

In der Rubrik „Literatur kompakt“ werden die wichtigsten Originalarbeiten aus der internationalen Fachliteratur referiert.



© Mehmet Dilsiz / Fotolia.com

Schlaganfallpatienten mit COVID-19 in Deutschland: Hohe Behandlungsintensität, aber auch hohe Mortalität

Wie steht es um COVID-19-Patienten, die einen akuten Schlaganfall erlitten haben? Daten aus deutschen Krankenhäusern zeigen die Prognose dieser Patienten und die Versorgungsrealität in Deutschland auf.

In der ersten Phase der COVID-19-Pandemie im Frühjahr 2020 wurde in vielen Schlaganfallzentren ein deutlicher Rückgang der Patienten mit akutem Schlaganfall beobachtet. Dies war vermutlich dem zögernden Verhalten der Betroffenen geschuldet, sich insbesondere bei milden oder transienten Symptomen unverzüglich in eine klinische Behandlung zu begeben. Gleichzeitig wurde eine Häufung von thromboembolischen Komplikationen bei einer Infektion mit SARS-CoV-2 beobachtet, insbesondere bei schweren Verläufen. Die resultierenden Schlaganfallsyndrome betrafen verhältnismäßig viele Patienten mit nur wenigen vaskulären Risikofaktoren, aber hohen Entzündungsmarkern, sodass ursächlich eine infektassoziierte prothrombotische Konstellation (Koagulopathie, Endothelopathie u. ä.) anzunehmen war.

Hinsichtlich der Fragen um die Versorgungsqualität beim akuten Schlaganfall liegt nun auch eine Untersuchung aus deutschen Krankenhäusern vor. Ausgewertet wurden die Daten von 1.463 Kliniken, die vom 16.1.2020 bis 15.5.2020 Patienten mit der Hauptdiagnose Schlaganfall sowie einer begleitenden COVID-19-Infektion (n = 217) behandelt hatten. Hierbei wurden insbesondere die Behandlungsintensität in der Akutphase als auch die klinischen

Ergebnisse untersucht und mit Schlaganfallpatienten ohne COVID-19-Infektion (n = 68.700) verglichen.

Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede im Hinblick auf Alter, Geschlecht und der Rate der intravenösen Thrombolyse-Therapie (16,4% vs. 16,5%, p = 0,985). Eine endovaskuläre Therapie wurde jedoch bei Patienten mit flankierender Infektion deutlich seltener durchgeführt (3,8% vs. 7,9%, p = 0,017).

Zudem lag die Mortalität bei Patienten mit COVID-19-Infektion (22,5% vs. 7,8%, p < 0,001) deutlich höher, erwartungsgemäß vor allem bei den intensivmedizinisch behandelten Patienten (42,9%). Die Krankenhausmortalität stieg sogar auf 49,4%, wenn der Schlaganfall sekundär bei bereits hospitalisierten Patienten mit einer COVID-19-Infektion auftrat. Ein sekundärer Schlaganfall bei hospitalisierten Patienten mit einer COVID-19-Infektion wurde bei 1,2% beobachtet.

Richter D et al. Comparison of stroke care parameters in acute ischemic stroke patients with and without concurrent Covid-19. A Nationwide analysis. *Neurol Res Pract.* 2020;2:48. <https://doi.org/10.1186/s42466-020-00095-9>

Kommentar

Das Wissen um die Häufigkeit und die Bedeutung von Komplikationen der COVID-19-Infektion hat in kürzester Zeit immens

zugenommen. Dies betrifft auch die zerebrovaskulären Komplikationen, die zu einer deutlich erhöhten Krankenhausmortalität führen. Als prognostische Marker eines ungünstigen Verlaufs haben sich hierbei die Lymphozytenwerte sowie die Spiegel von Aspartataminotransferase (ASAT) und Laktatdehydrogenase (LDH) etabliert.

Die Rate von sekundären Schlaganfällen bei hospitalisierten Patienten mit einer COVID-19-Infektion kann aktuell auf 1–3% geschätzt werden, wobei die vorliegenden Daten eine hohe Heterogenität aufweisen.

Hinsichtlich der Versorgungsqualität ist die unveränderte Zahl der intravenösen Thrombolyse bei jedoch niedriger Zahl endovaskulärer Therapieverfahren durch eine aktuelle Studie des deutschen GSR-ET-Registers ergänzungsbedürftig. Die daran beteiligten neurovaskulären Zentren hatten in einem vergleichbaren Zeitraum keine Veränderungen der Häufigkeit endovaskulärer Therapieverfahren im Vergleich zu 2019 ermittelt.



Dr. med. Frank Stachulski
Abteilung für Neurologie
Bundeswehrkrankenhaus
Berlin