



Prof. Dr. med.
Marcel Arnold

Fortschritte in der Schlaganfalltherapie

Die Mehrheit der ischämischen Schlaganfälle ist Folge eines Gefässverschlusses. Die aktuellen Therapiestrategien beim akuten Hirninfarkt zielen auf eine unverzügliche und immer invasivere endovaskuläre Wiederherstellung der Hirnperfusion ab.

Noch vor wenigen Jahren galt die intravenöse Thrombolyse in den meisten Stroke-Zentren als Standardtherapie und wurde nur in den ersten 3 bis 4.5 Stunden nach Symptombeginn eingesetzt.

Die modernen Entwicklungen in der Computertomographie und Magnetresonanzt-Technologie und die rasanten Fortschritte im Bereich der katheterbasierten endovaskulären Interventionen erlauben nun eine gezielte individualisierte Therapie des Schlaganfallpatienten. Dabei spielen nicht nur das Zeitfenster und die klinischen Befunde, die immer noch eine zentrale Bedeutung haben, sondern auch die Lokalisation des Gefässverschlusses sowie das geschätzte Ausmass des Infarktkerns und der Minderperfusion in der Bildgebung eine entscheidende Rolle.

Wenn der Entscheid zu einer endovaskulären Rekanalisation gefallen ist, stehen heute in den modernen Schlaganfallzentren neben der medikamentösen intraarteriellen Thrombolyse zahlreiche mechanische Verfahren zur Verfügung. Mit diesen Techniken, zu denen die Thrombaspiration, Retrieversysteme und selbstexpandierende intrakranielle Stents gehören, können bis zu 90% der verschlossenen Gefässe wiedereröffnet werden. Dabei kann auch die Zeit bis zur Rekanalisation des Gefässes deutlich verkürzt werden, und nicht selten gelingt eine rein mechanische Wiedereröffnung der verschlossenen Arterie. Dement-

sprechend können auch antikoagulierte oder frisch operierte Patienten von diesen Therapien profitieren.

Im Bereich des akuten Hirninfarkt-Managements hat auch die Neurochirurgie an Bedeutung gewonnen. Kürzlich haben randomisierte Studien den Nutzen der dekompressiven Kraniektomie bei jüngeren Patienten mit einem malignen Mediainfarkt bewiesen: Sie wiesen eine deutlich Senkung der Mortalität und des Behinderungsgrades bei operierten Patienten im Vergleich zu einer nicht operierten Kontrollgruppe nach.

Trotz grosser Fortschritte im Bereich der Infrastruktur der Spitäler haben sich bisher die modernen Erkenntnisse im Bereich des akuten Schlaganfall-Managements in der Schweiz im klinischen Alltag noch nicht überall durchsetzen können. Deshalb besteht ein dringender Handlungsbedarf: die nur in einzelnen Schlaganfallzentren verfügbaren komplexen hochspezialisierten endovaskulären Therapien und die multimodale zerebrale Bildgebung sollten durch eine kontinuierliche Koordination und Optimierung der Behandlungsketten sowie über die Bildung von Netzwerken der ganzen Schweizer Bevölkerung zugänglich gemacht werden.

Prof. Dr. med. Marcel Arnold,

Dr. med. Marie-Luise Mono