

## Schlaganfall-Management

# Mit dem „Stroke Angel“ schneller in die Klinik

Schon heute wird in Deutschland fast jeder zweite Patient mit akutem Schlaganfall in einer Stroke-Unit behandelt. Nach wie vor gibt es aber Verbesserungspotenzial bei der Versorgung von Schlaganfallpatienten. Wie, das war Thema beim 1. Deutschen Schlaganfall-Kongress.

— Das von der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe unterstützte Akutversorgungskonzept „Stroke Angel“ hat den Praxistest in der Region Bad Neustadt (Saale) bestanden. Durch die direkte Übertragung der Untersuchungsdaten vom Rettungswagen in die Klinik erreicht der Patient durchschnittlich 22 Minuten früher das Krankenhaus. Der Einsatz des „Stroke Angel“ beginnt bereits am Notfallort. Bei Verdacht auf Schlaganfall werden die Untersuchungsdaten von den Rettungsassistenten in einen tragbaren Computer (PDA) eingegeben und über eine Mobilfunkverbindung (via GPRS) an die Klinik übertragen. „Die Erfahrungen zeigen, dass das System technisch funktioniert und besonders bei Patienten mit Lyseindikation zu einer wertvollen Zeitersparnis führt“, sagte Prof. Bernd Griewing von der Neurologischen Klinik Bad Neustadt (Saale).

Im Rahmen des Kongresses hat die Schlaganfall-Hilfe auch ihr neues Konzept „Qualitätsmodell Integrierte Schlaganfall-Versorgung – QuIS“ vorgestellt. Ziel ist es, ein standardisiertes Konzept zu etablieren, das die inhaltlichen Grundlagen und Maßstäbe für

den gesamten integrierten Versorgungspfad bei Schlaganfall definiert.

### Stroke-Units werden größer

Die derzeit 185 zertifizierten Stroke Units spielen eine zentrale Rolle in der Akutversorgung des Schlaganfalls. Der Trend der nächsten Jahre geht zu größeren Einheiten, sagte Prof. Erich Ringelstein vom Uniklinikum Münster. Die für Europa geplanten „Comprehensive Stroke Units“ sollen mit jeweils mindestens sechs monitorisierten Betten und bis zu 16 nicht monitorisierten Betten (für die frühe Mobilisations- und Rehabehandlung) ausgestattet sein. „Dies wäre ein erster Schritt zu einer integrierten Behandlung“, so Ringelstein.

### Lyserate: eine Frage von Zeit und Kompetenz

In Nordrhein-Westfalen etwa versorgen 42 zertifizierte Stroke-Units pro Jahr 21300 Schlaganfallpatienten. Dort wie annähernd auch im gesamten Bundesgebiet erreicht jeder zweite Patient eine derartig spezialisierte Notfallstation. Die übrige europäische Bevölkerung hat dagegen nur zu 13,5% Zugang zu

## Sekundärprävention

### OP oder Stent bei Karotisstenose?

Änderungen in der aktualisierten Leitlinie „Primär- und Sekundärprävention der zerebralen Ischämie“ (Diener HC et al. 2007, Akt Neurol) beziehen sich u. a. auf die Sekundärprävention bei symptomatischen Karotisstenosen. Sie verursachen bis zu 20% der ischämischen Hirninfarkte und haben ein hohes Rezidivrisiko. Hier bleibt vorerst die Karotisendarterektomie die Therapie der ersten Wahl, da sie in der SPACE-Studie ebenso gut abgeschnitten hat wie die stentgestützte Angioplastie. Der primäre Endpunkt (ipsilateraler Schlaganfall oder Tod innerhalb von 30 Tagen) trat mit 6,3% und 6,8% in beiden Gruppen gleich häufig ein. Allerdings gab es Alterseffekte zugunsten des Stents bei den jüngeren Patienten und zugunsten der OP bei den älteren Patienten, sagte PD Dr. Peter Ringleb von der Universitätsklinik Heidelberg.

solchen Einrichtungen. Um die Versorgung hierzulande weiter zu optimieren, werden laut Ringelstein noch etwa 50 Stroke-Units gebraucht.

Deren Spezialität ist bekanntlich die Lysetherapie bei Patienten mit ischämischen Schlaganfall. Bei früher Anwendung verbessert sie die Prognose entscheidend – allerdings erfordert sie auch viel Kompetenz. In der Stroke-Unit Münster konnte die Lyserate kontinuierlich auf jetzt 14% gesteigert werden. Theoretisch wäre eine Rate von 26% möglich, wenn tatsächlich jeder Patient mit ischämischen Hirninfarkt innerhalb von drei Stunden Zugang zur Lyse hat. **DR. BEATE GRÜBLER ■**

■ Quelle: 1. Deutscher Schlaganfall-Kongress, Hannover, 9./10.11.2007, veranstaltet von der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

**Info**

Durch moderne Kommunikationstechnologie beschleunigt das „Stroke Angel“-Projekt die Notfallversorgung bei Schlaganfall. Mehr Informationen in der Broschüre „Stroke Angel – Time is Brain“ (6,00 €) über: [info@schlaganfall-hilfe.de](mailto:info@schlaganfall-hilfe.de).



Foto: Michalke/Imagebroker/Imago