
- wenn man die Penumbra-größe beurteilen kann, kann man über Aggressivität der Therapie entscheiden - die Verhandlungsmasse zählt

- Methode: KM-Bolus und sequentielle Aufnahmen
- je nach Perfusion reagiert das Gewebe unterschiedlich
- MRT dauert nur 6 Min selbst

1.3. Entscheidungen.

- Wenn Perfusionstörung der Diffusionsstörung entspricht → Lyse bringt eher nichts, nichts zu retten
- wenn das Perfusionsgestörte Gebite größer ist als das Diffusionsgestörte kann man Gewebe retten → aggressive Therapie
- Lyse: Absolute Grenze 4,5 Stunden
- Per Katheter: bis 6 Stunden im Extrem
- Extraktion: Lockerer Stent wird als Fischernetz benutzt und entfaltet gezogen mit Thrombus innen - auch Absaugung wird benutzt

1.4. Erfolge.

- Mediahauptstamm geht oft nicht auf durch Lyse alleine
- gute Strategie auf dem Land: begonnene Lyse ohne Einstiegsbolus, dann verlegung ins Maximalversorgungszentrum zur Extraktion
- Entscheidend: Gute neuroradio-Bilder für die Perfusion
- das kann einen Menschen vor einer Hemiparese retten, Mediahauptstamm sonst immer wesentlich
- interessant: Die großen Gefäße sind ziemlich reißfest, selten selten nur Blutung

1.5. Dosen.

- Bolus normal 10mg rt-PA
- insgesamt: 50mg oder 80mg

1.6. i.v. & i.a.

- i.a.-Lyse ist am besten
- Erfolg steigerbar bei i.v. Vorbehandlung

1.7. Hülsenfrüchte.

- der Linsenkern ist sauerstoff-empfindlicher als das sonstige Hirn → der stirbt dann schon ab, wenn anderes noch nicht abstirbt → Linsenkerninfarkt

1.8. **Blutungsgfahrr bei Lyse.**

- je länger der Infarkt her ist, desto höher ist die Blutungsgefahr
- bei einem großen Gefäß kann das zu einer tötenden Massenblutung führen

1.9. **Gerinnsselart.**

- weiches lässt sich gut auflösen
- verkalktes oder fibrotisches kann man kaum auflösen
- genau hier ist die Extraktion so toll
- beim herausziehen wird gleichzeitig gesaugt um Fragmente zu fangen

1.10. **Verschließendes.**

- Kleber: Histoacryl oder Onyx sind Gewebekleber die verschließen
- ansonsten auch Ballone oder so verwendet

1.11. **Sinus-Cavernosus-Fistel.**

- c interna geht ja quasi durch den sinus cavernosus durch

- bei Fistel: pulsierendes knallrotes Auge
- Augenlicht akut bedroht
- Verschluss durch Neuroradiologen mittel der Wahl

1.12. **AV-Malformationen.** AVM

- = Angiome
- Problem: hohes Blutungsrisiko
- 50% der AVMs bluten irgendwann
- Gamma-Knife ist eine super Sache
- Embolisation ist gefährlich, Hemiparese ist die Komplikation

1.13. **Hirn-OP.**

- problem: Alle blutet wie schwein
- man muss um dem Herr zu werden auch gehirnversorgendes Gefäße zu machen
- → besser keine Hirn-OP brauchen