Italienische Studie

Schlaganfall – Lyse vor Thrombektomie überflüssig?

Eine i. v.-Lyse vor der Thrombektomie nützt möglicherweise weniger als vermutet: Mit alleiniger Thrombektomie ist das funktionelle Ergebnis nicht schlechter und die Sterberate vergleichbar.

Bisher sind die Empfehlungen klar: Alle Patienten mit ischämischem Schlaganfall sollten eine i. v.-Lyse mit rt-PA erhalten, sofern sie sich im 4,5-Stunden-Zeitfenster befinden und keine Kontraindikationen bestehen. Die Lyse sollte also unabhängig davon erfolgen, ob auch eine mechanische Thrombektomie versucht wird.

Manche Neuroradiologen tendieren mittlerweile aber dazu, die Lyse auszulassen und möglichst schnell zur Thrombektomie zu schreiten – ein Vorgehen, über das viel diskutiert wird. Resultate einer retrospektiven Analyse sprechen zumindest nicht gegen diesen Weg. Allerdings müssten kontrollierte Studien die Nichtunterlegenheit der alleinigen Thrombektomie erst noch bestätigen.

Daten von 325 Patienten

Für ihre Analyse haben Neurologen um Dr. Fabrizio Sallustio von der Stroke Unit der Universität Tor Vergata in Rom Angaben zu 325 Patienten mit ischämischem Schlaganfall und einem Verschluss großer vorderer Hirngefäße ausgewertet [1]. Alle Betroffenen waren in ein italienisches Thrombektomieregister aufgenommen worden. 193 von ihnen hatten die i. v.-Lyse plus Thrombektomie erhalten, die übrigen 132 aufgrund von Kontraindikationen nur die Thrombektomie.

Beim Alter (im Schnitt 71 Jahre), der Infarktschwere, der Infarktlokalisation und dem Blutdruck gab es kaum Unterschiede, allerdings war der Diabetikeranteil in der Gruppe mit alleiniger Thrombektomie rund doppelt so hoch (22 versus 12 %). Patienten in dieser Gruppe hatten außerdem etwas sel-

tener gute Kollateralen als solche mit der Kombinationstherapie (56 versus 67 %), außerdem dauerte es bei ihnen länger vom Symptombeginn bis zur Revaskularisierung (300 versus 288 Minuten).

Eine erfolgreiche Reperfusion gelang mit der Kombitherapie etwas häufiger, ebenfalls eine vollständige Reperfusion, die Unterschiede waren aber nicht signifikant.

» Möglicherweise bringt eine zusätzliche i. v.-Lyse keine Vorteile

Intrakranielle Blutungen wurden in beiden Studiengruppen ähnlich oft beobachtet und waren unter der alleinigen Thrombektomie etwas, aber nicht signifikant häufiger symptomatisch (17 versus 13 %).

Sterberate nicht signifikant erhöht

Ein Vorteil für die Kombitherapie deutete sich zunächst bei der Sterberate an: Diese war mit 25 % signifikant geringer als bei alleiniger Thrombektomie (36 %). Wurden jedoch die Unterschiede bei den Kollateralen und dem Reperfusionsgrad berücksichtigt, verschwanden die Differenzen. Dies traf auch dann zu, wenn alle übrigen Unterschiede in die Rechnung einflossen.

Ein gutes funktionelles Ergebnis mit einem mRS-Wert von 2 und weniger Punkten erreichten nach drei Monaten 40 % mit der Kombitherapie und 34 % mit alleiniger Thrombektomie, auch diese Differenz war statistisch nicht signifikant.

Kontrollierte Studien laufen

Unterm Strich ergeben sich für Patienten, die aufgrund von Kontrain-

▲ Verdacht auf ischämischen Schlaganfall: Sollten Ärzte gleich eine Thrombektomie versuchen?

dikationen keine rt-PA-Lyse erhalten, keine Nachteile bei der Wirksamkeit, wenn sie sich einer alleinigen Thrombektomie unterziehen. Andererseits deuten die Resultate auch nicht auf ein erhöhtes Sicherheitsrisiko unter der Kombinationstherapie, geben die italienischen Neurologen um Sallustio zu bedenken. So könnten durch die Lyse vermehrt Hirnblutungen drohen. Dies ließ sich jedoch nicht beobachten.

Letztlich müssten jedoch große kontrollierte Studien zeigen, ob eine alleinige Thrombektomie tatsächlich ähnlich sicher und wirksam ist wie eine mechanische Thrombusentfernung plus i. v.-Lysetherapie, geben die Ärzte um Sallustio [1] zu bedenken. Drei solcher Studien laufen derzeit allerdings schon.

Literatur

1. Sallustio F et al (2018) Effect of mechanical thrombectomy alone or in combination with intravenous thrombolysis for acute ischemic stroke. J Neurol. 265(12):2875–2880. <https://doi.org/10.1007/s00415-018-9073-7>

psychopraxis. neuropraxis 2019 · 22:8
<https://doi.org/10.1007/s00739-019-0543-1>

© Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2019