

Schlaganfall – jede Minute zählt

Kompetenznetz Schlaganfall (KNS), Geschäftsstelle; Charité – Universitätsmedizin Berlin¹



„Time is Brain!“ – kommt es zu einem Schlaganfall, zählt buchstäblich jede Minute. Denn unmittelbar nach Einsetzen der Symptome beginnen die betroffenen Hirnzellen abzustarben. Der Schlaganfall ist deshalb immer ein Notfall: Eine rasche Behandlung ist lebenswichtig. In ca. 85 Prozent aller Fälle ist eine Mangeldurchblutung (Ischämie) für den Hirninfarkt verantwortlich – dabei verstopft plötzlich ein zum Gehirn führendes Blutgefäß. In den übrigen 15 Prozent der Fälle wird der Schlaganfall durch eine Blutung – durch den plötzlichen Riss eines Blutgefäßes – ausgelöst.

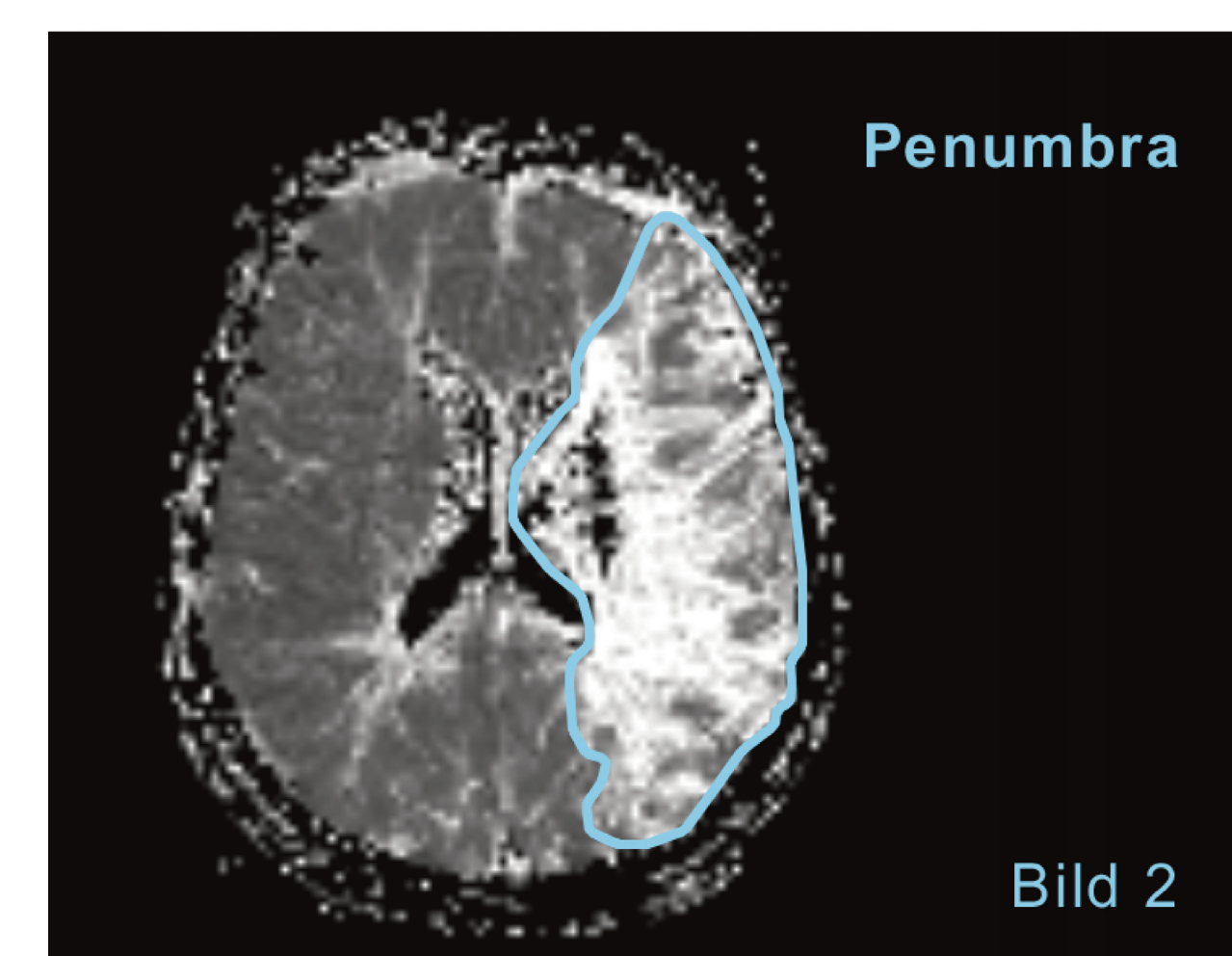
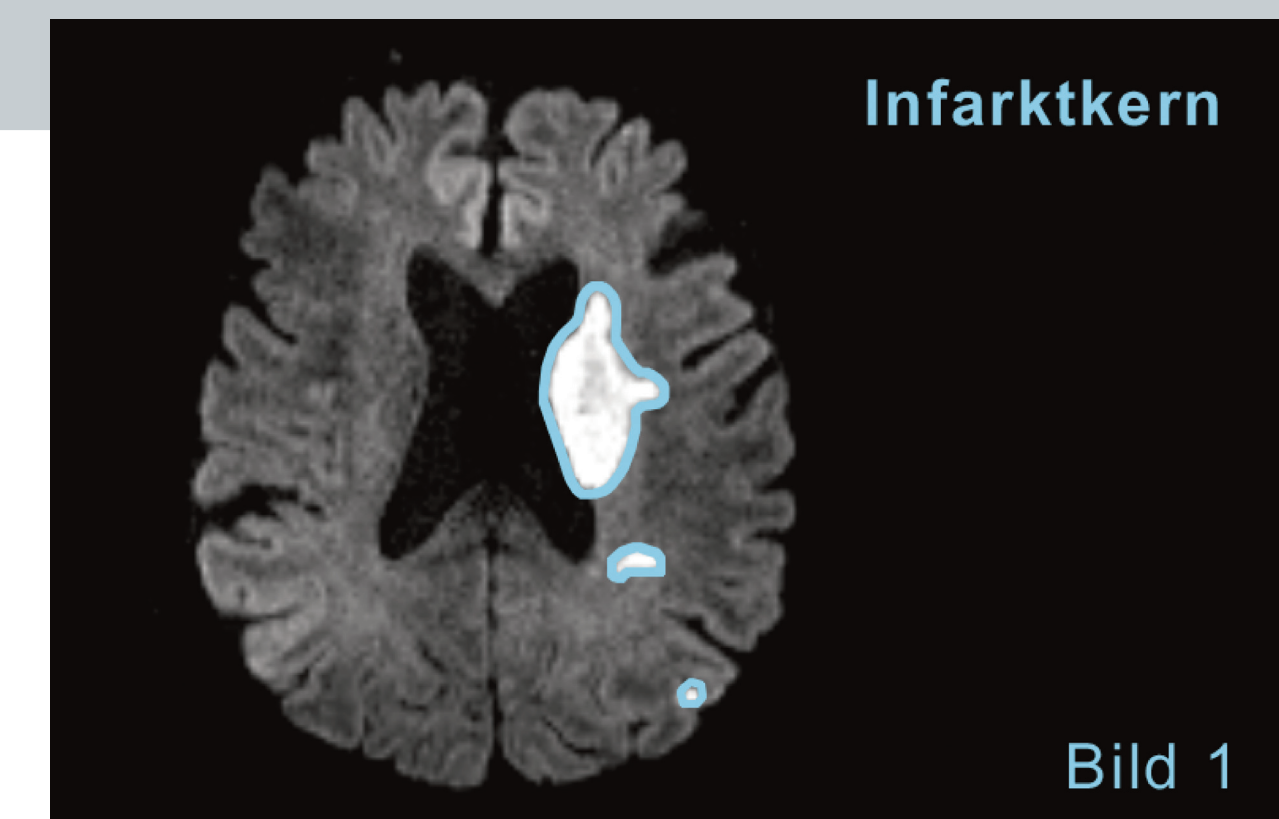


Wenn ein Blutpfropf Ursache für einen Schlaganfall ist, kann dieses Gerinnsel in einigen Fällen mit einem Medikament aufgelöst werden (Lysetherapie). Die Lyse ist die derzeit einzige als wirksam erwiesene Behandlung des akuten Schlaganfalls. Das Medikament wird intravenös injiziert und gelangt so zum Gerinnsel. Eine Lyse ist in der Regel nur innerhalb der ersten viereinhalb Stunden nach Eintritt eines Schlaganfalls möglich. Doch es gilt: Je früher mit der Lyse begonnen wird, desto höher sind die Heilungschancen. Forscher des KNS entdeckten, wie mit Magne-

tresonanztomografie (MRT)-Methoden nach einem Schlaganfall festgestellt werden kann, welches Hirngewebe noch zu retten und welches bereits abgestorben ist. Risiken und Erfolg der Therapie lassen sich so besser beurteilen, so dass sich das Zeitfenster einer möglichen Lyse auf bis zu sechs, vielleicht sogar neun Stunden erweitern lässt (Bild 1 und 2). In der Praxis hat das große Bedeutung, da mehr Patienten vor Behinderungen oder dem Tod bewahrt werden können. Das verbesserte Diagnoseverfahren wird in Deutschland zunehmend eingesetzt.

Bevor mit einer Lysetherapie begonnen werden kann, ist es entscheidend, eine Hirnblutung auszuschließen. Denn bei einer solchen Blutung ist die Lyse lebensgefährlich und daher kontraindiziert. Forscher vom KNS wiesen in einer multizentrischen Studie

nach, dass eine MRT ausreicht, um eine Hirnblutung zuverlässig zu erkennen (Bild 3). Die bis dahin übliche zusätzliche Computertomografie (CT)-Untersuchung kann damit durch die insgesamt aussagekräftigere MRT-Untersuchung ersetzt werden.



MRT-Bilder eines Medialinfarkts:
1 meist irreversibel geschädigtes Infarktgewebe (Infarktkern).
2 Infarktgewebe, welches eine Durchblutungsstörung aufzeigt und gefährdet ist („Penumbra“), aber potentiell durch eine rechtzeitige Lyse gerettet werden kann.



Die Mitglieder des KNS haben zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Neurologie im Jahr 2001 die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft gegründet und gemeinsam ist es gelungen, die Lyse annähernd flächendeckend bereitzustellen und das System der so genannten Stroke Units einzuführen. Mittlerweile gibt es in Deutschland knapp 200 dieser speziellen Schlaganfallspezialstationen. Auf

einer Stroke Unit werden die Patienten von einem spezialisierten Team aus Ärzten, Therapeuten, Pflegekräften und Sozialarbeitern intensiv betreut. Die Wirksamkeit der Stroke Units bei der Schlaganfallbehandlung ist wissenschaftlich gut belegt. Auch Patienten, bei denen keine Lyse durchgeführt werden kann, profitieren nachweislich von der Behandlung auf einer Stroke Unit.

¹ für das Kompetenznetz Schlaganfall: Liane Clevert, Ulrike Lachmann, Arno Villringer