

CEREBROVASKULÄRE NOTFÄLLE

F. Gerstenbrand, F. Aichner
Universalitätsklinik für Neurologie, Innsbruck

In der «Internationalen Statistischen Klassifikation» werden die akuten Hirngefäßkrankungen unter fünf verschiedenen Rubriken angegeben. Nach der Häufigkeit sind cerebrale Embolien und Atherothromboosen, Hirnmassenblutungen, subarachnoidale Blutungen und andere Gefäßkrankungen angeführt.

Pathophysiologisch ist einerseits das zeitliche Profil (transitorisch-ischämische Attacke, progressive stroke, completed stroke), andererseits die arterielle Gefäßlasion ((Thrombus, Embolus, Hämorrhagie, rupturiertes Aneurysma, Arteriosklerose der großen, kleinen und kleinsten Gefäße) sowie die Hirnläsion selbst (transiente Ischämie, Infarkt, Lacune, Hämorrhagie) zu differenzieren.

Im Vordergrund des klinischen Bildes des cerebro-vaskulären Notfalles stehen der cerebrale Lokalschaden sowie eine diffuse cerebrale Funktionsstörung mit einem mehr oder minder ausgeprägten Coma. Der Erfassung des Hirndrucks mit der Ausbildung eines Mittelhirn- und Bulbärhirnsyndroms kommt große therapeutische und prognostische Bedeutung zu. Sowohl die cerebralen Embolien und Thrombosen, als auch die Hirnmassenblutungen und Subarachnoidalblutungen können als akute cerebro-vaskuläre Erkrankungen mit dem Leitsymptom eines Comas verlaufen. Eine rasche Differenzierung von anderen Comaformen hat sofort klinisch, elektroencephalographisch, computertomographisch und angiographisch zu erfolgen, um ein entsprechendes Therapiekonzept zu erstellen.

Einen nicht seltenen cerebro-vaskulären Notfall findet man bei einer schweren arteriellen Hypertonie in Form des Syndroms einer hypertensiven Enzephalopathie.

Alle cerebro-vaskulären Notfälle sind nach Möglichkeit in einer neurologischen Intensivstation zu behandeln. Therapeutisch ist allen mit der cerebralen Durchblutung zusammenhängenden Faktoren Rechnung zu tragen, wie Blutdruck, extravasaler Druck, Gefäßtonus (pO_2 , pCO_2 , pH, autonome Innervation), intravasale Strömungshindernisse (Aggregate, Plaques, Thromben) und Blutviskosität (Hämatokrit, Fibrinogen). Außerdem muß eine Funktionsstörung und eine Substanzschädigung sofort und im weiteren Verlauf erfaßt und kontrolliert werden. Neben konservativer Therapie ist die neurochirurgische Intervention bei subarachnoidalen Blutungen aus rupturierten Gefäßen und bei Hirnmassenblutungen sowie der gefäßchirurgische Eingriff bei Verschlüssen oder intravasalen Strömungshindernissen zeitlich richtig einzuplanen.

**12. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft
für Internistische Intensivmedizin und
der Österreichischen Gesellschaft für
Internistische und Allgemeine Intensivmedizin**

Kurzreferate

Editor, Medizin?

**Leitung: F. Dienstl
Innsbruck
16.-18. Oktober 1980**