

Vortrag von Prof. Dammann zum Thema „Kavernome und aktuelle Erkenntnisse“ - Zusatz-Meeting anlässlich des Cavernoma Awareness Month

Am 15. Mai 2024 durften wir Herrn Prof. Dr. med. Dammann und 24 Interessierte im Rahmen unseres Ärzte-Zoom begrüßen. Er ist Facharzt für Neurochirurgie und leitender Oberarzt der Neurochirurgie am Universitätsklinikum Essen. Dort wird das gesamte Spektrum neurochirurgischer Eingriffe abgedeckt, jedoch sind Kavernome ein großes Thema, das vor längerer Zeit von Prof. Dr. med. Sure aus Marburg als Forschungsthema eingebracht wurde. Prof. Dammann ist inzwischen ebenfalls seit vielen Jahren mit der Kavernom-Forschung befasst. Er ist zudem Vorsitzender des Medizinischen Beirates

Nach dieser kurzen persönlichen Vorstellung startete Prof. Dammann seinen Vortrag, in dem er mittels seiner Präsentation die Erkrankung Kavernome zusammenfassend erklärte und den aktuellen Erkenntnisstand der Forschung in diesem Bereich darlegte.

Abgerundet wurde der Vortrag durch die anschließende Fragerunde, in der die Teilnehmer die Möglichkeit hatten, konkrete Anliegen zu äußern oder Fragen zu stellen. Sie haben den Vortrag von Prof. Dammann verpasst? Dann finden Sie nachfolgend die Kernaussagen zum Nachlesen.

Kavernome

Zerebrale und spinale Kavernome sind Gefäßfehlbildungen im Gehirn und Rückenmark mit einem maubbeerartigen Erscheinungsbild. Sie können durch ihre Blutungsneigung Kopfschmerzen, epileptische Anfälle, Lähmungen und andere neurologische Defizite verursachen.

Sie entstehen im venösen System und sind dadurch – anders als bsp. Aneurysmen im arteriellen System – deutlich gutmütiger und teils sogar symptomlos.

Sie können jedoch auch ernstzunehmende Probleme verursachen, vor allem Epilepsie und schlaganfallartige Symptome.

Ausgelöst werden diese durch Blutungen in den Kavernen (höhlenartigen Gefäße), die auch größer sein können, und dann durch verschiedene Umstände nach außen durch die meist dünne Gefäßwand gedrückt werden. So stellt es der derzeitige Stand der Wissenschaft dar.

Im Zusammenhang mit Kavernomen werden im MRT oft „Einblutungen“ diagnostiziert. Jedoch gehört das als typischer Charakter der Erkrankung regulär dazu. Wichtig ist jedoch die Unterscheidung zu symptomatischen Kavernomblutungen.

Auch die Epilepsie entsteht nicht nur durch akute Blutungen, sondern auch dadurch, dass das umliegende Hirngewebe durch immer wiederkehrende Sickerblutungen und deren Ablagerungen gereizt wird.

Der Blutungsmechanismus selbst im Sinne von wann und warum und wie liegt im Wesentlichen noch im Unklaren. Auch ist keine Vorhersage möglich.

Viele Kavernome bleiben asymptomatisch. 5 Kavernome findet man heutzutage bei 1000 MRTs als Zufallsbefund. Da ungefähr 10.000 MRTs pro Tag in Deutschland gemacht werden, werden etwas 50 Kavernome pro Tag gefunden, die dann zu Behandlern weitergeleitet werden.

Bei asymptomatischen Kavernomen gibt es derzeit keine Therapieempfehlung.

Es gibt zwei Arten von Kavernomen:

Die familiäre Form bei erblicher Grundlage mit 50% Wahrscheinlichkeit der Weitergabe ist selten im Gegensatz zu den 80-90 % der sporadisch, also zufällig, entstandenen Kavernomen.

Als Besonderheit ist die DVA zu nennen, hier können vermutlich auch sporadische Kavernome entstehen.

Diagnostik

Klassisch werden Kavernome mit einem MRT diagnostiziert. Im MRT-Bild fallen sie popcorn-artig auf mit Ablagerungen als heller Saum außenherum. Je nach Lage können Sie als mögliche Epilepsie-Auslöser angesehen werden. Bei mehreren Kavernomen muss man vermuten, dass familiäre Form vorliegen könnte.

Therapie

Die Therapie der Wahl ist immer noch die chirurgische Entfernung.

Die Bestrahlung, um Kavernome zu beruhigen, wird immer mehr angewandt, hat aber noch wenig wissenschaftliche Evidenz.

Laserlicht zum Veröden wird eher bei schlechtem OP-Zugang oder zu hohem Risiko eingesetzt.

Die Zukunft soll so aussehen, dass nicht-invasive Behandlungsverfahren zum Einsatz kommen - mit Medikamenten, die das Blutungsrisiko senken. Dies ist gerade bei der familiärer Form von enormer Bedeutung, weil hier ein lebenslanges Risiko besteht.

Kavernome sind schon bekannt seit 1957, aber nehmen einen größeren Raum ein seit der Möglichkeit der MRTs. Anfang der Nuller-Jahre wurden die Grundzüge der genetischen Entschlüsselung der Erkrankung definiert.

Inzwischen findet eine zunehmende Systematisierung der Forschung statt. Über z. B. die Angioma Alliance u.v. a.m. vernetzt sich die weltweite Forschung, um Behandlungsstrategien zu systematisieren und zu validieren, was sehr wichtig ist. Das alles entwickelt sich gerade erst, weil es eben eine seltene Erkrankung ist. Aber die wissenschaftliche Aktivität wird größer, wie positiverweise festzustellen ist.

Fragerunde

1. Ich hatte eine Blutung im Stammhirn, nach mehreren Blutungen wurde das Kavernom entfernt, aber es blieben unschöne Symptome. Es war ein sporadisches Kavernom, wie groß ist das Risiko der Wiederentstehung?
 - Dazu muss man fragen, wurde das Kavernom vollständig entfernt? Um das festzustellen, ist eine MRT-Kontrolle nach 3 Monaten sinnvoll. Macht man dies zu früh, besteht die Gefahr eines falsch positiven Befundes wegen Blutresten.
 - Nach dem 3-Monats-MRT kann die Antwort „sicher entfernt“ lauten. Aber kleine alte Blutablagerungen können manchmal schwer interpretiert werden – sind es Kavernom-Reste oder Blut?
 - Dann sind weitere MRT zwingend notwendig, tauchen wieder hellere Stellen auf, dann könnte das evtl. neue Aktivität bedeuten. Ist es 12 Monate konstant, ist das Kavernom sicher entfernt.
 - Ist aber zusätzlich eine größere DVA vorhanden, besteht ein gewisses Risiko für eine Neu-Entstehung an der DVA (die nicht mit entfernt wird).
 - Normal sieht man als Operateur den genauen Rand, sodass man sicher sein kann, alles entfernt zu haben. Bei Stammhirn-Kavernomen ist es jedoch so, dass man wegen der risikoreichen Strukturen vorsichtig und zurückhaltend operiert. Wenn jedoch tatsächlich ein signifikanter Rest verbleibt, bleibt das Risiko sehr hoch für weitere Blutungen.
2. Ich habe ein Rückenmark-Kavernom in der Halswirbelsäule. Bei einer Operation wurde vermutlich mein Hals überstreckt, was eine Blutung ausgelöst hat. Eine weitere OP steht an, ich will keine Vollnarkose mehr, weil ich Angst vor einer erneuten Blutung habe. Sind die Medikamente gefährlich für Kavernome?
 - Prof. Dammann hält die Überstreckung und OP für unwahrscheinlich als Auslöser. Kavernome bluten, wann sie wollen. Das wird auch bei gutachterlicher Tätigkeit oft gefragt (z.B. bei Blutung nach Fußball an den Kopf) und wird immer ausgeschlossen, weil es nicht nachweisbar ist.
 - Es gibt keinerlei Einschränkungen für Narkose oder lokale Anästhesie.
 - Es gibt keinerlei Einschränkungen für Lagerung etc.
 - Selbst eine vaginale Entbindung ist nicht zu vergesellschaften mit Blutungsereignissen.
 - Bei Medikamenten insgesamt belegt eine aktuelle Studie, dass weibliche Hormone (Pille) Auslöser sein *können*, aber das ist noch nicht zu 100% validiert.
 - Als Forscher muss man immer im Fluss bleiben und nach Datensammlung die Relevanz beurteilen.
3. Vor 2 Jahren hatte ich nach Stent-Setzung/ Herzinfarkt eine nachfolgende Kavernom-Einblutung im Stammhirn. Seither lebe ich mit Spätfolgen wie vielen Missempfindungen in Mund und Gesicht. Werden diese Symptome bei Stress schlimmer?
 - Die Vorgeschichte ist aus Prof. Dammanns Sicht ungewöhnlich. Er hat noch nie eine Patientin mit Blutung nach einer Blutdruckkrise oder Blutverdünnung gesehen. Die Frage ist: War es wirklich so?
 - Die Symptome sind viel wichtiger: Kavernome machen Symptome wie Schlaganfall und verhalten sich auch nicht anders. Im Hirnstamm gelegene Kavernome können Neuropathien machen, diese Missempfindungen sind nicht sehr selten.

- Es ist auch typisch, dass sich multifaktoriell Symptome ausprägen können und damit auch die Wahrnehmung verändern. Das kann bei Verletzung des Nervensystems vorkommen.
- Für die Therapie gibt es unterschiedliche Möglichkeiten: Schmerztherapie, Verhaltenstherapie, medikamentöse Therapie etc. Der Neurochirurg ist eher nicht der Ansprechpartner, eher Neurologe.

Die Symptome sind unterschiedlich stark ausgeprägt, phasenweise sehr schlecht. Das beschreibt auch ein anderer Betroffener. Die beiden wollen sich in Slack dazu austauschen.

4. Bei einem Hirnstammkavernom, das bereits geblutet hat: Kann man das Blutungsrisiko positiv / negativ beeinflussen? Gibt es gewisse "Vorsichtsmaßnahmen" (z.B. hinsichtlich des Blutdrucks) oder Änderungen des Lebensstils zu empfehlen?
 - Eine gesunde Lebensweise ist immer gut, aber nichts lässt sich wirklich als Risiko für Kavernome nachlegen.
 - Bei Hormonen kann man aufgrund der Studienlage noch keine genauen Aussagen treffen.
 - Auch für Aspirin gibt es bislang keine Empfehlung, da Studienlage noch nicht ausreichend für eine Therapieempfehlung ist.
 - Das gilt auch für Propanolol und Statine.
 - Man kann frühestens in 5-6 Jahren mit Ergebnissen rechnen.
5. Wachstumshormontherapie (aufgrund einer Fehlbildung der Hypophyse) in Kombination mit familiären Kavernomen. Gibt es Hinweise darauf, dass die Therapie die Kavernome negativ beeinflussen könnte?
 - Hier kann man nichts Klares dazu sagen, weil das eine so extrem seltene Konstellation ist.
6. Wie hoch ist das Risiko bei Hormon-Ersatztherapie für erneute Blutungen?
 - Güterabwägung: Risiken für Blutungen sind nicht ganz klar abzugrenzen. Hier muss man also schauen, was für die Lebensqualität wichtiger ist. Kann man nicht ganz befriedigend beantworten.
7. Welche Schmerzmittel darf man nehmen?
 - Es gibt keine Ausschlüsse für Paracetamol, Aspirin oder Ibuprofen und auch keine Ausschlüsse für zentral wirksame Schmerzmittel.
8. Welche Symptome entscheiden für eine Operation eines Hirnstamm-Kavernoms?
 - Hier gibt es keine trennscharfen Richtlinien. Es ist immer eine individuelle Entscheidung nach Lokalisation, Erfahrung des Operateurs, Zustand des Patienten inkl. aller Nebenerkrankungen etc.
 - Erst bei neurologischen Störungen sollte man anfangen, über eine Operation nachzudenken.
 - Das ist eine Risiko-Nutzen-Abwägung, die nicht einfach ist.
 - Je tiefer die Lokalisation ist, desto riskanter ist die Operation. Deshalb dann ist bei leichten Symptomen eine eher zurückhaltende Haltung angeraten.
 - Die Entscheidung sollte nur in Zusammenarbeit mit einem Zentrum, das viel Erfahrung mit Hirnstammkavernomen hat, getroffen werden.

Von Kathrin Sachse (Vorstandsmitglied) | 13.06.2024