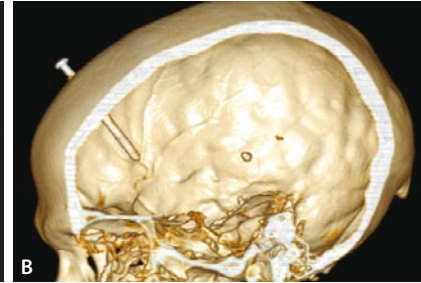
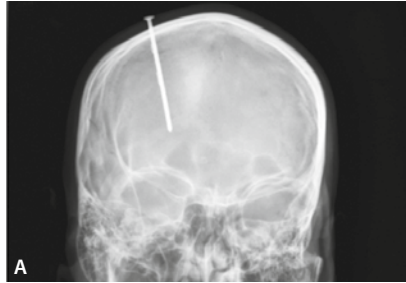


## Schwere Hirnverletzung

## Nagel im Kopf – na und?

Ein 46-jähriger Mann suchte auf eigenen Beinen die Nothilfe auf, nachdem er sich mit einer Nagelmaschine versehentlich selbst einen Nagel in den Kopf geschossen hatte. Er wies als einziges Symptom leichte stirnbetonte Kopfschmerzen auf. Bei der Untersuchung zeigte sich kein fokales neurologisches Defizit. Auf einer Röntgenaufnahme und im CT des Schädels erkannte man einen 6,35 cm langen Nagel, der durch das rechte Stirnbein 4,1 cm in das Gehirn eingedrungen war. Zusätzlich bestand eine leichte interzerebrale Blutung und ein geringgradiger Pneumoenzephalus (Abb.). Der Nagel wurde erfolgreich entfernt, wobei es nur zu einer geringfügigen Blutung kam. Der Mann erholte sich rasch und wurde nach Hause entlassen.



© Lancet 2014;383:e10

Röntgenaufnahme des Schädels eingedrungenem Nagel (A), dreidimensionale Rekonstruktion einer Schädel-CT (B)

Man ist immer wieder erstaunt darüber, wie selbst schwere penetrierende Hirnverletzungen völlig asymptomatisch verlaufen können. Es kommt allein auf die Lokalisation an. Wäre der Nagel durch den Hals in

die Schädelbasis eingedrungen, so hätte das wohl das Ende des Mannes bedeutet.

H. S. Fueßl ■

■ Chabra L et al.  
(Korres.: lovely.chhabra@hhchealth.org): A nail in the head. Lancet 2014;383:e10

## Kompressionsstrümpfe können postthrombotisches Syndrom nicht verhindern

**Das postthrombotische Syndrom ist eine belastende Komplikation einer tiefen Beinvenenthrombose, die bei bis zu 50% der betroffenen Patienten auftreten kann. Doch Kompressionsstrümpfe können dies offenbar nicht verhindern.**

— Die Symptome des postthrombotischen Syndroms (PTS) reichen von einer leichten Beinschwellung bis hin zu Beinulzera. In zwei randomisierten Studien wurde gezeigt, dass die Kompressionstherapie mit einer Halbierung des PTS-Risikos einhergeht. Diese Studien hatten jedoch nur kleine Patientenzahlen und waren nicht placebokontrolliert.

Nun wurde in einer multizentrischen randomisierten Studie eine aktive Kompressionstherapie gegen Placebostrümpfe bei Patienten mit einer erstmaligen proximalen tiefen Venenthrombose verglichen. Der primäre Endpunkt

war das Vorhandensein eines PTS nach sechs Monaten oder später.

In der Studie wurden 410 Patienten mit aktiven Kompressionsstrümpfen (30–40 mmHg Kompression) und 396 Patienten mit Placebostrümpfen (weniger als 5 mmHg Kompression) versorgt.

Zwei Jahre nach Studieneinschluss gab es hinsichtlich des Auftretens eines PTS keinen signifikanten Unterschied zwischen den beiden Behandlungsgruppen (14,2% in der Gruppe mit aktiver Kompression, 12,7% in der Gruppe mit Placebostrumpf; Hazard Ratio = 1,13;  $p = 0,58$ ). Außerdem hatten die Kompressionsstrümpfe keinen Einfluss auf die Entstehung venöser Ulzera und erneut auftretender tiefer Venenthrombosen, auf die Prävalenz eines venösen Refluxes nach zwölf Monaten und auf die Lebensqualität der Patienten.

Die Autoren dieser groß angelegten randomisierten Studie schlussfolgerten,

dass Kompressionsstrümpfe das PTS innerhalb von zwei Jahren nicht verhindern können und sich somit nicht als Behandlungskonzept qualifizieren.

■ Kahn SR et al.  
*Compression stockings to prevent post-thrombotic syndrome. Lancet 2013, published online 5.12.2013; doi:10.1016/S0140-6736(13)61902-9*

### Kommentar

Diese Studie ist ein großer Rückschlag für die Kompressionstherapie in der Verhinderung des PTS. Weiterhin fällt auf, dass die Zahl der Patienten, die nach einer proximalen tiefen Venenthrombose im 2-Jahres-Zeitraum ein relevantes PTS entwickeln, mit weniger als 15% relativ niedrig ist. Es bleibt zu diskutieren, wie der Stellenwert der Kompressionstherapie im längerfristigen Verlauf ist und ob Stützstrümpfe hilfreich sein können, um die Symptome eines bereits etablierten PTS oder einer akuten tiefen Venenthrombose zu lindern.

N. Diehm ■