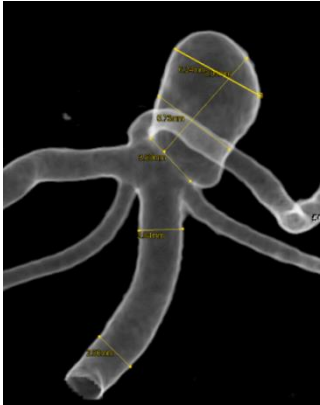


Innovationsgipfel der MHH am 14. April 2016



Fortschritte in der interventionellen Aneurysmathherapie

G.Friedrich Götz

Institut für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie
(Direktor Prof. Dr. H. Lanfermann)

Medizinische Hochschule Hannover

Goetz.Friedrich@mh-hannover.de

Hirnarterienaneurysmen


- Häufigkeit
- Behandlungsindikationen
- Lokalisation
- Interventionelle Aneurysmathherapie
- Behandlungsalternativen
- Ausblick

Häufigkeit (pro 10.000 Einwohner / Jahr)

- < 1000 extracranielle Carotisstenosen
- < 300 Hirnarterienaneurysmen
- 18,0 Hirninfarkte
- 1,0 Subarachnoidalblutungen
- 0,5 *Multiple Sklerose*
- 0,5 AV-Malformationen
- 0,1 Durafisteln

Behandlungsindikation

Rupturierte Aneurysmen

- Innerhalb von < 48
- Ziel: keine Reblutung
- Möglichst interventionell
- Ausnahme:
 - großes Hämatom
 -  operativ

Inzidentelle Aneurysmen

- Rupturrisiko*
- Ziel: keine SAB
- Interventionell oder OP
- Ausnahme:
 - Mediaaneurysmen
 - gute Ergebnisse mit OP

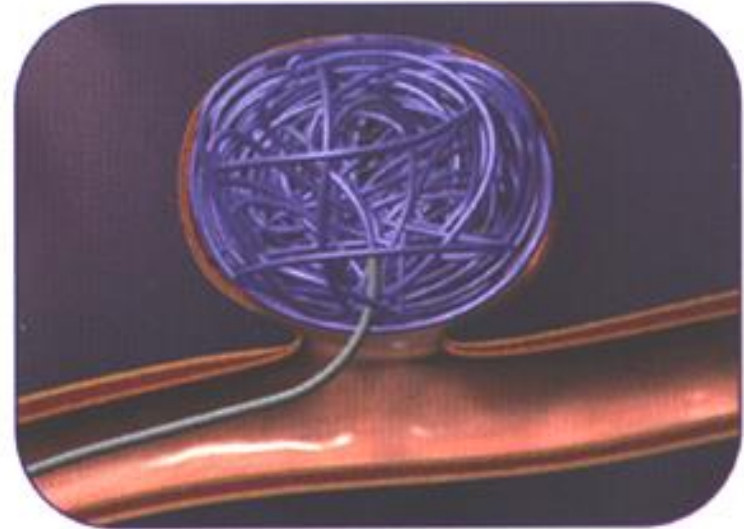
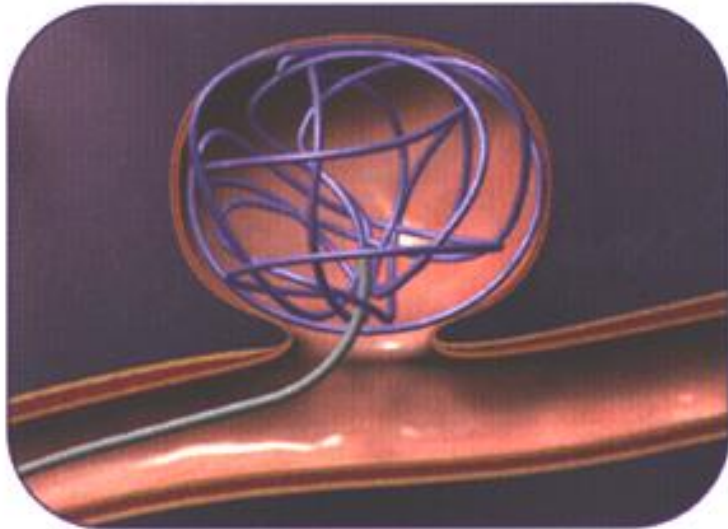
**Aneurysmagröße*

**Lebensalter*

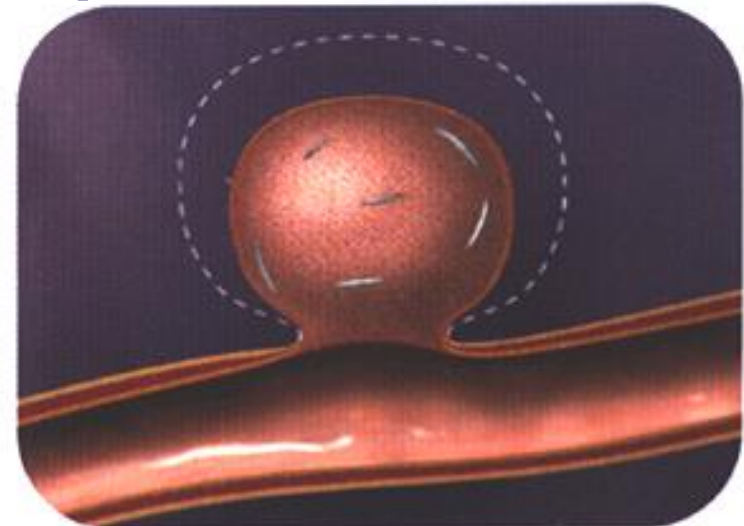
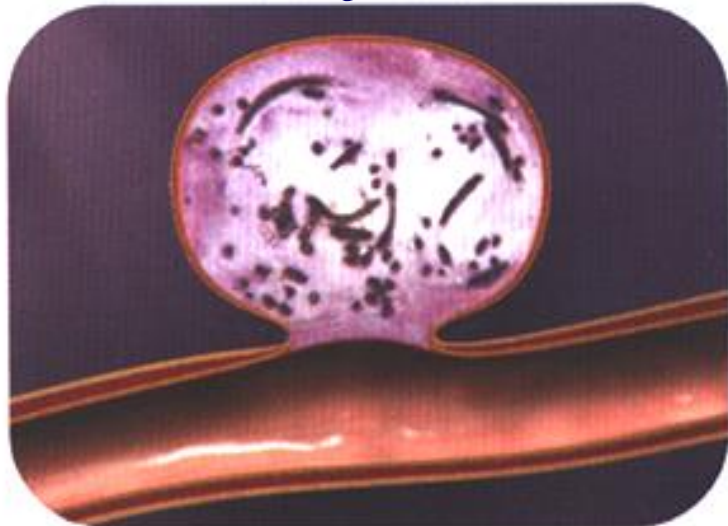
**Risikofaktoren*

Interventionelle Aneurysmathherapie

- Embolisation mit Coils
- Ballongestützte Embolisation mit Coils
- Stentgestützte Embolisation mit Coils
- X-, Y- Stenting und Coils
- pConus
- **Flow Diverter** (hämodynamisch wirksames Implantat)
- **WEB** (intraaneurysmales hämodynamisch wirksames Implantat)



Aneurysmtherapie mit Coils



Flow Diversion

„Flowdiverter“

- Endoluminale Rekonstruktion des Trägergefäßes und des Aneurysmahalses
- Korrektur der gestörten Hämodynamik
- Flussverlangsamung im Aneurysma
- Thrombose im Aneurysma
- Schrumpfung des Aneurysma

Vorteile

Interventionelle Aneurysmatherapie

- minimal invasiv
- Interventionsdauer < OP-Dauer
- Liegezeit der Patienten ist kürzer
- Weniger Vasospasmen
- Epilepsie 3,4 % (6,9 % nach Clipping)
- Weniger behinderte Patienten nach 1 Jahr
(absolute Risikoreduktion: 6,9 % lt. ISAT)