le randomisierte Studien aktiv sind. Die gleichen Designfehler werden wiederholt: langes Zeitfenster (weil sonst nicht genügend Patienten kommen), alle Schweregrade (aus dem gleichen Grund), Einschluss weit distaler Verschlüsse (obwohl hier die i.v.-Lyse sehr effektiv ist).

Es ist zu befürchten, dass viele dieser Studien wieder negativ sein werden. Wenn dies geschieht, ist das Kapitel „Thrombektomie“ abgeschlossen. Es gibt nur eine letzte Chance:

Eine ausreichend große, randomisierte Studie, deren Studienprotokoll unser Wissen wirklich repräsentiert, muss rasch durchgeführt werden. Hierfür müssen die meisten Beteiligten über ihren Schatten springen und sich endlich einigen. Alle Patienten müssen eingeschlossen werden. Wer heute noch behauptet, die mechanische Rekanalisation sei Methode der Wahl und es sei unethisch zu randomisieren, hat ein eingeschränktes wissenschaftliches Gesichtsfeld [6]. Es gibt zum jetzigen Zeitpunkt überhaupt keinen Grund mehr, Patienten außerhalb einer solchen Studie zu behandeln. Wenn alle an einem Strang ziehen, wird man eine positive Studie schaffen können. Die grundsätzlichen Studienszenarios sind bekannt [7]. Wenn dies nicht geschieht, dann wird die Thrombektomie ein ähnlich kümmerliches Dasein führen wie die EC-IC-Bypass-Operation. Dies können wir als vaskuläre Neurologen nicht wollen. Es liegt in unseren Händen, die notwendigen Beweise beizubringen.

Es ist 5 vor 12.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. W. Hacke

Neurologische Klinik, Universität Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg
werner.hacke@med.uni-heidelberg.de

Einhaltung der ethischen Richtlinien

Interessenkonflikt. W. Hacke weist auf folgende Beziehung hin. Mitglied eines Advisory Boards für Codman (Stentriever Revive) bis Mai 2013, Chair Steering Committee ECASS 1-4.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Broderick JP, Palesch YY, Demchuk AM et al (2013) Endovascular therapy after intravenous t-PA versus t-PA alone for stroke. *N Engl J Med* 368:893–903
2. Kidwell CS, Jahan R, Gornbein J et al (2013) A trial of imaging selection and endovascular treatment for ischemic stroke. *N Engl J Med* 368:914–923
3. Ciccone C, Valassori LJ, Nichelatti M et al (2013) Endovascular treatment for acute ischemic stroke. *N Engl J Med* 368:924–932
4. Saver JL, Reza J, Levy EI et al (2012) Solitaire flow restoration device versus the Merci Retriever in patients with acute ischaemic stroke (SWIFT): a randomised, parallel-group, non-inferiority trial. *Lancet* 380:1231–1240
5. Nogueira RG, Jovin TG, Albers GW et al (2012) Trevo versus Merci retrievers for thrombectomy revascularisation of large vessel occlusions in acute ischaemic stroke (TREVO 2): a randomised trial. *Lancet* 380:1241–1249
6. Chimowitz MI (2013) Endovascular treatment for acute ischemic stroke – still unproven. *N Engl J Med* 368:952–955
7. Hacke W, Furlan AJ (2013) The Razor's Edge: endovascular stroke therapy: the end or only the beginning? *Intl J Stroke* (in Druck)

Nervenarzt 2013 · 84:1002–1003
DOI 10.1007/s00115-013-3855-z
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

A. Ringelstein⁷ · C. Oelschlaeger³ ·
G. Arendt² · C. Mathys¹ · R. Dziewas³ ·
T. Niederstadt⁴ · D. Reichelt⁵ ·
M. Hasselblatt⁶ · I.W. Husstedt³ ·
A. Saleh¹

¹ Institut für Radiologie, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, ² Neurologische Klinik, Universitätsklinikum Düsseldorf

³ Klinik für Neurologie, Universitätsklinikum Münster ⁴ Institut für Klinische Radiologie, Universitätsklinikum Münster ⁵ Medizinische Klinik D, Universitätsklinikum Münster ⁶ Institut für Neuropathologie, Universitätsklinikum Münster ⁷ Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie, Universitätsklinikum Essen

Retraction: Schwere Leukenzephalopathie

Der Nervenarzt (2009)
80: 1496–1501
<http://dx.doi.org/10.1007/s00115-009-2839-5>

Der Artikel wurde zurückgezogen, da Teile des Manuskripts zuvor veröffentlicht wurden in:

This article has been retracted because parts of it were previously published in:

A Ringelstein, C Oelschlaeger, G Arendt, C Mathys, R Dziewas, T Niederstadt, D Reichelt, M Hasselblatt, IW Husstedt, A Saleh (2009) Severe aseptic leucoencephalopathy as immune reconstitution inflammatory syndrome in Caucasian and African patients. *AIDS* 23:1435–1437.

Korrespondenzadresse

Dr. A. Ringelstein

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie, Universitätsklinikum Essen
Hufelandstr. 55, 45122 Essen
adrian.ringelstein@uk-essen.de