



Neue Leitlinie erschienen

Für die Behandlung des ischämischen Schlaganfalls, eines Gefäßverschlusses im Gehirn, gibt es eine neue ärztliche Leitlinie. Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe hat daran mitgearbeitet.

Was ist zu tun, wenn Patienten mit einem Schlaganfall-Verdacht in die Klinik kommen? Laufend und weltweit erscheinen zu dieser Frage neue, wissenschaftliche Studien. Sie zu sichten, zu bewerten und letztlich Handlungsempfehlungen daraus abzuleiten, ist die Aufgabe ärztlicher Fachgesellschaften, die zu diesem Zweck Leitlinienkommissionen berufen. Für den Schlaganfall ist das nun geschehen, die „S2e-Leitlinie zur Behandlung des ischämischen Schlaganfalls“ liegt vor. Die Vorgängerversion stammte von 2012.

Viel hat sich getan in der Schlaganfall-Medizin

„Es hat sich viel getan in der Schlaganfall-Medizin im letzten Jahrzehnt“, erklärt Prof. Peter Ringleb. (Heidelberg), gemeinsam mit Prof. Martin Köhrmann (Essen) federführender Autor der Leitlinie. 15 Fachgesellschaften waren beteiligt, brachten ihr Wissen und ihre spezifische Sicht auf die komplexe Erkrankung ein, allen voran die Deutsche Gesellschaft für Neurologie und die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft.

Die Schlaganfall-Hilfe achtet auf Inhalte aus Patientensicht

Dr. Markus Wagner arbeitete für die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe mit. „Die neue Leitlinie gibt viele Empfehlungen, die eine hohe Relevanz für die Praxis haben und ergänzt bisheriges Wissen“, lobt Wagner das Ergebnis. „Den Fachgesellschaften liegt viel daran, dass die Leitlinie auch die Sicht der Patienten auf versorgungsrelevante Themen berücksichtigt.“ Wichtigste Empfehlung: Alle Schlaganfall-Patienten sollten auf einer Stroke Unit, einer Schlaganfall-Spezialstation, behandelt werden.

Neue Themen in der Leitlinie

Einige Themen sind neu in der Leitlinie. So weiß man heute, dass durchschnittlich ein Viertel der Schlaganfall-Patienten von Bewusstseinsstörungen, Verwirrtheit oder Wahnvorstellungen betroffen sind, einem so genannten Post-Stroke-Delir. „Ein wichtiges Thema, weil das Risiko hoch, aber die Diagnose schwierig ist, zum Beispiel bei Patienten mit einer Aphasie“, weiß Peter Ringleb. Ärzte, Pflegende und Therapeuten sollten ein besonderes Augenmerk auf die Symptome legen, denn das Delir geht oft einher mit schwereren Krankheitsverläufen und einem höheren Sterberisiko.

Empfehlungen zur antithrombotische Therapie

Nach dem Schlaganfall kann vor dem Schlaganfall sein, deshalb ist eine antithrombotische Therapie so wichtig. Wie sie aussehen soll, haben die Ärzte sehr kontrovers diskutiert. Andere Länder haben nach aktuellen Studien die Empfehlung zur sogenannten dualen Plättchenhemmung ausgesprochen. Die deutsche Leitlinie ist hier vorsichtiger, denn diese Behandlung erhöht gleichzeitig das Risiko der Patienten für eine Blutung. „Es gibt in den Studien Unschärfen, und wenn man sieht, dass einige Patienten schwere Blutungskomplikationen haben, wird man vorsichtiger“, erklärt Ringleb die Zurückhaltung.

Keine Behandlungs-Unterschiede zwischen Männern und Frauen

Ein aktuelles Thema ist die so genannte Gendermedizin, also die Frage, ob Frauen anders behandelt werden sollten als Männer. Festgestellt hat die Kommission, dass Frauen vermehrt Bluthochdruck und Vorhofflimmern haben, Männer dagegen mehr rauchen und öfters

zu hohe Blutfette und Diabetes haben. An den Behandlungsempfehlungen ändert das nichts, grundsätzlich sollte man keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen machen.

Aktuell wird an einer Patientenversion der Leitlinie gearbeitet

Die neue Leitlinie ist verabschiedet und publiziert. Damit sich auch interessierte, medizinische Laien einlesen können, arbeitet aktuell eine Gruppe von Patienten an der Uniklinik Heidelberg an einer Patientenversion.

Zuletzt aktualisiert: 15.02.2023