Systemische Thrombolyse beim akuten ischämischen Insult

Auch über 80-Jährige profitieren

Fragestellung: Verändern die Daten der IST-3-Studie (3rd International Stroke Trial) das Nutzen-Risiko-Profil einer systemischen Thrombolyse mit rekombinantem Gewebefibrinolyse-aktivator beim akuten ischämischen Insult?

Hintergrund: Die intravenöse Gabe von rekombinantem Gewebefibrinolyse-aktivator (rt-PA) im Zeitfenster von 4,5 Stunden ist bisher die einzige zugelassene wirksame Therapie des akuten ischämischen Insults. Die IST-3-Studie hatte mehr als 6.000 Patienten in einem Zeitfenster bis zu sechs Stunden eingeschlossen; außerdem umfasste das Studienkollektiv auch solche Patienten, die Kontraindikationen gegen die derzeitige Zulassung von rt-PA aufwiesen. Die Autoren führten daher eine erneute Metaanalyse aller Studien zum Einsatz von rt-PA beim ischämischen Insult unter Berücksichtigung der IST-3-Studie durch.

Patienten und Methodik: Für die Metaanalyse wurden zwölf randomisierte Studien mit insgesamt 7.012 Patienten ausgewertet, bei denen ein akuter ischämischer Insult mit rt-PA verglichen mit Placebo (oder Kontrolle) innerhalb von sechs Stunden nach Beginn der Symptomatik untersucht worden war. Berechnet wurden Odds Ratio und 95 %-Konfidenzintervalle für die primären Endpunkte innerhalb von sieben Tagen und am Ende der Beobachtungszeit.

Ergebnisse: Die Metaanalyse umfasste zwölf Studien mit zusammen 7.012 Patienten, von denen die meisten über einen Zeitraum von drei Monaten nachverfolgt worden waren. Bezogen auf die Sterblichkeit zwischen Tag 7 und dem Ende der Beobachtungsperiode betrug diese 323/2.807 für rt-PA und 372/2.728 für Placebo/Kontrollen entsprechend einer Odds Ratio von 0,48 ($p = 0,03$). Der Prozentsatz der Patienten die überlebten und ge-

messen mit der modifizierten Rankin-Skala unabhängig waren (Wert 0–2), betrug 1.611/3.483 unter rt-PA und 1.434/3.404 bei den Kontrollen. Dies entspricht einer Odds Ratio von 1,17, die mit einem p -Wert von 0,001 signifikant war.

Wardlaw JM, Murray V, Berge E et al. Recombinant tissue plasminogen activator for acute ischaemic stroke: an updated systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2012; 379: 2364–72

Setzt man als positiven Outcome einen Wert auf der modifizierten Rankin-Skala zwischen 0 und 1 an, ergeben sich folgende Ergebnisse: 1.211/3.483 für rt-PA und 998/3.404 für Kontrollen, entsprechend einer Odds Ratio von 1,29 und einem p -Wert von 0,0001.

Bezüglich des Outcomes haben diejenigen Patienten, die innerhalb von drei Stunden behandelt werden einen signifikant besseren Outcome als die Patienten, die im Zeitraum zwischen drei und sechs Stunden behandelt werden.

Symptomatische intrakranielle Blutungen traten bei 72/896 Patienten unter rt-PA auf und bei 11/883 bei den Kontrollpatienten. Dies entspricht einer Odds Ratio von 4,55, die mit einem p -Wert von 0,001 signifikant war. Das Risiko intrakranieller Blutung ist unabhängig vom Zeitfenster zwischen Symptombeginn und Lyse.

Patienten im Alter über 80 Jahre haben dasselbe Behandlungsergebnis wie Patienten unter 80 Jahre.

Schlussfolgerungen: Diese Metaanalyse zeigt die therapeutische Überlegenheit der systemischen Thrombolyse mit rt-PA im 6-Stunden-Zeitfenster bei Patienten mit akutem ischämischen Insult. Dies gilt auch für Patienten im Alter über 80 Jahre. Demgegenüber steht ein signifikanteres Risiko intrakranieller und intrazerebraler Blutungen. Der höchste Benefit besteht, wenn die Patienten im Zeitfenster bis zu drei Stunden behandelt werden.

–Kommentar von Prof. Hans-Christoph Diener

Keine Zeit verlieren

Diese große Metaanalyse belegte eindrucksvoll die Wirksamkeit von rt-PA beim akuten ischämischen Insult. Die Studie zeigt auch, dass weiterhin höchste Anstrengungen unternommen werden müssen, damit diese Patienten so schnell wie möglich nach Beginn der klinischen Symptomatik lysiert werden, da der Behandlungserfolg mit dem Zeitintervall zwischen Symptomen und Beginn der Therapie dramatisch abnimmt. Darüber hinaus zeigt die Metaanalyse auch zum ersten Mal, dass Patienten im Alter über 80 Jahren von einer systemischen Thrombolyse profitieren.

Weitere Infos auf springermedizin.de

Schnelle Rekanalisation für funktionelle Erholung

In diesem Artikel sind Indikationen zur interventionellen Therapie bei Schlaganfall und eine Checkliste zur intraarteriellen Thrombolyse aufgeführt (2314568).

Diesen Artikel finden Sie, indem Sie den Titel oder die in Klammern gesetzte ID-Nummer in die Suche eingeben.

Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener, Essen

Direktor der Klinik für Neurologie,
Universitätsklinikum Essen
E-Mail: h.diener@uni-essen.de