

Thrombektomie beim Basilarisverschluss: Ist jetzt endlich alles klar?

Bei akutem Basilarisverschluss wird in den meisten Schlaganfallzentren eine mechanische Thrombektomie durchgeführt, auch wenn der sichere Nachweis für ein verbessertes klinisches Ergebnis im Vergleich zur konservativen Therapie bisher fehlte. Die Auswertung des ATTENTION-Registers liefert neue Erkenntnisse zum Nutzen der Thrombektomie.

In einer chinesischen Studie wurde die mechanische Thrombektomie mit der konservativen Behandlung eines akuten Basilarisverschlusses anhand von Daten des großen, landesweiten, prospektiven Schlaganfallregisters ATTENTION verglichen. Eingeschlossen wurden Patientinnen und Patienten mit angiografisch nachgewiesenem Basilarisverschluss, die von 2017 bis 2021 in einem der 48 teilnehmenden chinesischen Schlaganfallzentren behandelt wurden. Weitere Einschlusskriterien waren der Ausschluss einer intrakraniellen Blutung, ein präorbitaler Score auf der modifizierten Rankin-Skala (mRS < 2) und die Aufnahme in eine Klinik innerhalb von 24 Stunden. Als primärer Endpunkt wurde ein günstiges funktionelles Ergebnis nach 90 Tagen (mRS 0–3) definiert.

1.672 der 2.134 eingeschlossenen Patienten wurden zusätzlich mechanisch thrombektomiert und 462 konservativ mit dem bestmöglichen medizinischen Management behandelt. Beide Behandlungsarme waren nach Propensity-Score-Matching hinsichtlich demografischer und schlaganfallrelevanter Charakteristika vergleichbar. Das durchschnittliche Alter lag bei 65 Jahren und der mediane Score auf der National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) bei 21.

Die Patienten erreichten nach durchschnittlich 333 Minuten eine Schlaganfalleinheit. Die Rate der intravenösen Thrombolyse lag bei 23 %.

Den primären Endpunkt (günstiges klinisches Ergebnis) erreichten mit 40,4 % im Behandlungsarm signifikant mehr Patienten als in der Kontrollgruppe (28,5 %; relatives Risiko 1,42; 95 %-Konfidenzintervall 1,19–1,65). Außerdem konnte die Mortalitätsrate im Behandlungsarm um fast 30 % reduziert werden.

In der Subgruppenanalyse zeigte sich, dass insbesondere schwer betroffene Patienten mit einem NIHSS-Score > 10 von der Intervention profitieren. Das relative Risiko für das Erreichen des primären Endpunkts betrug 1,58 bei Patienten mit einem NIHSS-Score > 10 versus 1,05 bei Patienten mit einem NIHSS-Score < 10.

Tao C et al. Endovascular Treatment Versus Best Medical Management in Acute Basilar Artery Occlusion Strokes: Results From the ATTENTION Multicenter Registry. *Circulation*. 2022;146(1): 6-17

Kommentar

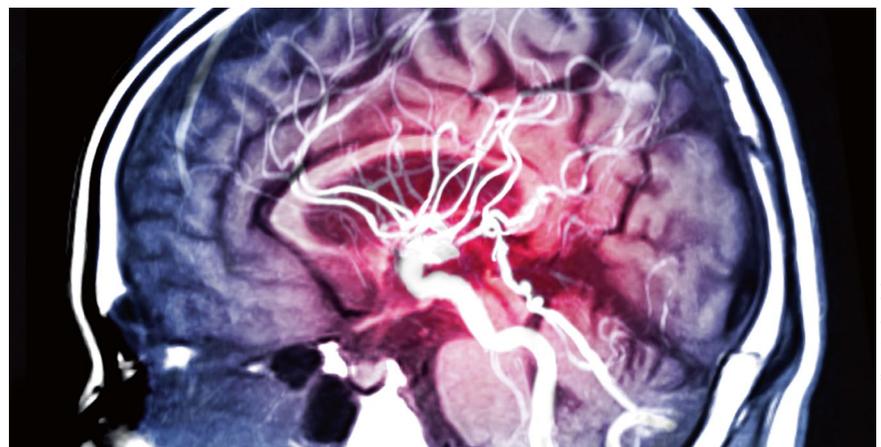
Der Versuch, den therapeutischen Nutzen einer mechanischen Thrombektomie beim Basilarisverschluss aufzuzeigen, ist bisher nur großen Registerstudien wie der hier vorgestellten ATTENTION-Studie und der BASILAR-Studie aus dem Jahr 2020 gelungen. Prospektive, randomisierte Studien wie BEST aus China mit 131 Patienten und BASICS aus den Niederlanden mit 300 Patienten hatten das Ziel überraschend verfehlt. Beide Studien hatten mit schleppen-

der Rekrutierung und häufigem Wechsel der Therapiearme zur kämpfen.

Die positiven Ergebnisse der Registerstudien werden aber vermutlich nicht mehr lange die beste Evidenz für den Einsatz der mechanischen Thrombektomie beim Basilarisverschluss repräsentieren. Auf dem ESC 2022 wurden die Daten von zwei noch nicht publizierten, prospektiven, randomisierten chinesischen Studien vorgestellt (einer weiteren Studie der ATTENTION-Arbeitsgruppe sowie BAOICHE), die beide einen eindeutigen Vorteil zugunsten der Thrombektomie zeigen und die Frage des Nutzens der Thrombektomie bei Basilarisverschluss vermutlich endgültig geklärt. Beide Studien zeigen einen eindeutigen Vorteil für ein günstiges klinisches Ergebnis und eine signifikante Reduktion der Mortalität. Nach ihrer Publikation werden die Daten vermutlich bald Eingang in die Leitlinien finden.



**Dr. med.
Alexander Correll**
Abteilung für Neurologie,
Bundeswehrkrankenhaus
Berlin



Bei nachgewiesenem Basilarisverschluss erfolgt oftmals eine Thrombektomie.

© samunella / stockadobe.com