



im Auftrag des

Thrombektomie bei ischämischem Schlaganfall: Patientencharakteristika, strukturelle Voraussetzungen und (Differential-)Diagnostik

Emprechtinger R, Erdos J, Piso B

Hintergrund: Als best-practice Empfehlung zur Behandlung des ischämischen Schlaganfalls galt bisher die systemische Lyse in einer Stroke Unit. Die Ergebnisse rezenter Studien weisen darauf hin, dass die mechanische Thrombektomie kombiniert mit der Standardbehandlung, der Standardbehandlung allein bei ausgewählten SchlaganfallpatientInnen überlegen ist. Der vorliegende Bericht soll klären unter welchen Bedingungen und bei welchen PatientInnen die mechanische Thrombektomie eine Option zur Behandlung des ischämischen Schlaganfalls darstellen könnte. Außerdem soll ein Überblick über verwendete und in Entwicklung befindliche Devices zur Durchführung der Thrombektomie gegeben werden.

Methoden: Informationen zu Thrombektomie-Verfahren wurden mittels Handsuche identifiziert. Außerdem wurde ein Horizon Scanning nach neuen Entwicklungen und aktuell laufenden Studien zur Thrombektomie durchgeführt. Zur Darstellung sowohl der Bedingungen, unter denen die Thrombektomie durchgeführt wurde, als auch der berücksichtigten PatientInnen, wurden Informationen aus rezenten Leitlinien, systematischen Übersichtsarbeiten und RCTs extrahiert. Die Suche nach relevanter Literatur erfolgte per Hand. Für die Leitlinien wurde außerdem eine systematische Literatursuche durchgeführt.

Ergebnisse: Es wurden insgesamt 15 CE-zertifizierte Thrombektomie-Verfahren identifiziert, von denen sechs von der FDA zugelassen sind. Die derzeit erhältlichen Thrombektomie-Verfahren lassen sich in die Kategorien Clot-Retriever, Aspirationssysteme und Stent-Retriever einteilen. In rezenten Leitlinien finden sich Empfehlungen für die Thrombektomie bei bestimmten PatientInnen als zusätzliche Maßnahme. Für PatientInnen mit Kontraindikationen gegenüber der systemischen Lyse sei die Thrombektomie demnach nun die Behandlung der 1. Wahl. Die Wirksamkeit der Behandlung konnte nur unter bestimmten Bedingungen, wie z.B. sorgfältige Selektion der PatientInnen, vorhergehende noninvasive Gefäß-Bildgebung und bei Verwendung von Stent-Retriever gezeigt werden.

Schlussfolgerung: Vorteile der Thrombektomie könnten darin bestehen, dass sie im Gegensatz zur systemischen Lyse auch später als 4,5 Stunden nach dem Einsetzen der Symptome durchgeführt werden könnte. Die Zahl der potenziellen PatientInnen wird allerdings dadurch eingeschränkt, dass derzeit nur RCTs vorliegen, bei denen die PatientInnen einen Gefäßverschluss im anterioren Kreislauf aufwiesen. Weitere Auswahlkriterien (z.B. NIHSS oberhalb eines bestimmten Werts) reduzieren die Zahl der potentiellen PatientInnen weiter. Die Wirksamkeit konnte nur für Stent-Retriever gezeigt werden. Im Bereich der Diagnostik sollte vor der Thrombektomie zumindest eine noninvasive Gefäßbildgebung durchgeführt werden. Die Frage, welche Qualifikationsanforderungen an die durchführenden InterventionistInnen zu stellen sind, ist derzeit ungeklärt.



im Auftrag des

Der deutsche Volltext ist zu finden unter
eprints.hta.lbg.ac.at/1084/1/HTA-Projektbericht_Nr.87.pdf

Ein deutsches Addendum ist zu finden unter
http://eprints.hta.lbg.ac.at/1080/2/Addendum_Infografik_NIS.pdf