Radiologe 2019 · 59:589

<https://doi.org/10.1007/s00117-019-0559-9>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

Wolfgang Reith

Klinik für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie, Kliniken für Radiologie, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg-Saar, Deutschland

Herausforderungen beim Schlaganfall

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

bei Schlaganfallpatienten zählt jede Minute, um einen Untergang von Neuronen zu vermeiden. Neben der schon seit Langem bekannten Lysetherapie gibt es nun seit der MrClean-Studie 2015 die Möglichkeit, bei Patienten mit einer sog. „large vessel occlusion“ den Verschluss mit Stentretreivern wieder zu öffnen. In der MrClean-Studie konnte gezeigt werden, dass dies zu einer signifikanten Verbesserung der klinischen Symptomatik in dieser Patientengruppe geführt hatte. Die große Herausforderung ist es, Patienten mit „large vessel occlusion“ zu identifizieren und dann den entsprechenden Neurovaskulären Zentren zuzuführen. In diesem Themenheft zeigen wir, wie in der Prähospitalphase am Beispiel des saarländischen Rettungsdienstes eine gute präklinische Versorgung dieser Patienten aussehen kann.

Wichtig ist natürlich die Bildgebung bei Schlaganfallpatienten. Eine CT-Angiographie, evtl. kombiniert mit CT-Perfusion, ist bei diesen Patienten für die weitere Therapie entscheidend. Es stellt sich dann immer die Frage: Sollten diese Patienten sofort in ein Neurovaskuläres Zentrum gebracht werden oder in die nächstgelegene Stroke-Unit, wo dann die bildgebende Diagnostik durchgeführt wird. Bei Bestätigung einer „large vessel occlusion“ wird der Patient anschließend in ein Neurovaskuläres Zentrum gebracht. In einigen Studien konnte gezeigt werden, dass durch diese sekundäre Verlegung in ein Neurovaskuläres Zentrum eine Zeitverzögerung von ca. 100–120 min auftritt. Eine Alternative zu diesem Drip-and-ship-Modell könnte die Mobile Stroke-Unit sein; hierbei wird ein kleines mobiles

CT in einem Rettungswagen installiert, und der Patient kann direkt vor Ort mit einer CT und CT-Angiographie untersucht werden. In einer Studie des Universitätsklinikums des Saarlandes konnte gezeigt werden, dass mit der Mobilen Stroke-Unit die Entscheidung für eine Lyse deutlich schneller, vor allem innerhalb der ersten Stunde nach Beginn der klinischen Symptomatik durchgeführt werden kann. Mehr als 60 % der Patienten, die mit der Mobilen Stroke-Unit untersucht wurden, hatten die klinische Symptomatik kürzer als eine Stunde und konnten somit deutlich schneller einer Lysetherapie zugeführt werden.

Ein weiterer großer Diskussionspunkt ist die Frage, ob überhaupt noch eine intravenöse Lyse notwendig ist bei den sehr guten Ergebnissen der mechanischen Rekanalisation. Dieser Punkt kann abschließend noch nicht klar beantwortet werden, hierzu sind noch größere Studien notwendig. Sicher ist jedoch, dass die früher mit i.v.-Lyse nicht oder nur sehr schlecht zu behandelnden Patienten mit sog. Tandemokklusionen, das heißt einem extrakraniellen Gefäßverschluss an der Karotisbifurkation und einem intrakraniellen Verschluss, mit der mechanischen Rekanalisierung gut behandelt werden können. Die Ergebnisse sind ähnlich gut wie bei den übrigen Patienten mit großen Gefäßverschlüssen ohne extrakranielle Gefäßbeteiligung.

Die Behandlung des Schlaganfalles ist eine der häufigsten Erkrankungen und hat durch die mechanische Rekanalisierung einen deutlichen Schritt nach vorne getan. Patienten, die mit der i.v.-Lyse nicht sehr gut oder nur unbefriedigend behandelt werden konnten, können jetzt

mit dieser Technik mit zum Teil hervorragenden Ergebnissen therapiert werden.

Wichtig erscheint mir jedoch, nochmals darauf hinzuweisen, dass die Logistik und der Slogan „Time is brain“ grundlegende Bestandteile einer optimalen Therapie und eines guten Outcomes sind.

Ihr

Prof. Dr. Wolfgang Reith

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Wolfgang Reith
Klinik für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie, Kliniken für Radiologie, Universitätsklinikum des Saarlandes
Homburg-Saar, Deutschland
wolfgang.reith@uks.eu

Interessenkonflikt. W. Reith gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.