

Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft: Immer bessere Behandlungsmöglichkeiten für Patienten

Gute Nachrichten: Die Möglichkeiten zur Therapie und Prophylaxe nach einem Gefäßverschluss im Gehirn oder einer Hirnblutung - beides mögliche Auslöser für einen Schlaganfall - sind besser denn je. „Für die Patienten, die wir wegen eines Gefäßverschlusses behandeln müssen, hat sich das Zeitfenster für eine Therapie in den letzten Jahren deutlich erweitert. Zudem stehen neue Medikamente zur Verfügung, die sicherer und unkomplizierter verabreicht werden können. Ein enormer Vorteil!“, erklärt der 1. Vorsitzende der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG), Professor Stefan Schwab, anlässlich des Tages gegen den Schlaganfall morgen am 10. Mai.

Besonders aber betont der Direktor der Neurologischen Klinik des Universitätsklinikums Erlangen, hätten Neurologen und Neurochirurgen seit März endlich für die Patienten, bei denen eine Hirnblutung die Ursache des Schlaganfalls darstellt, den wissenschaftlichen Beweis vorliegen, dass diese in ausgewählten Fällen von einer OP profitieren können. „Es hat sich extrem viel getan in den letzten Monaten!“

Es ist vor allem das Zeitfenster, das sich in der akuten Schlaganfalltherapie bei Gefäßverschluss weiter geöffnet hat. Bis vor wenigen Jahren galt hier noch die 6-Stunden-Regel bei einem Verschluss großer hirnversorgender Gefäße. Studien haben jetzt gezeigt, dass Patienten – abhängig von modernen Bildgebungsverfahren – sogar bis zu 24 Stunden nach dem Ereignis von der Thrombektomie profitieren. „Viermal so viel Zeit für einen Teil unserer Patienten, denen wir durch die Thrombektomie helfen können – das ist ein großer Gewinn!“, so der DSG-Vorsitzende Schwab.

Neue Medikamente zur Gerinnseauflösung beim Schlaganfall

Seit Februar ist zudem in Deutschland ein neu zugelassenes Medikament auf dem Markt, das dem Patienten zur Auflösung des Blutgerinnsels als Spritze direkt verabreicht werden kann. Die bisherige Medikation musste über eine Stunde als Infusionslösung gegeben werden. Hier mussten die Mediziner sehr genau das Körpergewicht des Patienten vor der Gabe ermitteln – was im Notfall durchaus ein Problem darstellen kann. 62 oder 68 Kilogramm Körpergewicht? „Bei dem neuen Medikament können wir in 10-Kilo-Schritten sehr grob abschätzen. Auch das macht die Behandlung leichter und vielleicht auch schneller“, schätzt Schwab diese Entwicklung ein.

Bei Hirnblutung kann jetzt minimal-invasiv operiert werden

Eine groß angelegte Studie aus den USA, erst diesen März veröffentlicht, wird außerdem derzeit in Fachkreisen als Hoffnungsschimmer für bisher kaum vorhandene Therapieoptionen empfunden: Hier zeigen die Ergebnisse, dass Patienten mit einer intrakraniellen Blutung in den sogenannten Hirnlappen deutlich von einer minimal-invasiven Entfernung der Blutung profitieren. „Jetzt haben wir endlich eine Möglichkeit, auch diesen Patienten gezielt durch eine Operation zu helfen“, erklärt Stefan Schwab. „Diese neuen Daten werden sich sicher schnell in der Schlaganfallbehandlung etablieren.“

Deutschland ist bei Akuttherapie weltweit unter den Besten - in der Nachsorge besteht

noch Nachholbedarf

Ein Schlaganfall bleibt aber immer noch eine schwere Erkrankung, die auch eine der häufigsten Ursachen von erworbener Behinderung darstellt. „In der Akuttherapie machen wir weiter große Schritte nach vorne“, sagt Prof. Stefan Schwab. „In der Nachsorge können wir noch besser werden.“

„Die akute Schlaganfallbehandlung ist hierzulande wirklich eine Erfolgsgeschichte!“, unterstreicht der 1. Vorsitzende der DSG.

Die flächendeckende Etablierung und Zertifizierung von Stroke-Units ermögliche eine der besten Therapien bei Schlaganfall weltweit. Für die Weiterentwicklung der Schlaganfall-Spezialstationen, der Qualifizierung von Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten, der Schlaganfall-Netzwerke zur Nachsorge, dem Ausbau der Telemedizin, der weiteren Forschung und Erhaltung dieses Status quo setze sich die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft täglich ein - in der Klinik, der Universität wie auch politisch.