

DIE WELT | MONTAG, 29. OKTOBER 2018

SCHLAGANFALL 15

SPEZIAL

Katheter und Stents gegen das Gerinnsel

Ärzte können es oft mit Medikamenten auflösen. Aber es ist besser, den Pfropfen mit einer sogenannten mechanischen Thrombektomie zu entfernen. Nur wenige spezialisierte Neuroradiologen kennen sich jedoch mit dieser Methode aus



Unser Gehirn braucht ständig Energie-Nachschub, vor allem Sauerstoff wird durch das Blut heran transportiert. Deshalb muss besonders schnell gehandelt werden, wenn ein Gerinnsel Gefäße im Kopf verstopft. 80 Prozent aller Schlaganfälle werden nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) durch ein solches Gerinnsel (Thrombus) verursacht. Experten können es zwar oft mit Medikamenten auflösen, besser ist es jedoch, wenn der Pfropfen bei einer sogenannten mechanischen Thrombektomie mithilfe von Kathetern entfernt wird. Patienten profitieren nach neuesten Erkenntnissen auch nach Stunden von dieser Methode, sie muss jedoch möglichst ohne Verzögerung angewendet werden – und nur wenige spezialisierte Neuroradiologen kennen sich damit aus.

VON NATASCHA PLANKERMANN

Sind die Kanäle verstopft, durch die das Blut ins Hirn pulsiert, wird die Zeit knapp: Ein Gerinnsel sollte innerhalb von vier bis höchstens sechs Stunden verschwunden sein, damit das unterversorgte Gehirngewebe nicht abstirbt. Was Ärzte in Stroke Units bis vor kurzem noch ausschließlich mithilfe eines Medikaments durch eine sogenannte Thrombolyse erreichten, das sollte inzwischen zusätzlich durch einen Eingriff mit winzigen Kathetern geschehen: Die Rede ist von der mechanischen Thrombektomie, die den Gesundheitszustand des Schlaganfall-Patienten nachhaltig verbessern kann. Sie ergänzt die Lyse-Therapie, die laut der DGN nur 50 bis 60 Prozent der großen Blutgerinnsel beseitigen kann. Vor vier Jahren wies die MR CLEAN-Studie in den Niederlanden den Erfolg der Thrombektomie nach, positive Rückmeldungen aus weiteren Studien folgten und innerhalb kürzester Zeit gehörte das Verfahren zu den Leitlinienempfehlungen für die Schlaganfall-Behandlung. Neueste Studien zeigen, dass bestimmte Patienten sogar sechs bis rund 24 Stunden nach dem Verschluss des Gehirngefäßes noch davon profitieren, wenn das Gerinnsel mechanisch entfernt wird: Die Behinderungen ließen sich bei den Teilnehmern der sogenannten Dawn-Studie dadurch einschränken. Experten vermuten im Deutschen Ärzteblatt, dass bei diesen Menschen ein Teil des Hirngewebes zwar geschädigt, aber nicht abgestorben war.

Privatdozent Dr. Adrian Ringelstein, Sektionsleiter Neuroradiologie in den Kliniken Maria Hilf in Mönchengladbach, erzählt, wie er bei einer Thrombektomie vorgeht: „Ich punktiere die

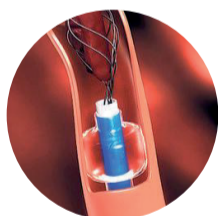
Arterie in der Leiste – nach einer lokalen Betäubung oder in Vollnarkose. Dann führe ich von dort aus einen Katheter bis zur Halsschlagader. Von dort wird ein Mini-Katheter weiter bis zum Gerinnsel geschoben.“

Zwei Möglichkeiten gibt es, diesem den Garaus zu machen: Entweder wird es über den Katheter durch einen Unterdruck abgesaugt, oder ein Stent wird hindurch geschoben. „Diesen Stent können wir innerhalb des Gerinnsels entfalten und es damit herausziehen“, erläutert Ringelstein. Manche der Stents erinnern optisch an eine Fischreuse und funktionieren ähnlich, nur dass der „Fang“ der gefährliche Pfropfen ist.

Das klingt nach einer guten Lösung – mit einem Haken: Nicht in jeder Stroke Unit, die vom Notarztwagen angesteuert wird, arbeitet ein Neuroradiologe, der dieses Verfahren anwenden kann. Es gibt zu wenige dieser Experten. Zudem brauchen nicht alle Patienten das Verfahren. „Wenn das Gerinnsel in kleinen Gefäßen steckt, die wir mit dem Katheter nicht erreichen können, hilft die Lyse-Therapie“, sagt Ringelstein. Zeigen bildgebende Verfahren wie eine Computertomografie (CT) oder Magnetresonanztomografie (MRT) jedoch an, dass zusätzlich zu einer Lyse eine mechanische Thrombektomie angebracht ist, müssen Patienten in vielen Fällen in Krankenhäuser gebracht werden, wo man sich damit auskennt. Dadurch verstreicht wertvolle Zeit. „Das ist der Grund, weshalb Schlaganfallpatienten in ländlichen Gegenden oft schlechter versorgt sind als innerhalb von Großstädten, wo viele spezialisierte Ärzte arbeiten“, sagt Ringelstein.

Doch wie kommt die Kompetenz aufs Land? Als Antwort auf diese Frage hat der Neuroradiologe zwei Konzepte erarbeitet, mit denen er seinen Kollegen in den Landkreisen am Niederrhein rund um Mönchengladbach helfen will: Zum einen können Ärzte aus anderen Kliniken über ein geschütztes System, das ähnlich wie WhatsApp arbeitet, Bilder ihrer Patienten schicken – und der Experte mit seinem Team berät sie in einer Supervision, wie sie vorgehen sollen. Zum anderen plant der Neuroradiologe, einen Lieferwagen so auszustatten, dass er mitsamt seinem Assistenten und dem notwendigen Material zu dem Krankenhaus in der Nachbarschaft fahren und dort innerhalb kürzester Zeit eine Thrombektomie in die Wege leiten kann. „Bis Ende dieses Jahres soll es soweit sein“, hofft Ringelstein.

Am besten ist es natürlich, wenn der Einsatz dieser „Driving Doctors“ (nach dem Vorbild der Flying Doctors, die mit dem Helikopter zu Notensätzen



Schnelles Handeln rettet das Gehirngewebe

Time is brain – Zeit ist Hirn: Mediziner haben nur wenige Stunden zur Verfügung, um Gehirngewebe zu retten. Immer noch warten manche Betroffene nach einem nächtlichen Schlaganfall jedoch zu lange, bevor sie den Arzt rufen – obwohl sie halbseitig gelähmt sind. Und der Zustand verschlimmert sich. Daher gilt: **Sofort die 112 wählen**, damit die Therapie beginnen kann. Später hilft der Hausarzt bei der Nachsorge, um weitere Schlaganfälle zu verhindern. plb



Die Seele leidet: Viele Patienten verlieren ihre Motivation und haben eine gedrückte Stimmung

Depression als Folge eines Schlaganfalls

Durch eine Therapie können Betroffene wieder Lebensmut fassen und ihr Schicksal annehmen

Wer einen Schlaganfall erleidet, wird plötzlich in ein anderes Leben katapultiert. Viele Betroffene haben partielle Lähmungen, Sprachschwierigkeiten, können nicht mehr gehen oder greifen. Was das bedeutet, kann man sich nur annähernd vorstellen. So kommt es dann auch bei 25 bis 33 Prozent der Schlaganfall-Patienten zu einer sogenannten Post Stroke Depression (PSD). Dagegen anzukämpfen ist alles andere als leicht.

VON KATHRIN REISINGER

Bei den meisten tritt diese Depression wenige Wochen bis zu einem Jahr nach dem Schlaganfall auf. Wissenschaftler vermuten, dass der Grund für eine PSD nicht nur der „Schock“ über den Verlust von Körperfunktionen ist. Vielmehr werden bei einem Schlaganfall unterschiedliche Hirnareale geschädigt, die dadurch eine Depression stärker auslösen können. Kommt es im Frontal-Hirn zu Läsionen (Schädigungen), ist die Wahrscheinlichkeit am höchsten. Bei einer unbehandelten PSD wird in Studien eine höhere Letalität (Sterbewahrscheinlichkeit) beschrieben, völlig unabhängig vom Alter der Patienten. Die Betroffenen verlieren plötzlich ihre Motivation. Sie haben eine gedrückte Stimmung und Konzentrationsstörungen. Dadurch haben sie weniger Erfolg bei der Rehabilitation und werden noch depressiver. Ein gefährlicher Kreislauf!

Dr. Ingrid Sünkel ist Regionalbeauftragte der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe. Die Neurologin: „Nach einer Schlaganfall-Behandlung werden Patienten nach Hause entlassen und fallen häufig in ein tiefes Loch. Daher ist es so wichtig, Reha, Gymnastik, neurologische Behandlung anzubieten und deren Erfolg zu begleiten. Und: eine Post Stroke Depression muss überhaupt erst einmal erkannt werden.“

Um möglichst viele Studenten dafür zu sensibilisieren, hat Sünkel innerhalb ihres Lehrauftrages an der TH Mittelhessen das Thema im Fach Medizinethik ganz oben auf die Agenda gesetzt.

Wenn Angehörige von Schlaganfall-Patienten gravierende seelische Veränderungen bemerken, können sie sich an den Hausarzt wenden. Im Gespräch sollte gezielt auf den Zusammenhang zum vorangegangenen Schlaganfall hingewiesen werden. Die Therapie besteht immer aus einer Kombination von Antidepressiva und begleitenden Gesprächen mit Neuropsychologen. Erst dadurch erfolgt eine Krankheitsverarbeitung.

Unterstützung durch das soziale Umfeld ist dabei sehr wichtig. Denn Partner, Nachbarn, Freunde und Familie sind es, die dem Betroffenen in seiner Situation helfen können. Dabei unterscheiden Therapeuten in allen Phasen der Rehabilitation, was individuell passend für denjenigen ist. „Für einen jungen Mann ist es wichtiger, eine Bierdose wieder öffnen zu können, als Tee zu kochen. Und bei einem ältere-



EINE DEPRESSION MUSS ÜBERHAUPT ERST EINMAL ERKANNT WERDEN

INGRID SÜNKELER
Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe

ren Ehepaar ist es für den Mann entscheidend, die drei Stufen ins Haus selbstständig überwinden zu können und nicht, ob er sich die Socken allein anziehen kann“, weiß Dr. Sünkeler.

Zusammen mit anderen Wissenschaftlern hat sie umfangreiche Untersuchungen zur Lebensqualität von Schlaganfall-Patienten gemacht. Fazit: Ein entscheidender Aspekt ist, ob man allein zur Toilette gehen kann.

Eine PSD-Therapie sollte mindestens ein Jahr bis zwei Jahre gehen, manchmal ist sie auch dauerhaft nötig. Während eine gewisse Traurigkeit über den Verlust von Lebensqualität bleibt, ist aber eine entscheidende Verbesserung des psychischen Zustandes sehr wohl möglich.

ANZEIGE



Quality for life

ottobock.

Fußheberschwäche
Mobil sein und den Alltag meistern

Den Fuß zum richtigen Zeitpunkt anheben – das L300 Go kann Sie dabei unterstützen. Elektrische Impulse aktivieren die Nerven und damit die Muskeln, die für die Fußhebung zuständig sind.

„Ich stolpere nicht mehr, ich gehe viel natürlicher.“ Dirk, Schlaganfall mit 43

Lassen Sie sich im Sanitätsfachhandel beraten. Erfahren Sie mehr unter:
www.ottobock.de/L300Go

© Ottobock, Mönchengladbach, DE 51109