

## **Zusammenfassung**

Als häufigste Komplikation der endovaskulären Behandlung von cerebralen Aneurysmen treten thrombembolisch-ischämische Ereignisse auf. Die Häufigkeit dieser thrombembolischen Komplikationen wird mit 3,7 - 13,1% angegeben. Prophylaktisch erfolgt intraprozedural der Einsatz von Antikoagulantien (z. B. Heparin i.v.). Thrombozytenaggregationshemmer werden bisher meist nur in besonderen Behandlungssituationen eingesetzt (z. B. bei breiter Kontaktfläche von Coilpacket und Blutstrom, bei Stentbehandlungen).

In dieser Analyse soll untersucht werden, ob durch eine bereits präinterventionell beginnende Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern bei der Behandlung nichtrupturierter Aneurysmen positive Effekte bezüglich Gesamthäufigkeit, Morbidität und Mortalität von Thrombembolien auftreten, oder ob negative Effekte durch eventuelle Blutungskomplikationen überwiegen. Dazu wurde die gerinnungsaktive Medikation von konsekutiv über zwei Jahre behandelten Aneurysmen analysiert und zwei Behandlungsgruppen mit und ohne Thrombozytenaggregationshemmern miteinander verglichen.

In dieser retrospektiven Arbeit betragen die Gesamthäufigkeit, -morbidity und -mortality von prozedural verursachten Thrombembolien 13,3%, bzw. 5,5%, bzw. 0%. Häufigkeit und Mortalität sind in den beiden Behandlungsgruppen gleich. Bezüglich der Morbidität besteht ein statistischer Trend für ein besseres Outcome der vorbehandelten Patientengruppe (1,7% bzw. 8,9%,  $p=0,08$ ). Cerebrale Blutungskomplikationen treten in den beiden Gruppen gleich häufig auf. Blutungen in anderen Körperregionen wurden nicht beobachtet.

Der Einsatz von Thrombozytenaggregationshemmern verursacht keine zusätzlichen Behandlungskomplikationen. Trotz eines statistischen Trends zugunsten einer geringeren Morbidität in der vorbehandelten Gruppe kann ein positiver Effekt der Prämedikation nicht nachgewiesen werden. Die Durchführung einer prospektiven Therapiestudie scheint aufgrund dieser Beobachtungsstudie unbedenklich.