
Forschungserfolge

Behinderungen nach Schlaganfällen werden in Zukunft deutlich seltener

24.06.2017, 15:40 Uhr | Dr. Birgit Kofler, sid, AM



Etwa alle drei Minuten ereignet sich in Deutschland ein neuer Schlaganfall. Gesichtslähmungen können eine Folge davon sein. (Quelle: Highwaystarz-Photography/Thinkstock by Getty-Images)

Schlaganfall ist die zweithäufigste Todesursache weltweit

Mehr als jeder zehnte Todesfall wird von einem Schlaganfall verursacht – damit ist der zerebrovaskuläre Insult weltweit die zweithäufigste Todesursache überhaupt. Zudem sind Schlaganfälle auch die zweithäufigste Ursache für dauerhafte und in vielen Fällen schwere Behinderungen.

Heilungschancen verbessern sich

Auf dem Kongress der European Academy of Neurology (EAN) zog man ein positives Fazit bezüglich der Heilungschancen von Schlaganfällen. Demnach würden in Zukunft fast dreimal mehr Patienten ohne [Behinderung](#) einen Schlaganfall überleben.

"Mit der Einführung der endovaskulären Therapie können wir heute auch Patienten mit großen Gefäßverschlüssen behandeln und wie die neuesten Forschungsarbeiten zeigen, werden wir damit in Zukunft noch weit mehr Betroffene retten und ihnen ein Leben mit schweren Behinderungen ersparen können", fasst Prof. Urs Fischer, Generalsekretär der European Stroke Organisation (ESO) und Schlaganfall-Experte an der Neurologischen Abteilung der Universität Bern zusammen.

Auch große Gefäßverschlüsse entfernbar

Ein wesentlicher Meilenstein war die Einführung der intravenösen Thrombolyse vor rund 15 Jahren, mit der schlaganfallauslösende Blutgerinnsel in den Gehirngefäßen medikamentös aufgelöst werden. Das Problem dabei: In etwa zehn bis 20 Prozent der Fälle sind die Verschlüsse so massiv, dass diese Behandlungsmethode nicht ausreichend greift. Dafür steht seit wenigen Jahren eine mechanische Alternative bereit: Mit der endovaskulären Thrombektomie wird der Verschluss mit einem über die Leiste eingeführten Katheter aus dem Gehirngefäß herausgezogen.

"Die klinischen Effekte dieser akuten Schlaganfallbehandlungen sind oft augenfällig. Patienten, die mit ernsthaften neurologischen Defiziten eingeliefert werden, zeigen sofort nach der Rekanalisation Verbesserungen. Einige können sogar bereits nach wenigen Tagen aus dem Krankenhaus entlassen werden", so Prof. Fischer.

Inzwischen ist die Effizienz dieser Methode in acht Studien wissenschaftlich belegt. Die endovaskuläre Behandlung von Patienten mit akuten Verschlüssen großer [Gefäße](#) im [Gehirn](#) ist den Ergebnissen zufolge der rein medikamentösen Therapie überlegen.

Neue Daten: Thrombektomie hilft auch noch mehr als sechs Stunden nach dem Anfall

Auch wenn die Zahl derartiger Behandlungen laufend steigt, kommt die bahnbrechende Innovation bislang erst einem geringen Prozentsatz aller Patienten zugute. Mit ein Grund dafür ist, dass Experten bisher davon ausgingen, eine mechanische Gerinnselentfernung sei nur innerhalb von sechs Stunden nach Eintritt des Ereignisses möglich.

Die vor Kurzem präsentierte DAWN-Studie hat diese Annahme nun widerlegt: 48,6 Prozent der Patienten überstanden einen mehr als sechs Stunden zurückliegenden Schlaganfall nach einer Kombinationsbehandlung aus Thrombektomie und Thrombolyse ohne gravierende Behinderung. In der Vergleichsgruppe, die nur die medikamentöse Therapie erhalten hatte, kamen nur 13,1 Prozent ohne Folgeschäden davon. "Das bedeutet eine relative Verminderung der Behinderungen um 73 Prozent", erläutert Prof. Fischer. "Mit diesen neuen Erkenntnissen könnten wir die Rate an Patienten, die ein unabhängiges Leben ohne Behinderung führen können, um bis zu 270 Prozent steigern."

Versorgung in Europa noch höchst unterschiedlich

In vielen Fällen bleibt den Patienten die jüngsten neurologischen Errungenschaften jedoch verwehrt, weil die Krankenhäuser über keine Stroke Units und kein ausreichend geschultes Personal verfügen. "Es darf aber nicht vom Wohnort abhängen, ob jemand eine optimale Betreuung nach einem so häufigen und gravierenden Ereignis wie einem Schlaganfall bekommt", so Prof. Dr. Franz Fazekas von der Universitätsklinik Graz.

"Die EAN wird mit all ihren Möglichkeiten dazu beitragen, diese Unterschiede so rasch wie möglich auszugleichen. Dabei werden wir wie schon bei der Erstellung des Surveys und der Thrombektomie-Leitlinie eng mit allen in die Schlaganfallforschung und -versorgung involvierten Organisationen zusammenarbeiten."

Verbesserungsbedarf auch in Ländern mit guter Versorgung

In vielen Fällen vergeht immer noch zu viel Zeit zwischen dem Ereignis und dem Beginn der

Behandlung: "Die symptom-to-needle-time zu reduzieren, ist ein zentraler Faktor zur Verbesserung des Prognose", so Prof. Fazekas. "Unglücklicherweise zögern aber viele Patienten trotz aller Aufklärungskampagnen immer noch zu lange mit einem Notruf. Das ist schon deshalb bedauerlich, weil die Zeit bis zum Einsetzen der Behandlung über Behinderung oder selbstbestimmtes Leben entscheiden kann."

Wie der Experte betont, gibt es auch innerhalb der Behandlungszentren noch Verbesserungsmöglichkeiten. Nach den in den meisten europäischen Ländern gültigen Behandlungsrichtlinien sollten zwischen dem Eintreffen der Patienten und dem Beginn der Behandlung nicht mehr als eine Stunde vergehen. Prof. Fazekas: "Auch 15 Jahre, nachdem die Wirksamkeit der intravenösen Thrombolyse bewiesen wurde, liegt diese door-to-needle time aber bei vielen Patienten immer noch über 60 Minuten."

[zum Artikel](#)