Schlaganfalltherapie auf Stroke-Units

Implementierung von Leitlinien verbessert das Outcome

Middleton S, McElduff P, Ward J et al; QASC Trialists Group. Implementation of evidence-based treatment protocols to manage fever, hyperglycaemia, and swallowing dysfunction in acute stroke (QASC): a cluster randomised controlled trial. *Lancet* 2011; 378: 1699–706

Fragestellung: Verbessert die Implementierung multidisziplinärer Behandlungsprotokolle den Outcome von Patienten mit akuten Schlaganfällen in Stroke-Units?

Hintergrund: In den letzten 20 Jahren wurde in vielen Ländern das Konzept der Stroke-Unit zur Behandlung von Patienten mit akutem Schlaganfall implementiert. Aufgabe der Stroke-Unit ist es nicht nur, eine rasche Diagnose zu stellen und gegebenenfalls eine systemische Thrombolyse oder Thrombektomie durchzuführen, sondern auch Komplikationen zu vermeiden. Dafür gibt es entsprechende Leitlinien. Es besteht allerdings ein großer Unterschied, ob diese tatsächlich in die tägliche Praxis umgesetzt werden.

trazerebrale Blutung hatten und die innerhalb von 48 Stunden nach Beginn der Symptome auf der Stroke-Unit aufgenommen wurden.

In den Zentren, in denen eine aktive Intervention vorgenommen wurde, wurden die Protokolle, mit denen der erhöhte Körpertemperatur, Hyperglykämie und Schluckstörungen erfasst und behandelt wurden, mit einem multidisziplinären Team erörtert und strukturiert implementiert. In den Schlaganfallstationen die als Kontrolle dienen, wurden lediglich die existierenden Leitlinien verteilt.

In allen beteiligten Stroke-Units wurden zunächst Patienten vor der Intervention erfasst und in einer zweiten Studienphase nach der Intervention. Endpunkte der Studien waren die modifizierte Ranking-Skala nach 90 Tagen, der Barthel-Index und der SF-36.

Ergebnisse: Zehn Stroke Units wurden der Interventionsgruppe und neun der Kontrollgruppe zugeteilt. Für die endgültige Analyse standen Ergebnisse von 1.696 Patienten zur Verfügung, davon 687 vor der Intervention und 1.009 nach der Intervention. Die Analyse zeigte, dass unabhängig von der Schwere eines Schlaganfalls Stroke-Units mit strukturiertem Umgang mit erhöhter Körpertemperatur, Hyperglykämie und Schluckstörungen ein besseres Outcome hatten als Patienten in Stroke-Units der Kontrollgruppe. So betrug der Anteil der Patienten mit einer modifizierten Ranking-Skala ≥ 2 nach 90 Tagen in der Interventionsgruppe 58 % verglichen mit 42 % in der Kontrollgruppe. Dieser Unterschied war statistisch signifikant; die Number-Needed-to-Treat betrug 6,4. Es ergaben sich allerdings keine Unterschiede in der Sterblichkeit, in der Lebensqualität und beim Barthel-Index.

Schlussfolgerungen: Die strukturierte Implementierung und Umsetzung von Behandlung und Leitlinien auf der Stroke-Unit verbessert eindeutig die Prognose von Patienten, die dort aufgenommen werden.

© SDSH

Leitlinien müssen nicht nur geschrieben, sondern auch umgesetzt werden.

Patienten und Methodik: In die QASC-Studie (Quality Acute Stroke Care) wurden Stroke-Units in New South Wales in Australien entweder einer Interventions- oder einer Kontrollgruppe zugeordnet. Die Methode entspricht einer einfachblinden, Cluster-randomisierten kontrollierten Studie. Alle teilnehmenden Stroke-Units hatten unmittelbaren Zugang zur Bildgebung und erfüllten die formalen Kriterien für eine Schlaganfallstation. Eingeschlossen wurden Patienten im Alter über 18 Jahren, die einen ischämischen Insult oder eine in-

Kommentar: Diese Studie aus Australien ist für den klinischen Alltag außerordentlich wichtig, denn sie zeigt, dass es keineswegs reicht, Leitlinien zu schreiben, sondern dass diese auch in die Behandlungsrealität umgesetzt werden müssen. Dies ist nicht allein die Aufgabe von Ärzten, sondern hier müssen Ärzte, Pflegepersonal, Physiotherapeuten, Schlucktherapeuten

sowie Logopäden eng zusammenarbeiten. Die Studie zeigt eindrucksvoll, dass durch die strukturierte Implementierung bestehender Leitlinien die Prognose von Patienten auf Stroke Units deutlich verbessert werden kann.

Hans-Christoph Diener, Essen