



Gemeinsame Presseinformation der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG), der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Deutschen Gesellschaft für Neuroradiologie (DGNR)

## **Mechanische Thrombektomie zur Behandlung des akuten Schlaganfalls flächendeckend umgesetzt**

### **Fachgesellschaften betonen: Behandlung gehört in die Hände von Spezialisten**

**Die mechanische Entfernung von Blutgerinnseln im Gehirn mit einem Mikrokatheter (Thrombektomie) ist nahezu flächendeckend in Deutschland verfügbar. Die bahnbrechende neue Methode kann beeinträchtigende Behinderungen nach einem schweren Schlaganfall vermeiden, indem sie eine verstopfte Hirnarterie von einem Blutgerinnsel (Thrombus) befreit. Die neue Leitlinie der beteiligten Fachgesellschaften beantwortet viele Detailfragen der Kombination aus bewährter Thrombolyse und der mechanischen Methode mittels Katheter.**

In Deutschland wurden bereits in den vergangenen Jahren Netzwerkstrukturen aufgebaut, die gewährleisten, dass die Thrombektomie schnell möglichst vielen Patienten zugutekommt. Dafür hat sich die enge Zusammenarbeit von Stroke Units und Neurovaskulären Netzwerken bewährt, die seitens der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG), der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Deutschen Gesellschaft für Neuroradiologie (DGNR) etabliert wurden und ab dem Jahr 2017 zertifiziert werden.

Rund 80 Prozent aller jährlich 260.000 Schlaganfälle werden in Deutschland durch ein Blutgerinnsel (Thrombus), das ein Blutgefäß verschließt, verursacht. Als Folge können Teile des Gehirns nicht mehr mit Blut versorgt werden. Die beste Behandlung bestand bisher darin, die Patienten möglichst rasch mit einer Infusion des Medikaments Alteplase (rt-PA) zu behandeln. Eine neue Therapieoption ist die Thrombektomie, bei der spezialisierte Neuro-Interventionalisten (Neuroradiologen und interventionelle Radiologen) von der Leiste aus einen Katheter bis an die Stelle des Gehirns schieben, wo

das Blutgerinnsel eine Arterie blockiert hat. Der Katheter durchbohrt den Thrombus und umschließt ihn mit einem Stent wie ein Drahtkäfig, so dass der Thrombus über einen Hohlkatheter abgesaugt werden kann. Diese Therapieform kommt für 5 bis maximal 10 Prozent der Schlaganfallpatienten mit einem großen Blutgerinnsel in einem Hirngefäß in Frage – also die Patienten, die besonders schwer betroffen sind. Im Regelfall werden beide Therapien – die Lysetherapie und die mechanische Thrombektomie – miteinander kombiniert, so dass viele Patienten nach dem „drip-and-ship“-Konzept in das nächstgelegene Zentrum mit einer Thrombektomie-Bereitschaft verlegt werden.

Dank der guten Strukturen der regionalen und überregionalen Stroke Units und der Neurovaskulären Netzwerke bestehen optimale Bedingungen für eine verlässliche und flächendeckende Versorgung auf hohem Niveau. Wichtig ist dabei – und das betonen alle auf dem Gebiet der Schlaganfall-Medizin tätigen Fachgesellschaften (DGN, DGS, DGNR und die Deutsche Röntgengesellschaft (DGR)), dass die Thrombektomie ausschließlich von Neurointerventionalisten durchgeführt werden sollte, da diese die erforderliche Fachkenntnis haben. Nur so ist gewährleistet, dass das notwendige pathophysiologische und technische Wissen auch überprüfbar vorgehalten wird. Grundlage ist das Register der Deutschen Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimalinvasive Therapie (DeGIR), in dem für das Jahr 2016 mehr als 7.500 neurointerventionelle Schlaganfallbehandlungen erwartet werden.

#### **Literatur**

- Peter A. Ringleb, Gerhard F. Hamann, Joachim Röther, Olav Jansen, Christoph Groden, Roland Veltkamp: Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls, Ergänzung 2015 - Rekanalisierende Therapie. Hrsg.: Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2016. Online: [www.dgn.org](http://www.dgn.org) und [www.awmf.org](http://www.awmf.org) <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/anmeldung/1/ll/030-140.html>

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

##### **Prof. Dr. med. Joachim Röther**

Pressesprecher der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)  
Chefarzt Neurologische Abteilung, Asklepios Klinik Altona  
Tel.: +49 (0)40 181881-1401, E-Mail: [j.roether@asklepios.com](mailto:j.roether@asklepios.com)



DEUTSCHE GESELLSCHAFT  
FÜR NEURORADIOLOGIE



**Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener**

Pressesprecher der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN)  
Direktor der Neurologischen Universitätsklinik Essen  
Tel.: +49 (0)201 7232460, E-Mail: h.diener@uni-essen.de

**Prof. Dr. med. Arnd Dörfler**

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Neuroradiologie (DGNR)  
Direktor der Abteilung für Neuroradiologie, Universitätsklinikum Erlangen,  
Tel.: +49 (0)9131 8539388, E-Mail: arnd.doerfler@uk-erlangen.de

**Pressestelle der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft**

Tel.: +49 (0)711 8931-380, Fax: +49 (0)711 8931-167  
E-Mail: arnold@medizinkommunikation.org

**Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Neurologie**

Tel.: +49 (0)89 46148622, Fax: +49 (0)89 46148625  
E-Mail: presse@dgn.org

**Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Neuroradiologie**

Tel.: +49 (0)30 916070-70, Fax: +49 (0)30 916070-22  
E-Mail: DGNR@neuroradiologie.de