Zerebrale Sinusthrombose und Antikoagulantientherapie

H.		Stamm
----	--	-------

Aus der Universitätsfrauenklinik Basel (Direktor: Prof. Dr. Th. Koller)

Adresse des Autors: PD Dr. H. Stamm, Chefarzt der geb.-gyn. Abteilung des Städt. Krankenhauses, Baden (Schweiz)

Die Sinusthrombose ist eine typische postpartale Komplikation. Sie kommt bei Männern fast nie vor. Es ist nicht geklärt, warum gerade bei Frauen und gerade im Wochenbett die Hirnsinus, besonders der Sinus sagittalis, zur Thrombosierung neigen. Nur selten sind die Hirnsinus frei und andere Hirnvenen betroffen.

Sinusthrombosen werden in zunehmendem Maße diagnostiziert (1 auf 2000 Geburten). Es ist unwahrscheinlich, daß die Krankheit zunimmt. Hingegen haben sich die meisten früher als besonders gefährlich bezeichneten Wochenbettseklampsien als Sinusthrombosen erwiesen, und viele «Epilepsien» und «Apoplexien im Wochenbett» werden heute als Sinusthrombosen angesehen. Hirnembolie, Hirntumor, multiple Sklerose, Hirnabszeß, Enzephalitis, Meningitis usw. können zu differential-diagnostischen Überlegungen Anlaß geben.

126 Stamm, Zerebrale Sinusthrombose und Antikoagulantientherapie

Die Diagnose ist nicht einfach und mit Sicherheit erst durch die Autopsie zu stellen.

Sinusthrombosen können die ganze Skala zerebraler Symptome hervorrufen, vom einfachen Kopfschmerz über Meningismus, Benommenheit, spastische Konvulsionen, schlaffe Lähmungen, Herdsymptome, Hemiplegie bis zu tiefstem Koma. In dessen ist die sofortige Differentialdiagnose nicht so wichtig, weil bei allen in Frage kommenden Krankheiten vorerst dieselbe Therapie eingeleitet werden muß.

Antikoagulantien sind bei Hirnschäden in der Regel kontraindiziert, weil im traumatisierten Hirngebiet besonders leicht Antikoagulantienblutungen entstehen und diese das Hirngewebe im weiten Umkreis zerstören. Die Mehrzahl der Geburtshelfer ist sich daher einig, daß Antikoagulantien bei Sinusthrombosen kontraindiziert sind. Die Therapie der Wahl ist die mehrwöchige absolute Immobilisation mit Sedativa und Abdunkeln des Zimmers. Die absolute Immobilisation verschafft dem Vegetativum nicht nur die zur Heilung optimale Stabilität, sondern sie normalisiert auch die Gerinnungs- und Fibrinolysetendenz des Blutes und bringt damit die Thromben zum Verschwinden.

Die Prognose ist bei sorgfältiger konservativer Behandlung nicht so schlecht, wie es im akuten Stadium aussieht. Immerhin beträgt die Mortalität 5-10%. Nicht selten verläuft die Erholung außerordentlich rasch und vollständig.

Literatur

Koller, Th.; Stamm, H.; Hauser, G. A. und Klingler, M.: Die zerebralen Sinusthrombosen in der Geburtshilfe. *Thromb. Diath. haemorrh.* 1: 37-54 (1957).