

Aktuelle Studie: Ist die Katheterbehandlung auch bei größeren Schlaganfällen effektiv?

Aktuelle Studie am Universitätsklinikum Heidelberg zur Schlaganfallbehandlung / Kathetereingriff entfernt Blutgerinnsel im Gehirn / Forschungsprojekt TENSION untersucht, ob auch Patienten mit mittelgroßen Schlaganfällen von innovativer Behandlung profitieren/ Fördersumme beträgt 6 Millionen Euro

Bei einer sogenannten Thrombektomie lassen sich Blutgerinnsel nach einem Schlaganfall mit Hilfe eines Katheters aus dem Gehirn entfernen. Eine aktuelle Studie unter Leitung Prof. Dr. Martin Bendszus, Ärztlicher Leiter der Abteilung Neuroradiologie des Universitätsklinikums, untersucht nun, ob auch von mittelschweren Schlaganfällen betroffene Patienten von dem modernen Verfahren profitieren können. Bislang wird diese Therapie in spezialisierten Zentren wie dem Universitätsklinikum Heidelberg nur dann regelmäßig eingesetzt, wenn ein Schlaganfall noch keinen größeren Schaden am Gehirn verursacht hat. Das Forschungsprojekt TENSION bezieht 40 Standorte in acht Ländern ein und wird mit 6 Millionen Euro von der Europäischen Union gefördert. Die klinische Studie wird vom Universitätsklinikum Heidelberg aus koordiniert, die Leitung des Forschungsprojekts TENSION liegt beim Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE).

Thrombektomie - eine innovative Therapie zur Entfernung von Blutgerinnseln im Gehirn

„Time is brain“ sagen die Neurologen, um kurz und prägnant zu beschreiben, dass bei einem Schlaganfall jede Minute zählt, um bleibende Schäden im Gehirn zu verhindern. Ein großer Anteil der jährlich 250.000 Schlaganfälle in Deutschland wird durch ein Blutgerinnsel (Thrombus) ausgelöst, der ein Blutgefäß im Gehirn verschließt, sodass Teile des Gehirns nicht mehr mit Sauerstoff versorgt werden können. Je länger der Gefäßverschluss andauert, desto mehr Nervengewebe wird unterversorgt und stirbt in der Folge ab. Bislang galt: Ist erst wenig Hirngewebe geschädigt, können Ärzte von der Leiste aus unter Kontrolle von Röntgenstrahlen einen Katheter in das Gehirn des Patienten einführen und das Gerinnsel mit speziellen Fangkörbchen entfernen. In diesen Fällen haben die Patienten sehr gute Chancen, auch nach einem Schlaganfall ein selbstständiges und behinderungsfreies Leben zu führen.

Können Patienten mit mittelgroßen Schlaganfällen besser vor Folgeschäden geschützt werden?

Bei größeren Infarkten – die in der Regel auch schon länger bestehen – besteht die Standardtherapie bislang in der Gabe von Medikamenten, die die Blutgerinnung beeinflussen. „Mit unserer Studie wollen wir nachweisen, dass auch Patienten mit mittelgroßen Infarkten von einer Thrombektomie profitieren und damit diese Behandlung auch für diese Patienten verfügbar machen“, beschreibt Prof. Dr. Martin Bendszus das Ziel der aktuellen Forschungsarbeit. Untersuchungen aus den USA zeigen, dass Patienten, die bis zu 24 Stunden nach Auftreten erster Beschwerden eine Thrombektomie bekamen, deutlich weniger schwere Folgeschäden von ihrem Schlaganfall davontrugen, als Patienten einer zweiten Gruppe, die rein medikamentös behandelt wurde. Allerdings handelte es sich hierbei um Schlaganfälle, bei denen das Auftreten der typischen Symptome wie Lähmungen, Taubheitsgefühle oder Sprachstörungen zwar bis zu einen Tag zurück lag, die aber dennoch vergleichsweise klein waren. „Obwohl die Katheterbehandlung keine hohen zusätzlichen Risiken birgt, werden bislang Patienten mit größeren Schlaganfällen selten auf diese

Weise behandelt, weil noch nicht nachgewiesen ist, ob ihnen die Behandlung überhaupt noch nutzen kann“, sagt Prof. Dr. Martin Bendszus.

40 Standorte, 714 Patienten - und möglicherweise neue Behandlungsmöglichkeiten für mittelschwere Schlaganfälle

In die vom Universitätsklinikum Heidelberg aus koordinierte Studie sollen bis zu 714 Patienten eingebunden werden, die an einem der 40 Standorte europaweit mit einem mittelschweren Schlaganfall eingeliefert werden. „Kriterium ist für uns nicht ein bestimmter Zeitpunkt, an dem zuerst typische Beschwerden auftraten, sondern dass bis zu 50 % des Gewebes rund um das betroffene Blutgefäß bereits geschädigt sind“, sagt Prof. Dr. Martin Bendszus. „Die Entscheidung über das Ausmaß des Infarkts erfolgt durch speziell fortgebildete Ärzte aufgrund von bildgebenden Verfahren wie der Computer- oder Kernspintomographie“. Die Patienten werden nach dem Zufallsprinzip in zwei Gruppen eingeteilt: Während die erste Gruppe die konventionelle medikamentöse Therapie erhält, wird bei der zweiten Gruppe das Gerinnsel zusätzlich mittels Thrombektomie entfernt. Nach 90 Tagen wird anhand einer in der Schlaganfallbehandlung üblichen Skala – dem sogenannten mRSScore – gemessen, wie stark die Einschränkungen des Patienten durch den Schlaganfall sind. „Es gibt Daten von anderen Studien, die darauf hindeuten, dass wir den Patienten durch diese neue Behandlung schwerere Behinderungen ersparen können“, sagt Prof. Dr. Martin Bendszus. „Wir hoffen, dass die Ergebnisse so überzeugend sind, dass wir die Studie vorzeitig beenden können.“ Sollte das Projekt erfolgreich sein, hätte das auch Auswirkungen auf das Gesundheitssystem. „Zum einen müssten dann die Leitlinien zur Akuttherapie des Schlaganfalls entsprechend angepasst werden und zum anderen sollten zur optimalen Versorgung der Patienten flächendeckend Versorgungsstrukturen aufgebaut werden, in denen eine Thrombektomie durchgeführt werden kann“, fasst Prof. Dr. Martin Bendszus zusammen. „Da dies erhebliche finanzielle Ressourcen beanspruchen wird, ist eine sichere Datenlage hierfür unerlässlich.“ Am Universitätsklinikum Heidelberg werden schon heute jährlich über 400 Schlaganfall-Patienten mit einer Thrombektomie behandelt.

Weiterführende Links

Abteilung Neuroradiologie des Universitätsklinikums Heidelberg:
<https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Willkommen.112254.0.html>

Stroke Unit und Wachstation des Universitätsklinikums Heidelberg:
<https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Stroke-Unit-Wachstation.684.0.html>

Informationen zu TENSION:
www.tension-study.eu