

Ischämischer Schlaganfall: Spricht eine Demenz gegen die Rekanalisierung?

Kommen Thrombolyse und Thrombektomie als rekanalisierende Schlaganfallbehandlungsverfahren auch bei Menschen mit demenziellen Erkrankungen infrage? Grundsätzlich ja, denn die Demenz allein sagt nichts über den zu erhoffenden Nutzen der Behandlung aus.

„Das Alter ist ein Prädiktor für ein schlechteres Behandlungsergebnis“, erklärte Prof. Dr. Joachim Röther, Neurologie, Asklepios Klinik Altona, Hamburg. Eine gepoolte Analyse individueller fallbezogener Daten aus sieben randomisiert kontrollierten Studien zur intravenösen Thrombolyse zeigte in der Gruppe der über 80-Jährigen eine höhere 90-Tage-Mortalität als bei Jüngeren. Die Chancen auf einen positiven Einfluss der rekanalisierenden Behandlung auf den Krankheitsverlauf erwiesen sich jedoch in der Gesamtpopulation dieser Studie als altersunabhängig. Bei den über 80-Jährigen hatte die Thrombolysebehandlung im Vergleich zu Placebo einen signifikanten positiven Einfluss auf das funktionelle Ergebnis, nicht aber auf die Mortalität [1].

Demenz sollte nicht über die Therapie entscheiden

Eine Demenz habe sich, so Röther, nicht als unabhängiger Prädiktor für ein ungünstiges Behandlungsergebnis erwiesen. In den entsprechenden Studien sei immer die Komorbidität der Treiber für Mortalität und schlechtes funktionelles Outcome gewesen. Demenzbetroffen waren dabei häufig ältere Frauen mit ausgeprägter Komorbidität. „Das Vorliegen einer Demenz alleine sollte nicht über die Therapie entscheiden“, betont Röther.

In einer australischen Studie wurden die Krankheitsverläufe von 7.000 Schlaganfallbetroffenen analysiert, davon hatten etwa 10 % eine Demenz. Die Demenzkranken wurden seltener auf Stroke Units behandelt, erhielten seltener intravenöse Thrombolyse, Physio- oder Ergotherapie und eine Rehabilitationsbehandlung. Demenzkranke mit Schlaganfall wurden nicht nur schlechter versorgt als nicht von Demenz Betroffene, sondern zeigten auch ungünstigere Krankheitsverläufe [2].

Prämorbid funktionelle Beeinträchtigung ist stark prädiktiv

Eine Studie auf Basis des Baden-Württembergischen Schlaganfallregisters zeigte, dass die Mortalität nach Thrombolyse erheblich vom prämorbidem Funktionsstatus abhängt [3]. Eine italienische Studie schloss 35 thrombolysebehandelte Schlaganfallbetroffene mit einem prämorbidem Modified Rankin Scale(mRS)-Wert von mindestens 2 ein, das heißt mit mindestens leichten funktionellen Beeinträchtigungen vor dem Schlaganfallereignis. Die Mortalität lag in der Gruppe mit prämorbidem mRS-Wert von 4–5 bei 44 % und damit deutlich höher als bei prämorbidem mRS von 3 (21 %) und 2 (17 %). Auch die NIHSS-Skala zeigte bei einem prämorbidem mRS-Wert von 4–5 nur sehr geringe Verbesserungen gegenüber dem Ausgangswert vor rekanalisierender Behandlung an. Die Differenz betrug in dieser Gruppe nur 9 %, bei mRS 3 92 % und bei mRS 2 63 % [4].

Berücksichtigt man die verfügbaren Daten, dann ist, so Röther, eine Behandlung mit Thrombolyse oder Thrombektomie bei einem prämorbidem mRS ≤ 3 in aller Regel angezeigt. Ein prämorbidem mRS von 4 erfordere eine sorgfältige individuelle Abwägung, in der Regel sei aber dann eine Behandlung nicht erfolgversprechend. Bei einem mRS von 5 solle keine rekanalisierende Behandlung erfolgen.

Dr. Thomas M. Heim

Arbeitstagung Neurointensivmedizin (ANIM) digital, 38. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurointensiv- und Notfallmedizin (DGNI) und der Deutschen Schlaganfallgesellschaft (DSG), Symposium WS 8 „Grenzindikationen der Schlaganfallmedizin“, 21.1.2021

Literatur

1. Bluhmki E et al. Stroke 2020;51:2322–31
2. Callisaya ML et al. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2020 [Epub ahead of print]
3. Gumbinger C et al. Neurology 2019;93:e1834–e1843
4. Caruso P et al. J Clin Neurosci 2020;72:180–4

Erratum

Neuromyelitis Optica Spektrum-Erkrankungen (NMOSD)

Erratum zu: Haben die alten Immuntherapeutika ausgedient?

Dr. med. Thomas M. Heim

Erratum zu: InFo Neurologie + Psychiatrie 2020;22(12):54–55

Bei der Abb. 1 „Therapieansätze bei Neuromyelitis Optica (BHS = Blut-Hirn-Schranke, ZNS = Zentralnervensystem, Eo = Eosinophile)“ fehlte das Copyright.

Das Copyright muss lauten: © Prof. Dr. Ingo Kleiter
Wir bitten, diesen Fehler zu entschuldigen.

Die Online-Version des Originalartikels ist zu finden unter:
<https://doi.org/10.1007/s15005-020-1568-y>

Erratum

Medikamenteninduzierte Gewichtszunahme

Erratum zu: Was tun, wenn das Körpergewicht unter Psychopharmaka ansteigt?

Richard Musil, Barbara B. Barton, Maria S. Simon, Catherine Glocker – München

Erratum zu: InFo Neurologie + Psychiatrie 2020;22(12):30–39

In der Online-Fassung des Beitrags war die Reihenfolge der Autoren nicht korrekt angegeben. Die richtige Reihenfolge der Autoren lautet: Barbara B. Barton, Maria S. Simon, Catherine Glocker, Richard Musil – München.

Wir bitten, diesen Fehler zu entschuldigen.
Der Originalartikel wurde korrigiert.

Die Online-Version des Originalartikels ist zu finden unter:
<https://doi.org/10.1007/s15005-020-1555-3>