
Fallbericht aus Wien

AM 23. April dieses Jahres wurde eine 36-jährige Patientin, gravid in der 16. SSW, auf der neurochirurgischen Abteilung der KA Rudolf-Stiftung mit der Diagnose Subarachnoidalblutung aufgenommen. Die Patientin war bei der Aufnahme ansprechbar bei zeitweiser Unruhe und Desorientiertheit. Die sofortige Angiographie, bei der bereits der Intensivbeidiensnt anwesend war, zeigte ein Aneurysma der A. comm. post. Im Angiographieraum mußte die Patientin nicht sediert werden, sondern konnte durch ein Gespräch abgelenkt werden, in dem sie über ihre familiäre Situation sprach und mehrmals ihre Sorge um das Baby ausdrückte, auf das sich die Patientin und ihr Lebensgefährte sehr freuten. Nach der Angiographie wurde die Patientin aus Überwachungsgründen auf unserer Intensivstation aufgenommen und am darauffolgenden Vormittag operiert. Ein Ultraschall nach Aufnahme bestätigte die intakte Gravidität, der 16. SSW entsprechend. Die Operation (Klippping des Aneurysmas und Ventrikeldrainage) verlief problemlos, und die Patientin konnte einige Stunden postoperativ extubiert werden. Zu diesem Zeitpunkt zeigte sie keine neurologischen Ausfälle, sie war voll ansprechbar und orientiert.

Der dramatische Verlauf begann am zweiten postoperativen Tag, an dem die Patientin in kurzer Zeit ein massives Hirnödem entwickelte, welches trotz massiver Hirndrucktherapie bei der mittlerweile reintubierten und tief sedierten Patientin nicht gebessert werden konnte. Am dritten postoperativen Tag waren die Pupillen der Patientin bei Hirndruckwerten über 60 mm Hg maximal weit bei negativer Lichtreaktion und negativem Cornealreflex bds. Eine Ultraschallkontrolle zeigte normale kindliche Herzöne und Spontanbewegungen.

Zu diesem Zeitpunkt war anzunehmen, daß die Patientin in Richtung Hirntod gehen würde, und Prof. Sporn, der sich für die Fortführung der Schwangerschaft einsetzte, führte zusammen mit seinem Team lange Gespräche mit dem Kindesvater. Im weiteren Verlauf zeigte sich jedoch über den gesamten Aufenthalt sowohl im EEG als auch im TCD kein Perfusionsstopp.

In der zweiten Aufenthaltswoche wurde ein bekannter Neonatologe von der Wiener Universitätsklinik zugezogen: Hormonstatus, Plazentadurchblutungsmessungen und regelmäßige gynäkologische Kontrollen zeigten weiterhin eine intakte Gravidität. Die Patientin war über den gesamten Verlauf hämodynamisch stabil, die Blutgase optimal unter konventionellem Beatmungsmuster. In der dritten Aufenthaltswoche erhielt die Patientin antibiotische Therapie mit Pipril bei Fieber und Wachstum von *Pseudomonas aeruginosa* im Trachealabstrich und Blutkultur.

Am 22. Aufenthaltstag der Patientin und mittlerweile 19. SSW kam es ohne erklärbare Ursache zu einem plötzlichen Spontanabort. Zu tiefst betroffen waren nicht nur die Familie selbst, sondern das gesamte Ärzte- und Pflegeteam, das sich für das Leben des kleinen Patienten einsetzte und das Wachstum des mittlerweile vertrauten Kindes mit Freude beobachtete.

Die Patientin selbst verstarb vier Tage später unter dem Beisein ihrer Angehörigen im Multiorganversagen.

E. REDL, Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin; Krankenanstalt Rudolfstiftung, 1030 Wien

Vorstand: Univ.-Prof. Dr. P. SPORN;