

In der Rubrik „Literatur kompakt“ werden die wichtigsten Originalarbeiten aus der internationalen Fachliteratur referiert.



© Mehmet Dilisiz / Fotolia.com

Intravenöse Lyse auch bei Infarktfrühzeichen sicher und effektiv?

Die vorliegende Studie untersuchte das Risiko für intrazerebrale Blutungen und das funktionelle Ergebnis unter einer intravenösen Thrombolyse in Abhängigkeit von Infarktfrühzeichen in der zerebralen Bildgebung.

In der 3. Internationalen Schlaganfall-Studie (IST-3) wurden 3.035 Patienten mit ischämischem Schlaganfall in einem Zeitfenster von 0–6 Stunden randomisiert und die Sicherheit und Effektivität der intravenösen Lyse mit rt-PA im Zeitraum 4,5–6 Stunden sowie bei älteren Patienten außerhalb der Zulassungskriterien (> 50 % der Patienten waren älter als 80 Jahre) untersucht. Es erfolgte eine systematische Befundung der initialen CT- oder MR-Bildgebung hinsichtlich Infarktfrühzeichen (Hypodensität, Infarktgröße, Schwellung, hyperdenses Arterienzeichen) sowie vorbestehender Pathologien (ältere Infarkte, Leukenze-

phalopathie, Atrophie). In 41 % der Untersuchungen präsentierten sich Infarktfrühzeichen, am häufigsten ein hypodenses Hirnareal. Das Auftreten bereits eines einzelnen Infarktfrühzeichens war signifikant mit einer erhöhten 7-Tages- und 6-Monats-Mortalität sowie einer reduzierten funktionellen Unabhängigkeit nach sechs Monaten assoziiert.

Leukenzephalopathien, schwere Atrophien und vorbestehende Infarkte erhöhten die 6-Monats-Mortalität und verschlechterten ebenfalls die Chance auf funktionelle Unabhängigkeit.

Eine Risikohöherung für eine symptomatische intrakranielle Blutung zeigten ältere Infarkte (Odds Ratio 1,72; $p = 0,005$) und das hyperdense Arterienzeichen (Odds Ratio 1,54; $p = 0,034$). Insgesamt konnte keine signifikante Interaktion zwischen individuell oder in Kombination vorliegenden bildmorphologischen Zeichen und der Durchführung einer Lyse für die funktionelle Unabhängigkeit (OHS 0–2) oder symptomatische intrakranielle Blutungen gefunden werden.

The IST-3 collaborative group. Association between brain imaging signs, early and late outcomes, and response to intravenous alteplase after acute ischemic stroke in the third International Stroke Trial (IST-3): secondary analysis of a randomized controlled trial. *Lancet Neurol.* 2015; 14: 485–496.

Kommentar

Wie zu erwarten war, verschlechterte sich die Prognose der Patienten mit einem oder mehreren frühen Ischämiezeichen sowohl bezüglich der Alltagsfunktionen als auch der Mortalität. Ihr Auftreten lässt sich in der Studie jedoch klar mit einem höheren initialen Schweregrad des Hirninfarkts und einem längeren Zeitintervall bis zur Bildgebung (und damit auch Behandlung) korrelieren.

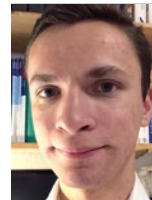
Als klinisch-therapeutische Kernaussage ist dieser Studie zu entnehmen, dass Infarktfrühzeichen (auch bei großer Ausdehnung eines hypodensen Areals) keinen unabhängigen signifikanten Einfluss auf das Ansprechen der intravenösen Lysetherapie hatten, sowohl im Hinblick auf die Effektivität als auch insbesondere auf die Sicherheit.

In einer großen Studienpopulation konnte somit an ältere Studien wie ECASS-II (European-Cooperative Acute Stroke Study) angeknüpft werden, in der Patienten mit großen ischämischen Arealen (ASPECTS 0–7) eine vergleichbare Chance auf ein positives Ergebnis unter einer Thrombolyse hatten wie jene mit kleineren (ASPECTS 8–10) oder nicht sichtbaren Frühzeichen im CT. Demnach sprechen ischämische Frühzeichen nicht allein gegen eine intravenöse Lyse, solange das Zeitfenster von 4,5 Stunden eingehalten werden kann.



© psdesign1 / fotolia.com

Eine Lyse kann auch bei sichtbaren Infarktfrühzeichen erfolgen.



Dr. med. Steven Drahn
Abteilung für Neurologie,
Bundeswehrkrankenhaus Berlin