



Projekt: DESTINY-Studie

Hintergrund

Patienten mit großen, raumfordernden Schlaganfällen der Großhirnhemisphären (so genannten malignen Mediainfarkten) haben eine sehr schlechte Prognose. Auch bei maximaler medikamentöser und intensivmedizinischer Therapie überleben nur etwa 20 Prozent der Betroffenen, die meisten mit einer bleibenden schweren Behinderung. Der klinische Zustand der Patienten wird durch die Entwicklung einer massiven Wasseransammlung im Gehirn, eines Hirnödems, bestimmt. Da das Gehirn vom knöchernen Schädel umgeben ist, entsteht aufgrund der Schwellung ein enormer Hirndruck, der oft zum Tode der Patienten führt. Seit mehreren Jahren gibt es neben der medikamentösen Behandlung eine weitere Methode, die Hirnschwellung zu behandeln: die zeitweilige operative Entfernung eines Teils des Schädelknochens (dekompressive Hemikraniektomie). Dadurch kann das geschwollene Hirngewebe nach außen entweichen und es entsteht ein sehr viel geringerer Hirndruck.

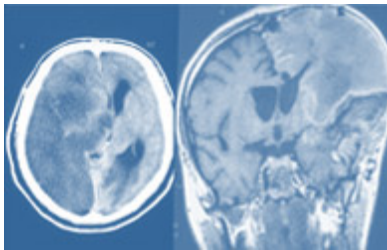


Abb. links: Computertomographie eines Patienten mit malignem Mediainfarkt und massiver Hirnschwellung, die zu einer Verdrängung und Quetschung des Hirngewebes führt.

Abb. rechts: Magnetresonanztomographie eines Patienten, der operativ durch Entfernung eines Teils des Schädelknochens behandelt wurde. Man sieht, dass das geschwollene Hirngewebe nach außen entweichen kann und das übrige Hirngewebe weniger stark verdrängt wird.

Ziele

Bisher gibt es keine wissenschaftlichen Belege, dass die operative Therapie der medikamentösen Behandlung überlegen ist. Die DESTINY-Studie (Decompressive Surgery for the Treatment of Malignant Infarction of the Middle Cerebral Artery) soll prüfen, ob die Dekompressionsoperation im Vergleich zur medikamentösen Therapie nicht nur die Sterberate verringert, sondern vor allem auch zu einer geringeren dauerhaften Behinderung der Betroffenen führt.

Vorgehensweise

Patienten werden nach Ihrer Einwilligung zufällig (randomisiert) einer der beiden Behandlungen zugeordnet. Die Studie wird abgebrochen, sobald sich eine Überlegenheit einer der beiden Therapien hinsichtlich des Überlebens der Patienten 30 Tage nach Beginn der Erkrankung zeigt. Im Rahmen der Studie untersucht ein Studienarzt die Patienten mehrmals, um die neurologischen Symptome und den Grad der Behinderung zu erfassen. Diese Untersuchungen finden bei Aufnahme, nach 1-2, 3-7 und 30 Tagen, sowie nach 6 Monaten und 1 Jahr statt. Zusätzlich wird am Ende der Beobachtungszeit - ein Jahr nach Behandlung - ein Test, der die alltäglichen Fertigkeiten beurteilt, durchgeführt und anhand eines Fragebogens die Lebensqualität bewertet.

Ergebnisse

Bisher wurden 32 Patienten (Stand Oktober 2005) in die multizentrische Studie eingeschlossen, die maximale Patientenzahl beträgt 68. Erste Ergebnisse werden für 2007 erwartet.

Projektleiter



Dr. Eric Jüttler



Universitätsklinikum Heidelberg
Neurologische Klinik
Im Neuenheimer Feld 400
69120 Heidelberg
[» E-Mail](#)



Prof. Dr. med. Stefan Schwab
Neurologische Universitätsklinik Erlangen
Schwabachanlage 6
91054 Erlangen
Tel.: +49-9131 85-34563
Fax: +49-9131 85-36597
[» E-Mail](#)