

Endovaskuläre Versorgung von Schlaganfallpatienten erfolgte während der ersten SARS-CoV-2-Pandemiewelle ohne Einbußen

Eine in „Neurological Research and Practice“, dem englischsprachigen Open-Access-Journal der Deutschen Gesellschaft für [Neurologie](#) (DGN), publizierte Studie zeigt, dass die endovaskuläre Versorgung von Schlaganfallpatienten während der ersten Welle der SARS-CoV-2-Pandemie ohne Einbußen erfolgte: Weder war die Zahl der thrombektomierten Patientinnen und Patienten niedriger, auch die Behandlungsergebnisse waren nicht schlechter. Das illustriert die hohe neurologische Versorgungsqualität in Deutschland, auch unter Pandemiebedingungen.

Die aktuell publizierte Studie wertete Daten aus dem Deutschen Thrombektomieregister („German Stroke Registry“, GSR) unter dem Gesichtspunkt aus, ob die SARS-CoV-2-Pandemie im Frühling die Versorgung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten beeinträchtigt hat. Analysiert wurde dafür, wie viele Patientinnen und Patienten während der ersten Pandemiewelle vom 1. März bis zum 31. Mai 2020 sowie im gleichen Zeitraum ein Jahr zuvor thrombektomiert wurden. Im Ergebnis zeigte sich, dass es hinsichtlich der Anzahl der Betroffenen, die diese Therapie erhalten hatten, keinen Unterschied zwischen den Jahren gab (n=795), auch das funktionelle Outcome nach dem Schlaganfall war in etwa vergleichbar. Die Patientinnen und Patienten von 2019 und 2020 unterschieden sich auch nicht im Hinblick auf Alter, Geschlechtsverteilung, Anzahl der Komorbiditäten oder NIH-Schlaganfall-[Score](#). „Somit nahm die Pandemie keinen Einfluss auf die Qualität und Quantität der endovaskulären Versorgung“, so fasst Korrespondenzautor Prof. Dr. Gabor C. Petzold, Bonn, das wesentliche Studienergebnis zusammen.

Dennoch gab es Unterschiede im Vergleich zum Vorjahr: Die Zahl der Patientinnen und Patienten, die thrombektomiert wurden, unterschied sich zwar kaum, allerdings war die Gesamtzahl der wegen ischämischen Schlaganfall oder [TIA](#) behandelten Patienten zurückgegangen. „Im Frühjahr wurde deutlich, dass weniger Menschen die Notaufnahmen aufsuchten. Die DGN hat sich frühzeitig an die Öffentlichkeit gewandt und gemahnt, Schlaganfallsymptome nicht zu ignorieren und das enge Behandlungsfenster nicht zu versäumen. Möglicherweise ist aber genau das passiert. Im Verhältnis zur Zahl der Betroffenen wurde 2020 mehr thrombektomiert, was dafür sprechen könnte, dass einige der Patienten vielleicht nicht mehr einer Lysetherapie innerhalb der ersten 4,5 Stunden nach Einsetzen der Symptome zugeführt werden konnten“, so die Einschätzung des Experten, „andererseits aber auch eine Folge des langjährigen Trends steigender Thrombektomiezahlen in Deutschland sein könnte.“

Interessant ist auch die Analyse der Zeit, die zwischen Aufnahme und Therapiebeginn verstrich: Bei Patienten, die direkt in einem Schlaganfallzentrum mit Möglichkeit zur endovaskulären Thrombektomie vorstellig wurden, gab es hier keinen Unterschied zwischen 2019 und 2020. Bei Patienten, die von einer Stroke [Unit](#) in ein Zentrum mit interventioneller Neuroradiologie überwiesen wurden, verstrich 2020 mehr Zeit zwischen Aufnahme und Leistenpunktion als 2019 (47 Minuten vs. 38 Minuten, p=0,005). Die [Hypothese](#) der Autoren lautet, dass die Verzögerung möglicherweise durch Unsicherheiten bezüglich des SARS-CoV-2-Status der Patientinnen und Patienten erklärbar sei. Zwar waren lediglich drei der thrombektomierten Patienten SARS-CoV-2-

positiv, allerdings waren Routinetestungen in vielen Kliniken zum damaligen Zeitpunkt noch nicht üblich, so dass möglicherweise eine höhere Dunkelziffer anzunehmen ist.

Ein weiteres bemerkenswertes Detail: 2020 zeichnete sich bei den Patienten, die von einem Zentrum in ein anderes transferiert wurden, ein Trend zu einer höheren Rate an Thrombolysen mit Alteplase vor Thrombektomie ab. „Möglicherweise hat man versucht, die interventionelle Therapie noch abzuwenden, um Kapazitäten für COVID-19-Patienten freizuhalten, möglicherweise hat das aber auch gar nicht mit der Pandemie zu tun, sondern spricht dafür, dass sich die Kombinationstherapie zunehmend durchsetzt. Im Sommer hat eine Studie [2] zwar die Nicht-Unterlegenheit der alleinigen Thrombektomie gezeigt, allerdings war der Anteil der Patienten mit erfolgreicher Reperfusion in der Gruppe, die eine Kombinationstherapie erhalten hatte, höher“, kommentiert Prof. Petzold.

„Alles in allem lässt sich konstatieren, dass die Schlaganfallversorgung während der ersten Welle der SARS-CoV-2-Pandemie ohne Qualitätseinbußen nach neuestem Stand der Forschung erfolgte, was beispielsweise in einigen Nachbarländern wie Frankreich nicht der Fall war. Das zeigt, dass unser Gesundheitssystem auch hohe Belastungen bewältigen kann“, erklärt Prof. Peter Berlit, DGN-Generalsekretär. „Das ist erfreulich und wir setzen uns gemeinsam mit der Deutschen Schlaganfallgesellschaft dafür ein, dass die hohe Qualität der Versorgung von Schlaganfallpatienten auch während der aktuellen Pandemiewelle gesichert bleibt. Wichtig ist aber, dass die Betroffenen rechtzeitig vorstellig werden und nicht aus Sorge vor einer möglichen Ansteckung mit SARS-CoV-2 hinauszögern, den Notarzt zu rufen – hier müssen wir Aufklärungsarbeit leisten und die Menschen sensibilisieren!“

Literatur

[1] Steffen Tiedt, Felix J. Bode, Timo Uphaus, Anna Alegiani, Klaus Gröschel, Gabor C. Petzold & for the GSR-ET investigators. Impact of the COVID-19-pandemic on thrombectomy services in Germany. Neurological Research and Practice 2020. Published 23 November 2020.

<https://neurorespract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s42466-020-00090-0>

[2] Yang P, Zhang Y, Zhang L et al. Endovascular Thrombectomy with or without Intravenous Alteplase in Acute Stroke. N Engl J Med 2020; 382: 1981-93