

Presseinformation

## European Stroke Organisation Conference (ESOC): neue Strategien bei Schlaganfall

Schlaganfall-Experten aus aller Welt tagten in Göteborg

29. Mai 2018 – Die größte internationale Fachtagung zum Thema Schlaganfall ist die jährliche Konferenz der European Stroke Organisation (ESO). Sie fand im Mai 2018 in Göteborg statt. Dieses Jahr wurden unter wesentlicher deutscher Beteiligung wichtige Studien präsentiert, die Eingang in die klinische Praxis finden werden: Die WAKE-UP-Studie eröffnet neue Behandlungsmöglichkeiten für Patienten, die im Schlaf einen Schlaganfall erleiden. „Sie belegt erstmals, dass Patienten auch bei unklarem Zeitpunkt des Schlaganfalls – immerhin circa 15 Prozent aller Schlaganfall-Patienten – von einer Thrombolyse profitieren können“, erklärt Professor Dr. med. Armin Grau, 1. Vorsitzender der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG). Die POINT-Studie liefert wichtige Daten, welche Medikamente einen erneuten Schlaganfall nach einem leichten Schlaganfall oder einer kurzen Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) am sichersten verhindern. Die MEGASTROKE-Studie brachte bisher unbekannte genetische Risikofaktoren des Schlaganfalls ans Licht.

### Schlaganfall mit unbekanntem Zeitpunkt: MRT identifiziert Patienten für die Thrombolyse

In der WAKE-UP-Studie gelang es erstmals, mittels Magnetresonanztomographie (MRT) geeignete Patienten für die Thrombolyse auszuwählen, ohne den Zeitpunkt des Schlaganfalls zu kennen, zum Beispiel wenn der Schlaganfall im Schlaf auftritt. „Bislang können nur Patienten mit einer Thrombolyse behandelt werden, wenn die Schlaganfall-Symptome innerhalb des Zeitfensters von viereinhalb Stunden aufgetreten sind“, sagt Professor Dr. med. Wolf-Rüdiger Schäbitz, Pressesprecher der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG). In die multizentrische europäische Studie unter der Leitung von Wissenschaftlern des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (Professor Dr. Thomalla und Professor Dr. Gerloff) waren Patienten mit akutem ischämischem Schlaganfall und unbekanntem Zeitpunkt des Symptombeginns eingeschlossen, darunter überwiegend Patienten, die den Schlaganfall im Schlaf erlitten und erst nach dem Aufwachen bemerkt hatten. Mittels spezieller MRT-Untersuchungen erfolgte die Auswahl der Patienten. Insgesamt wurden in der Studie 503 Patienten mittels MRT ausgewählt und entweder mit Thrombolyse oder einem Scheinmedikament (Placebo) behandelt. Nach 90 Tagen erreichten 53,3 Prozent der mit Thrombolyse behandelten Patienten ein sehr gutes klinisches Ergebnis, während dies nur bei 41,8 Prozent der Patienten in der Placebogruppe der Fall war. Patienten mit Verschlüssen großer Gefäße wurden nicht in die Untersuchung einbezogen, da sie mit der sogenannten mechanischen Thrombektomie behandelt wurden, bei der das Blutgerinnsel, welches das Blutgefäß verschließt, mit Hilfe eines Katheters geborgen und abgesaugt wird. „Die Erkenntnisse der WAKE-Up-Studie in den praktischen Alltag zu übersetzen wird einige Anstrengung erfordern“, kommentiert der DSG-Vorsitzende Grau, „da MRT-Untersuchungen deutschlandweit nicht die primäre Bildgebungsmodalität bei akutem Schlaganfall sind.“

### **Kombinationstherapie als Prophylaxe nach einem leichten Schlaganfall**

Amerikanische Wissenschaftler um Professor Dr. Clay Johnston von der Universität Texas stellten in Göteborg die Ergebnisse der internationalen POINT-Studie vor. An dieser Studie nahmen auch Schlaganfall-Zentren in Deutschland teil. 4881 Patienten mit einem leichten Schlaganfall oder einer kurzen Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) mit rasch zurückgebildeten, aber schwerwiegenden Symptomen wurden für 90 Tage entweder mit einer Kombinationstherapie, bestehend aus zwei Thrombozytenfunktionshemmern (Aspirin + Clopidogrel) oder mit einer Einfachtherapie (Aspirin) behandelt. Letztere stellt aktuell den Therapiestandard dar, mit dem alle Patienten nach einem Schlaganfall behandelt werden, insofern sie keine orale Antikoagulation benötigen. Die POINT-Studie zeigte, dass die Kombinationstherapie signifikant weniger Schlaganfälle, Herzinfarkte oder vaskuläre Todesfälle nach 90 Tagen (121 von 2432 Patienten, 5 Prozent) zur Folge hatte, verglichen mit der Einfachtherapie (160 von 2449 Patienten, 6,5 Prozent). Interessanterweise traten die meisten Ereignisse innerhalb der ersten Woche nach dem initialen Schlaganfall/TIA auf. Nicht unerwartet führte die Kombinationstherapie zu mehr als doppelt so vielen schweren Blutungen (23, 0,9 Prozent), verglichen mit der Einfachtherapie (10, 0,4 Prozent). Rechnerisch bedeutet dies, bei 1000 Schlaganfall-Patienten könnten 15 erneute Schlaganfälle mit der Kombinationstherapie verhindert werden, allerdings würden fünf schwere Blutungen neu auftreten. „Die Ergebnisse von POINT kommen nicht unerwartet, bestätigen sie doch eine frühere asiatische Studie, die ganz ähnliche Ergebnisse gezeigt hatte“, erläutert Schäbitz. „Ob die Ergebnisse 1:1 in den klinischen Alltag übersetzt werden, kann noch nicht beantwortet werden“, kommentiert Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener aus Essen, Pressesprecher der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Leiter der POINT-Studie in Deutschland. „Wahrscheinlich kann auch eine kürzere Dauer der Kombinationstherapie (für circa 30 Tage), mit sukzessive weniger Blutungskomplikationen, wirksam sein“, so Diener.

### **Unbekannte Risikofaktoren für Schlaganfall im Erbgut gefunden**

Deutsche Experten präsentierten auf der Konferenz eine weitere interessante Studie: MEGASTROKE ist die bislang größte Untersuchung ihrer Art zur genetischen Prädisposition für einen Schlaganfall. Ein internationales Forschungskonsortium um Professor Dr. med. Martin Dichgans, 2. Vorsitzender der DSG, hat nun in einer genomweiten Assoziationsstudie das Erbgut von mehr als 520.000 Individuen auf mögliche genetische Risikofaktoren untersucht. Die Analyse zeigte insgesamt 32 Genorte, die mit einem Schlaganfall in Verbindung stehen – rund dreimal so viele wie bisher bekannt. Die Studie zeigte, dass viele der 32 Genorte in Teilen mit Erbgutabschnitten übereinstimmen, die mit anderen Erkrankungen assoziiert sind, wie zum Beispiel mit Bluthochdruck, der Hyperlipidämie – also dem erhöhten Aufkommen von Cholesterin im Blut, dem Vorhofflimmern oder der koronaren Herzkrankheit. Genvarianten also, die beispielsweise zu Bluthochdruck führen, kommen auch als Auslöser eines Schlaganfalls in Frage. „Überraschend ist jedoch, dass sich für die Hälfte der 22 neu gefundenen Genorte keine Überlappung zu bisher bekannten Risikofaktoren finden lässt“, sagt Prof. Dr. Dichgans. Dies deutet auf neue, bislang unbekannte Ursachen hin, die einen Schlaganfall auslösen – und womöglich auf Zielpunkte neuer Therapien. Interessanterweise zeigte die Studie auch gemeinsame genetische Risikofaktoren für die beiden Hauptformen des Schlaganfalls durch Überlappungen der Genorte, die zum Risiko für einen Schlaganfall infolge eines Gefäßverschlusses

beitragen, und solchen, die mit dem Riss eines Blutgefäßes assoziiert sind. Dieses deutet auf gemeinsame Entstehungsmechanismen hin, unabhängig von bekannten Risikofaktoren wie beispielsweise einem Bluthochdruck.

#### **Literatur**

- Thomalla G., Gerloff C. et al., MRI-Guided Thrombolysis for Stroke with Unknown Time of Onset, New England Journal of Medicine 2018. DOI: 10.1056/NEJMoa1804355
- Johnston SC, Easton JD, Farrant M et al. Clopidogrel and Aspirin in Acute Ischemic Stroke and High-Risk TIA. New England Journal of Medicine 2018. DOI: 10.1056/NEJMoa1800410
- Malik R, Chauhan G, Traylor M, Sargurupremraj M et al.: Multi-ancestry genome-wide association study of 520,000 subjects identifies 32 loci associated with stroke and stroke subtypes. Nature Genetics 2018 Apr;50(4):524–537. doi: 10.1038/s41588-018-0058-3. Epub 2018 Mar 12.

#### **Fachlicher Kontakt bei Rückfragen:**

##### **Prof. Dr. med. Wolf-Rüdiger Schäbitz**

Pressesprecher der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)

Evangelisches Klinikum Bethel, Klinik für Neurologie, Haus Gilead I | Bethel

Burgsteig 13, 33617 Bielefeld

Telefon: +49 (0)521 77278301

#### **Kontakt für Journalisten:**

##### **Pressestelle der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)**

Friederike Gehlenborg

Tel.: +49 (0)711 8931295, Fax: +49 (0)711 8931167

E-Mail: [gehlenborg@medizinkommunikation.org](mailto:gehlenborg@medizinkommunikation.org)

[www.dsg-info.de](http://www.dsg-info.de)

##### **Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Neurologie**

c/o albertZWEI media GmbH, Oettingenstraße 25, 80538 München

Tel.: +49 (0)89 46148622, Fax: +49 (0)89 46148625

Pressesprecher: Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener, Essen

E-Mail: [presse@dgn.org](mailto:presse@dgn.org)

##### **Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. (DGN)**

sieht sich als neurologische Fachgesellschaft in der gesellschaftlichen Verantwortung, mit ihren rund 9000

Mitgliedern die neurologische Krankenversorgung in Deutschland zu sichern. Dafür fördert die DGN

Wissenschaft und Forschung sowie Lehre, Fort- und Weiterbildung in der Neurologie. Sie beteiligt sich an der

gesundheitspolitischen Diskussion. Die DGN wurde im Jahr 1907 in Dresden gegründet. Sitz der Geschäftsstelle

ist Berlin. [www.dgn.org](http://www.dgn.org)

Präsident: Prof. Dr. med. Gereon R. Fink

Stellvertretende Präsidentin: Prof. Dr. med. Christine Klein

Past-Präsident: Prof. Dr. med. Ralf Gold

Geschäftsführer: Dr. rer. nat. Thomas Thiekötter

Geschäftsstelle: Reinhardtstr. 27 C, 10117 Berlin, Tel.: +49 (0)30 531437930, E-Mail: [info@dgn.org](mailto:info@dgn.org)