



Nach dem Schlag tickt die Uhr

» Bei einem ischämischen Schlaganfall blockiert ein Gefäßverschluss den Blutfluss im Gehirn. Je schneller die Blockade gelöst wird, desto eher gelingt es, Tod oder bleibende Schäden zu verhindern. Was, wenn blutverdünnende Medikamente nicht ausreichen, um das Gerinnsel zu entfernen? Am Klinikum Esslingen wendet dann die Abteilung für Radiologie und Neuroradiologie eine innovative und sehr erfolgreiche Methode an: Die Thrombektomie.

Sehstörungen? Sprach- oder Sprachverständigungsstörungen? Lähmungen oder Taubheitsgefühl? Schwindel mit Gangunsicherheit? Sehr starker Kopfschmerz? „Setzen solche Symptome plötzlich ein, wählen Sie sofort den Notruf 112!“ So steht es fett- und großgedruckt in allen Schlaganfall-Ratgebern. Warum ist schnelles Handeln bei Verdacht auf einen sogenannten Apoplex so extrem wichtig?

„Time is brain – Zeit ist Hirn“, sagt Professor Dr. Matthias Reinhard, Chefarzt der Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie am Klinikum Esslingen. „Bei einem Schlaganfall handelt es sich meist um eine plötzlich eintretende

Durchblutungsstörung des Gehirns: Bestimmte Areale werden nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt. Pro Minute sterben dabei im Schnitt fast zwei Millionen Nervenzellen im Gehirn ab. Je mehr Zeit verstreicht, desto höher ist die Gefahr, dass es zu bleibenden Beeinträchtigungen kommt.“

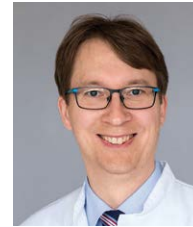
Stroke Unit: Spezialisiertes Schlaganfall Team

Mit der „Stroke Unit“ gibt es am Klinikum Esslingen eine zertifizierte Spezialeinheit, die rund um die Uhr besetzt ist und auf eine schnelle und umfassende Behandlung von Schlaganfall-Patienten ausgerichtet ist. Ein eingespieltes, interdisziplinäres Team versorgt pro Jahr

rund 1.100 Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall. „Unser Ziel ist es, beim akuten Schlaganfall die wichtigsten Untersuchungen innerhalb von 30 Minuten nach der Einlieferung abzuschließen und falls nötig sehr rasch mit der Therapie zu beginnen“, sagt Professor Reinhard.

„Wird ein Patient mit verdächtigen Symptomen eingeliefert, klären wir zuerst ab, ob tatsächlich ein Schlaganfall vorliegt oder ob eine andere Ursache für die Ausfallerscheinungen besteht.“ Der Neurologe nimmt dazu eine körperliche Untersuchung vor, die im Falle eines Schlaganfalls bereits erste Aufschlüsse darüber gibt, wo im

» „Unser Ziel ist es, beim akuten Schlaganfall die wichtigsten Untersuchungen innerhalb von 30 Minuten nach der Einlieferung abzuschließen.“



» Professor Dr. Matthias Reinhard



Professor Dr. Stefan Krämer

Gehirn die Durchblutung gestört ist: Je nachdem, welches Areal betroffen ist, treten unterschiedliche Symptome auf. Der Patient sieht verschwommen, hat Wortfindungsschwierigkeiten oder eine einseitige Gesichtslähmung – um nur ein paar Beispiele zu nennen.

Ergänzend kommen Blutuntersuchungen sowie bildgebende Diagnoseverfahren zum Einsatz. Per Computertomografie oder Magnetresonanztomografie klärt sich unter anderem, durch was der Schlaganfall ausgelöst wurde. Mediziner unterscheiden zwei Arten des Schlaganfalls: Bei einem Hirninfarkt (sogenannter ischämischer Schlaganfall) liegt ein Gefäßverschluss vor, meist ausgelöst durch ein Blutgerinnsel einer Arterie im Gehirn. Bei einer seltener vorkommenden Hirnblutung dagegen ist ein Gefäß geplatzt oder eine Blutung zwischen den Hirnhäuten aufgetreten.

Ischämischer Schlaganfall: Blockade im Kopf

Beim ischämischen Schlaganfall ist das oberste Ziel, die Durchblutung des betroffenen Gehirnbereichs schnellstmöglich wiederherzustellen. Als Standardtherapie wird hierzu seit 20 Jahren die Gerinnsel-auflösende Therapie über die Vene durchgeführt (sogenannte Thrombolyse, kurz „Lyse“). Diese kann kleinere Gefäßverschlüsse, wie sie bei circa 85 Prozent der Schlaganfall-Patienten auftreten, gut auflösen und die Prognose des Schlaganfalles damit deutlich bessern. „Allerdings bleiben nach dem Auftreten der ersten Symptome nur circa viereinhalb Stunden, um mit der Lyse zu beginnen“, so Professor Reinhard. Nur dann sei es gut möglich, die Folgen des Schlaganfalls zu begrenzen. Mitunter führe die Lyse zwar auch nach bis zu neun Stunden noch zu einem erfolgreichen Ergebnis, doch dies seien günstige Einzelfälle, so der Experte. Nicht nur Zeit

ist ein limitierender Faktor: Liegt ein sehr großer Gefäßverschluss vor (betroffen sind circa 15 Prozent der Schlaganfall-Patienten), reicht die Lysetherapie meist nicht aus, um das Gerinnsel sicher zu beseitigen. „Die Grenze liegt bei ungefähr acht Millimetern Länge des Gerinnsels“, so Professor Reinhard.

Thrombektomie: Neue Methode bei schweren Schlaganfällen

Patienten, bei denen die Lyse nicht anschlägt, kann am Klinikum Esslingen mit einer noch recht neuen, innovativen Methode geholfen werden. Wie, das berichtet Professor Dr. Stefan Krämer, Chefarzt der Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin: „Bei großen Gefäßverschlüssen oder wenn bereits mehrere Stunden nach dem Schlaganfall verstrichen sind, wenden wir die sogenannte mechanische Thrombektomie an.“ Bei diesem Eingriff, der unter Vollnarkose erfolgt, führt der behandelnde Arzt einen Katheter über die Leistengegend ein und schiebt ihn unter Röntgenkontrolle bis zu der verschlossenen Stelle vor. „Der Verschluss sitzt meist direkt im Gehirn oder in der Halsschlagader.“ Mithilfe eines winzigen, korbähnlichen Geflechts, eines Stents, wird das Gerinnsel eingefangen und „abgesaugt“. „Stellen Sie sich das wie eine Schachtelalmtechnik vor“, erklärt Professor Krämer: „Vom Zugang in der Leiste bis zum Gefäßverschluss werden drei bis vier Katheter eingesetzt, der erste hat einen inneren Durchmesser von rund 2,2 Millimeter, der letzte nur 0,5 Millimeter.“

Ist der „Pfropfen“ gelöst, gilt es für die Spezialisten, den nun ungehinderten Blutfluss erst einmal kontrolliert strömen zu lassen: „Durch eine engmaschige Überwachung während und >>>



Blick in den OP: Professor Dr. Stefan Krämer führt mit seinem Team eine Thrombektomie durch.

>>> nach der OP vermeiden wir, dass der Blutdruck in die Höhe schießt und minimieren so die Gefahr, dass es um das wieder geöffnete Gefäß herum zu Blutungen kommt“, erklärt Professor Krämer und fügt hinzu: „Wir haben hier in Esslingen ein sehr erfahrenes neurointensivmedizinisches Ärzteteam, so dass eine optimale postoperative Betreuung gewährleistet ist.“

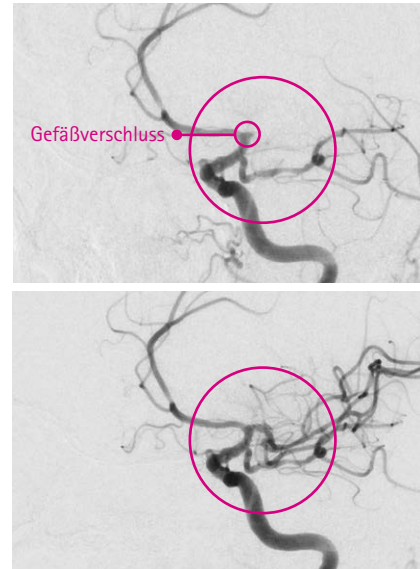
Schnelle Hilfe für Esslinger Patienten

Die Thrombektomie ist nicht nur ein relativ schonendes Verfahren, sondern auch ein sehr erfolgreiches: „50 Prozent der behandelten Patienten haben hinterher keine wesentlichen Einschränkungen. Das ist ein riesen Fortschritt im Vergleich zu früheren Zeiten“, sagt Neurologe Professor Reinhard.

Jedoch ist die Methode komplex. Nur speziell ausgebildete und erfahrene Neuroradiologen können sie durchführen. In vielen Regionen bieten nur große Zentren die Thrombektomie an. Wenn ein Schlaganfall-Patient, der für den Eingriff in Frage kommt, aber erst in ein anderes Krankenhaus verlegt werden muss, geht wertvolle Zeit verloren – auch wenn das Behandlungsfenster für eine Thrombektomie mit 16 bis 24 Stunden weitaus größer ist als bei der Lysetherapie, gilt die goldene Regel „time is brain“.

„Aufgrund der demografischen Entwicklung müssen wir damit rechnen, dass die Zahl der Schlaganfallpatienten zunehmen wird: Mit dem Alter steigt das Risiko für einen Schlaganfall. Deswegen, und weil wir eine flächendeckende Versorgung in der Region gewährleisten wollen, haben wir in den letzten Jahren unsere Kapazitäten im Bereich der Thrombektomie systematisch ausgebaut“, berichtet Professor Krämer. Seit 2017 wird der Eingriff am Klinikum Esslingen durchgeführt. Zu Beginn wurde bei Bedarf ein Experte aus der Stuttgarter Neuroradio-

logie angefordert, der die Thrombektomie zusammen mit einem Esslinger Arzt durchführte. Inzwischen gibt es am Klinikum Esslingen neben Professor Krämer noch einen weiteren Spezialisten, der das Verfahren beherrscht. Zwei Experten reichen zwar noch nicht aus, um eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung anzubieten. Nachts und am Wochenende müssen Schlaganfallpatienten für eine Thrombektomie weiterhin nach Stuttgart verlegt werden. Aufgrund der ruhigeren Verkehrslage kann der Krankentransport dann aber auch wesentlich schneller abgewickelt werden. „Unter der Woche sind wir tagsüber, wenn sich die meisten Schlaganfälle ereignen, durchgängig einsatzbereit“, berichtet Professor Krämer. Und dies bedeutet einen riesen großen Zugewinn für alle Schlaganfallpatienten in und um Esslingen. *lj*



Gefäßdarstellung der Hirnarterien mittels Katheter vor (oben) und nach einer Thrombektomie. Vor dem Eingriff war die mittlere Hirnarterie verschlossen, so dass kein Blut mehr fließen konnte.

Schlaganfall-Symptome erkennen

Face (Gesicht):

Bitten Sie die Person zu lächeln. Hängt ein Mundwinkel herab, deutet das auf eine Halbseitenlähmung hin.

Arms (Arme):

Bitten Sie die Person, die Arme auszustrecken und die Handflächen nach oben zu drehen. Bei einer Lähmung können nicht beide Arme gehoben werden, ein Arm sinkt oder dreht sich.

Speech (Sprache):

Lassen Sie die Person einen einfachen Satz nachsprechen. Ist sie dazu nicht in der Lage oder klingt die Stimme verwaschen, liegt vermutlich eine Sprachstörung vor.

Time (Zeit):

Zögern Sie nicht, wählen Sie unverzüglich die 112 und schildern Sie die Symptome.

Quelle: www.schlaganfall-hilfe.de

» Kontakt

Klinikum Esslingen
Klinik für Neurologie und
klinische Neurophysiologie
Professor Dr. Matthias Reinhard
Telefon 0711 3103-2551 / -2550
neurologie@klinikum-esslingen.de

Klinikum Esslingen
Klinik für diagnostische und interventionelle
Radiologie und Nuklearmedizin
Professor Dr. Stefan Krämer
Telefon 0711 3103-3351
radiologie.sek@klinikum-esslingen.de