

Leserbriefe sind in keinem Fall Meinungsäußerungen der Redaktion. Wir behalten uns die Kürzung der Texte vor. Es können nur Zuschriften veröffentlicht werden, die sich auf benannte Artikel im "Bayerischen Ärzteblatt" beziehen. Bitte geben Sie Ihren vollen Namen, die vollständige Adresse und für Rückfragen auch immer Ihre Telefonnummer an.

Bayerisches Ärzteblatt, Redaktion Leserbriefe, Mühlbaurstraße 16, 81677 München, Fax 089 4147-202, E-Mail: aerzteblatt@blaek.de



Drei Highlights aus der Radiologie, Neuroradiologie und Kinderradiologie

Zum Titelthema von Professor Dr. Niels Zorger, Dr. Peter Niederle, Dr. Roland Brandl, Dr. Thomas Borgmann und Larissa Ranft in Heft 9/2018, Seite 432 ff.

Verlängertes Zeitfenster für die Behandlung des akuten Schlaganfalls

Mit großem Interesse haben wir die Beschreibung eines Falles einer interventionellen Schlaganfalltherapie der Kollegen aus Regensburg in der September-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes* gelesen.

Die mittlerweile auch in den Leitlinien der Fachgesellschaften festgeschriebene Einführung der Kathetertherapie in die Behandlung des akuten Schlaganfalls ist evidenzbasiert und hat das Vorgehen bei Patienten mit einem akuten Schlaganfall drastisch geändert. Durch die zügige endovaskuläre Rekanalisation von thrombotischen Verschlüssen in den großen proximalen intrakraniellen Gefäßen lässt sich das Outcome von Schlaganfallpatienten signifikant verbessern. Es besteht kein Zweifel, dass durch diese modernen Katheter basierten Therapiemöglichkeiten eine neue Ära in der Therapie des akuten Schlaganfalls begonnen hat. Zur Information einer breiten medizinischen Öffentlichkeit halten wir daher solche Fallmitteilungen wie in dem Artikel der Kollegen Zorger et al. für sehr sinnvoll.

Dennoch erscheint es uns sehr wichtig, einen speziellen Punkt in dem Diskussionsteil (unter dem Punkt "Merke") des Artikels näher zu präzisieren: es heißt hier, dass zur Verlegung eines Thrombektomiepatienten in ein Zentrum ein Zeitfenster von < 4.5 Stunden bestehe. Dies ist so nicht korrekt! Gerade eine Verlängerung des Therapiezeitfensters auf sechs Stunden ist eine wesentliche Neuerung der interventionellen Therapie und führt dazu, dass mittlerweile deutlich mehr Patienten einer Schlaganfalltherapie zugeführt werden können als nach dem herkömmlichen Prozedere. Diese Verlängerung des Therapiezeitfensters von 4.5 auf sechs Stunden ist nach den großen Studien mittlerweile unumstritten.

Darüber hinaus wissen wir aus zwei neueren, 2018 im New England Journal of Medicine publizierten, Studien (DAWN und DEFUSE-3), dass auch Patienten bei einer späten Thrombektomie zwischen sechs und 24 Stunden nach Symptombeginn durchaus noch von der endovaskulären Therapie profitieren können, immerhin mit einer number-needed-to-treat < 3! Um solche "späten" Schlaganfallpatienten noch einer Katheterbasierten Therapie zu unterziehen, müssen diese Patienten allerdings klinisch und mittels Bildgebung selektiert werden. Die genauen Kriterien dafür sind derzeit noch Gegenstand der Diskussion, in die Leitlinien der US-amerikanischen Fachgesellschaften (American Heart Association/ AHA und American Stroke Association/ASA) haben jedoch auch diese späten Thrombektomien schon Einzug erhalten.

Zusammengefasst ist es eine wesentliche Neuerung in der Schlaganfalltherapie, dass sich durch Einführung der endovaskulären Thrombektomie in die Standardtherapie des akuten Schlaganfalles derzeit das Therapiezeitfenster auf bis zu 24 Stunden nach Symptombeginn drastisch verlängert. Dies führt dazu, dass heute deutlich mehr Patienten einer erfolgreichen Therapie zugeführt

werden können, am Grundsatz "time is brain" ändert sich nichts.

Professor Dr. Claus Zimmer und Privatdozent Dr. Benjamin Friedrich, Abteilung für diagnostische und interventionelle Neuroradiologie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München

Antwort

Vielen Dank für das große Interesse an unserem Artikel und Ihre Ausführungen. Tatsächlich war es uns ein Anliegen, das Thema in der breiten medizinischen Öffentlichkeit nochmals zu präsentieren und die Wichtigkeit der raschen Verlegung für die endovaskuläre Therapie potenziell geeigneter Patienten zu betonen. Auch bei grenzfälligem oder nicht genau eruierbaren Zeitfenster sollten solche Patienten (wenn irgendwie möglich) in einem entsprechenden Zentrum vorgestellt werden.

Dies führen wir auch entsprechend im Diskussionsteil aus, bei dem wir korrekt betonen, dass "die besten Ergebnisse bei einem Zeitfenster unter sechs Stunden erzielt werden" und bei "Symptombeginn > sechs Stunden und Wake-up Stroke ergänzend ein Perfusions-CT erfolgen sollte, um Patienten mit Risikogewebe zu identifizieren, die möglicherweise noch von einer mechanischen Thrombektomie profitieren".

Die Formulierung unter dem Punkt "Merke" ist im Hinblick hierauf tatsächlich unter Umständen irreführend, da sich die 4,5 Stunden auf die intravasale Lyse bzw. Bridging-Lyse beziehen. Hier gelten die oben im Textteil wie auch von Ihnen ausgeführten Kautelen.

Professor Dr. Niels Zorger

