

Clinical Pathway – Diagnostik bei Schlaganfall

Akuttherapie-orientierte Erstdiagnostik

<ul style="list-style-type: none"> ▶ Feststellung und Sicherung der Vitalfunktionen ▶ Symptomzentrierte Anamnese und Befunderhebung ▶ Zerebrale Bildgebung (CCT oder MRT) ▶ 12-Kanal-EKG ▶ Basis-Labordiagnostik ▶ Medikamentenanamnese <ul style="list-style-type: none"> ▶ bei Einnahme von NOAK: Zeitpunkt der letzten Einnahme? ▶ Bei Einnahme von Dabigatran: Thrombinzeit ▶ ggf. erweiterte Gerinnungstests (aPTT, Thrombinzeit, Ecarin-Clotting-Zeit, kalibrierte Faktor Xa-Aktivität) 	○ Ischämischer Schlaganfall	○ Symptombeginn < 4,5 Stunden und ○ eindeutige klinische Symptomatik	▶ CCT oder MRT zum Blutungsausschluss	○ V.a. proximalen Gefäßverschluss (ACI, M1, M2, A. basilaris), z.B. NIHSS >= 6	▶ CTA ▶ Bestimmung ASPECTS-Score ▶ ggf. CT-Perfusion		
		○ Symptombeginn < 4,5 Stunden oder ○ unklarer Beginn oder ○ Nicht eindeutige klinische Symptomatik (V.a. Stroke mimic)	▶ MRT: PWI/DWI-Mismatch-, MRA, FLAIR ▶ bei fehlender Verfügbarkeit CCT, CTA, CTP				
		○ V.a. Basilaristhrombose	▶ MRA oder CTA				
	○ Intrakranielle Blutung	▶ CCT oder MRT zum Blutungsnachweis	○ typische hypertensive Blutung	▶ keine weitere Diagnostik			
			○ atypische Blutung oder ○ jüngerer Patient ohne Hypertonie oder ○ V.a. Aneurysmblutung oder ○ V.a. AV-Malformation	▶ Ausschluss einer Blutungsquelle: CTA, MRA und/oder DSA			
			○ bei Nachweis einer SAB	▶ DAS aller 4 Gefäße			
			○ bei V.a. SAB ohne Nachweis im CCT oder MRT	▶ LP			
○ Thrombose zerebraler venöser Blutleiter	<ul style="list-style-type: none"> ▶ CCT oder MRT als Notfalldiagnostik ▶ Multiparametrische MRT mit MR-Venographie zur Diagnosesicherung ▶ LP ▶ EEG ▶ Analyse des Gerinnungssystems 						

Diagnostik zur Vermeidung früher Komplikationen und zur Sekundärprophylaxe				
▶ Diagnostische Maßnahmen in der Frühphase nach Schlaganfall	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kontinuierliches Monitoring der Vitalparameter ▶ Kontinuierliches Monitoring des neurologischen Befunds ▶ Schluckdiagnostik ▶ Darstellung der Gefäße, insbesondere Nachweis einer symptomatischen Karotisstenose ▶ Analyse des Verteilungsmusters der vaskulären Risikofaktoren 	○ klinische Verschlechterung	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Verlaufsbildgebung ▶ Abklärung anderer Ursachen (z.B. Infekt) 	
▶ Weitere Diagnostik zur Sekundärprävention	▶ Untersuchung der extra- und intrakraniellen Gefäße:	▶ primär Ultraschall		▶ bei speziellen Fragestellungen MRA, CTA
	▶ Kardiale Abklärung	▶ EKG, EKG-Monitoring, Echokardiografie, Langzeit-EKG (ggf. wdh.)	○ Ätiologie weiterhin unklar	▶ erweiterte Rhythmusedektion (Event-Recorder) ▶ ggf. Herz-MRT,
	▶ Funktionelle Ultraschalluntersuchungen:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Emboliedetektion ▶ PFO-Test ▶ Reservekapazität 		
	▶ Ausschluss seltenerer Ursachen:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ MRT: fettsupprimierte T1/T2 (Dissektion?) ▶ Gerinnungsdiagnostik ▶ Vaskulitis- bzw. Erregerdiagnostik ▶ Genetische Diagnostik, z.B. M. Fabry, CADASIL, MELAS, ▶ Biopsie (z.B. Hirn, Leptomeningen, Temporalarterie, Haut, Muskel) 		
	▶ Kontrolle der vaskulären Risikofaktoren			