

Thrombektomie in Österreich

Übernahme des ESO-ESMINT-ESNR-Konsensuspapiers

Gemeinsame Stellungnahme der österreichischen Fachgesellschaften:

ÖGN	Österreichische Gesellschaft für Neurologie
ÖGSF	Österreichische Schlaganfallgesellschaft
ÖGNR	Österreichische Gesellschaft für Neuroradiologie
ÖGIR	Österreichische Gesellschaft für interventionelle Radiologie
ÖRG	Österreichische Röntgengesellschaft

Fünf unabhängig voneinander durchgeführte prospektive, randomisierte Studien belegen die Effizienz der mechanische Thrombektomie in der Behandlung des akuten ischämischen Infarkts hervorgerufen durch den Verschluss eines großen hirnersorgenden Gefäßes in der vorderen Zirkulation. (MR CLEAN¹, EXTEND-IA², ESCAPE³, SWIFT PRIME⁴, REVASCAT⁵)

Die endovaskuläre Behandlung, die bis zu diesem Zeitpunkt als experimentell einzustufen war, nimmt damit eine führende Rolle in der Akutversorgung ausgewählter Schlaganfallpatienten ein.

Im Konsensus-Papier „Consensus statement on mechanical thrombectomy in acute ischemic stroke“ vom November 2014⁶ werden Empfehlungen hinsichtlich Behandlungsfenster, zu verwendende Devices, Patientenselektion und Organisationslogistik formuliert. Die aktualisierte, ergänzte und erweiterte Version wurde im September 2015 unter dem Titel „Mechanical thrombectomy in acute ischemic stroke: Consensus statement by ESO-Karolinska Stroke Update 2014/2015, supported by ESO, ESMINT, ESNR and EAN“ vom International Journal of Stroke, dem offiziellen Journal der World Stroke Organization zur Publikation angenommen⁷.

Die unterfertigten österreichischen Fachgesellschaften schließen sich diesem Konsensus-Papier an und empfehlen ihren Mitgliedern, ausgewählte Schlaganfallpatienten nach diesen Kriterien zu behandeln.

Die Thrombektomie-Behandlung setzt eine hohe Expertise in Pathologie, Pathophysiologie und Klinik des ischämischen Schlaganfalles sowie der minimal invasiven Therapie voraus. Konsequenterweise hat die Behandlung interdisziplinär in sich ergänzender Weise zwischen den Disziplinen Neurologie und Neuroradiologie/interventioneller Radiologie zu erfolgen.

Weiters setzen die Komplexität des Verfahrens und der große logistische Aufwand voraus, dass die Versorgungssituation in lokalen Netzwerkstrukturen organisiert wird. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich die Behandlung auf maximal 15 - 20% aller akuten Schlaganfälle begrenzt (ausschließlich proximale Gefäßverschlüsse). Der Behandlungserfolg hängt somit stark vom Organisationsgrad und der Behandlungsfrequenz (Case Load) ab.

Patientenselektion und Therapieindikation ist zwingend an die Expertise eines Neurologen mit vertiefter cerebrovasculärer Ausbildung gebunden. Gleiches gilt für den interventionell tätigen (Neuro)radiologen in Bezug auf die radiologische Patientenselektion und die technische Behandlungsführung.

Die Österreichische Gesellschaft für Neuroradiologie (ÖGNR) hat gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Interventionelle Radiologie (ÖGIR) in Anlehnung und Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Neuroradiologie (DGNR) und der Deutschen Gesellschaft für Interventionelle Radiologie (DeGIR) ein Zertifizierungsprogramm aufgesetzt, welches eine qualitätsorientierte Fortbildung von Neuro-Interventionalisten auf höchstem Niveau sichert. Das Neuromodul E „Rekanalisierende Maßnahmen“, enthält das strukturierte Ausbildungsprogramm für die interventionelle Schlaganfallbehandlung⁸.

In Österreich haben sich in den letzten Jahren in guter geographischer Verteilung neurovaskuläre Zentren entwickelt, die in der Lage sind, die interventionelle Versorgung von Schlaganfallpatienten sicherzustellen. Es ist

Aufgabe der unterfertigten Fachgesellschaften gemeinsam mit Gesundheitsbehörden bzw. -anbietern diese Zentren strukturell und qualitativ weiter zu entwickeln.

Für die Österreichische Gesellschaft für Neurologie (ÖGN):

Univ.-Prof. Dr. Reinhold Schmidt, Präsident

Für die Österreichische Gesellschaft für Schlaganfallforschung (ÖGSF):

Univ.-Doz. Dr. Hans-Peter Haring, Präsident

Für die Österreichische Gesellschaft für Neuroradiologie (ÖGNR):

Prim. Dr. Johannes Trenkler, Präsident

Für die Österreichische Gesellschaft für Interventionelle Radiologie (ÖGIR):

Univ.-Prof. Dr. Reto Bale, Präsident

Für die Österreichische Röntgengesellschaft (ÖRG):

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Schima, Präsident

Mitglieder der Arbeitsgruppe:

Univ.-Prof. Dr. Franz Fazekas, Graz (ÖGN)

Univ.-Prof. Dr. Elke Gizewski, Innsbruck (ÖRG)

Univ.-Doz. Dr. Hans Peter Haring, Linz (ÖGSF)

Univ.-Prof. Dr. Klaus Hausegger, Klagenfurt (ÖGIR)

Prim. Dr. Johannes Trenkler, Linz (ÖGNR)

	n	TICI 2b-3 %	mRS 0-2/90d TE+IVT vs IVT %	sICH TE+IVT vs IVT %	Mortalität/90d TE+IVT vs IVT %
MR CLEAN	500	75	33/19	8/6	19/18
ESCAPE	316	72	53/29	3,6/2,7	10/10
EXTEND - IA	70	86	71/40	0/6	9/20
SWIFT PRIME	196	88	60/35	0/3	9/12
REVASCAT	206	66	44/28	1,9/1,9	18/16

Referenzen:

1. Berkhemer, O. A., et al. (2015). "A Randomized Trial of Intraarterial Treatment for Acute Ischemic Stroke." New England Journal of Medicine **372**(1): 11-20.
2. Goyal, M., et al. (2015). "Randomized assessment of rapid endovascular treatment of ischemic stroke." N Engl J Med **372**(11): 1019-1030.
3. Campbell, B. C., et al. (2015). "Endovascular therapy for ischemic stroke with perfusion-imaging selection." N Engl J Med **372**(11): 1009-1018.
4. Saver, J. L., et al. (2015). "Stent-retriever thrombectomy after intravenous t-PA vs. t-PA alone in stroke." N Engl J Med **372**(24): 2285-2295.
5. Jovin, T. G., et al. (2015). "Thrombectomy within 8 Hours after Symptom Onset in Ischemic Stroke." New England Journal of Medicine **372**(24): 2296-2306.
6. Konsensuspapier ESO, ESMINT, ESNR, EAN
<http://2014.strokeupdate.org/consensus-statement-mechanical-thrombectomy-acute-ischemic-stroke>
7. Mechanical thrombectomy in acute ischemic stroke: Consensus statement by ESO-Karolinska Stroke Update 2014/2015, supported by ESO, ESMINT, ESNR and EAN, International Journal of Stroke, in Druck
8. ÖGIR/ÖGNR Modul- und Stufenkonzept
http://www.oegir.at/index.php?article_id=19