

INHALTSVERZEICHNIS

- 1. Neurochir I - SAB
- 1.1. allgemein
- 1.2. Hund und Hase
- 1.3. Häufigkeit
- 1.4. Diagnostik
- 1.5. Präpontine
- 1.6. Hydrocephalus
- 1.7. Ansatzpunkte
- 1.8. Vasospasmus
- 1.9. Outcome

1. NEUROCHIR I - SAB

1.1. allgemein.

- plötzlich beginnender stärkster Kopfschmerz
- Prognose schlecht: 1/3 stirbt zügig
- bis zu 45% sterben insgesamt
- Fehldiagnosen: Migräne o.ä.,
- Übelkeit, Meningismus, Bewußtseinstörungen
- 20% hatten vorher minor leaks → die TIA der SAB

1.2. Hund und Hase.

- einteilung nach Hunt & Hess
- (1) leichte KS mort 0-5%
- (2) starke KS, Meningismus, Hirnnerven-Ausfälle 5-10%
- (3) Somnolenz, Verwirrung, fok defizit 15-35%
- (4) Sopor, Hemiparese 30-40%
- (5) Koma, Dezerbation -90%

1.3. Häufigkeit.

- mehrere pro woche in Aachen
- also nicht selten
- ähnlich oft wie intracerebrales

1.4. Diagnostik.

- 1 • Anamnese & Klinik
- 1 • CCT (nativ)
- 1 • CTA (CT-Angio)
- 1 • Liquorpunkton zum Blutnachweis

1.5. Präpontine.

- 1 • rel bestes outcome

1.6. Hydrocephalus.

- 1 • ventrikelverstopfung ist tückisch → sofortiger Eingriff nötig
- 1 • Entlastung über Kohnschen Punkt, Seitlicher scheidel richtung Auge bohren
- 1 • wieder der Grund: Blut im Liquor verstopft die Gänge
- 1 • 25% bekommen einen chronischen Hydrocephalus → Schlauch nach unten mus hereingefummelt werden

1.7. Ansatzpunkte.

- frühes Coiling und Clipping verbessert Outcome
- dazu: Vasospasmusbehandlung

1.8. Vasospasmus.

- Hippokrates: Die Leute sterben nach 7 Tagen
- heute immer noch
- 30-70% bekommen eine
- in 20-30% werden Symptomatisch
- Ca-Antagonist oral
- Triple-H: Hypertension, Hypervolämie, Hämodilution für die Risikodauer
- Experimentell: Ca-Antagonist ins Hirn
- evtl: Entfernung eines Stücks der Kalotte zur Entlastung → meist aber bleibende Nachteile

1.9. Outcome.

- 60% behalten ein Defizit bei