

Behandlung des akuten Schlaganfalls

Neue Leitlinie empfiehlt Kombination aus Lyse und Katheter

Berlin (12. April 2016) – Das mechanische Entfernen von Blutgerinnseln im Gehirn mit einem Katheter (Thrombektomie) setzt sich in Deutschland durch. Die beherrschende neue Methode kann schwere Behinderungen nach einem schweren Schlaganfall vermeiden, indem sie eine verstopfte Hirnarterie von einem Blutgerinnsel (Thrombus) befreit. Eine neue Leitlinie empfiehlt in bestimmten Fällen eine Kombination aus bewährter Thrombolysen mit einem Medikament und der mechanischen Methode mittels Katheter. Die Thrombektomie auf möglichst schnell möglichst vielen Patienten auszuführen. Dafür habe sich eine enge Zusammenarbeit von Stroke Unit und Neurointerventionellen Zentren bewährt, wenn die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG), die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) und die Deutsche Gesellschaft für Neuroangiologie (DGN) mit Zahlen stellen Neuroangiologie, die den Kathetererfolg verbessern, bereits verabschiedete Fortbildungen an.

Rund 80 Prozent aller jährlich 250.000 Schlaganfälle werden in Deutschland durch ein Blutgerinnsel (Thrombus), das ein Blutgefäß verstopft, verursacht. Als Folge können Teile des Gehirns nicht mehr mit Blut versorgt werden. In solchen Fällen besteht bisher die beste Behandlung darin, die Patienten möglichst rasch mit einer Injektion des Medikaments Alteplase (tPA) zu behandeln. Der Wirkstoff kann das Blutgerinnsel in den Hirnarterien auflösen. Diese Lysestrategie ist in allen deutschen Schlaganfallzentren (Stroke Unit) seit Mitte der 1990er Jahre Standard. Allerdings können mit dieser Therapie ausschließlich nur etwa 10 bis 15 Prozent der großen Blutgerinnsel beseitigt werden.

Neue Era in der akuten Schlaganfallbehandlung

Aktuell erweisen Kliniken, die eine Stroke Unit besitzen, im Vergleich zu einer neuen Therapie, die sich kürzlich in fünf Studien als wirksam erwiesen hat. Spezialisierte Neuroangiologen schälen von der Leiste aus einen Katheter bis an die Stelle des Gehirns, wo das Blutgerinnsel eine Arterie blockiert hat. Der Katheter durchdringt den Thrombus und umschließt das Gerinnsel mit einem Draht wie ein Dreieck. Anschließend kann es über einen Hohlkatheter abgezogen werden. Diese Behandlungsmethode, auch mechanische Thrombektomie genannt, wurde in den letzten Jahren so weit verbessert, dass bei 30 Prozent der Gefäße wieder eröffnet werden können*, sagt Professor Dr. Hans-Christoph Diener, Direktor der Klinik für Neurologie am Uniklinikum Essen und Pressesprecher der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN). Er verweist auf eine kürzlich in der Fachzeitschrift *Lancet* publizierte Meta-Analyse, die die Ergebnisse von fünf Studien zusammenfasst und zeigt, dass vielen Patienten durch die mechanische Thrombektomie schwerwiegende Behinderungen infolge des Schlaganfalls erspart werden.

Aktuelle Leitlinie bewertet die neue Methode

Die beteiligten Fachgesellschaften haben die Studienergebnisse zum Anlass genommen, ihre Leitlinie zu ergänzen (online auf www.dsg-ngo.de).

oder www.dgn.de.

Künftig*, so Peter Ringel, im *Focus-Jargon* heißt dies „Drip-and-ship“. Da eine Katheterbehandlung derzeit nur in bestimmten Kliniken möglich ist, wird der akute Schlaganfallpatient zuerst in die nächste Stroke Unit gebracht. Um ohne Verzögerung mit der Lysestrategie zu beginnen (LTP), dort entscheiden die Ärzte dann umgehend, ob eine mechanische Thrombektomie in Frage kommt und bei Positiv mit dem Rettungswagen in eine Klinik transportiert (LTP) werden soll, in der die Katheterbehandlung möglich ist.

„Drip-and-ship“ als funktionierendes Konzept in der Akutversorgung

Zwei diese Vorgehensweisen gut funktionierend, wurde jüngst von dem neurointerventionellen Stroke-Unit-Experten Prof. Dr. Christoph Grottel, Leiter der Abteilung für Neuroangiologie des Universitätsklinikums Bonn, in dem Netzwerk gefordert zum Zeitpunkt der Studie 17 Stroke Units im Bundesgebiet, von denen nur 12 Stunden am Tag und sieben Tage in der Woche eine Katheterbehandlung anbieten. Die generierten Erfahrungen mit tPA-Patienten zeigen, dass „Drip-and-ship“ im deutschen Gesundheitswesen effizienter eingesetzt werden kann. Die Oberzentrale der Patienten, die aus anderen Kliniken überweisen werden, nur verglichen mit tPA, die in der Zentrale direkt behandelt wurden“, so Christoph Grottel, der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Neuroangiologie (DGN) fordert, dass die Neurointerventionellen Netzwerke flächendeckend ausgebaut werden. „Wir sind auf einem sehr guten Weg und haben bereits in kurzer Zeit die Zahl der Neuroangiologie bzw. Radiologie ausgebaut, die in der Thrombektomie erfahren sind“, sagt er. Die Thrombektomie wird bereits in vielen Regionen verabschiedet angeboten. Um eine flächendeckende Versorgung zu erreichen, haben die Fachgesellschaften auf die Stroke Unit in Verbindung mit den Neurointerventionellen Netzwerken.

Literatur

- Mounir Rajal et al., Endovascular thrombectomy after large-vessel ischemic stroke: a meta-analysis of individual patient data from five randomised trials, *Lancet* 2016, doi: 10.1016/S0140-6736(16)00163-9. www.lancet.com
- Peter Ringel et al., Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls, Ergänzungs 2015 - Rehabilitierende Therapie. Hrsg. Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2016. www.dgn.de
- Raghav Weiser et al., Outcomes and periprocedural time management in referred versus directly admitted stroke patients treated with thrombectomy. *Thrombotic Advances in Neurological Disorders* 2015, doi: 10.1177/1750265115617061. www.tandfonline.com

Gemeinsame Pressemitteilung der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG), der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Deutschen Gesellschaft für Neuroangiologie (DGN) vom 12.04.2016 (dt)