

## Clinical Pathways Akuttherapie Schlaganfall

Entscheidung über Thrombolyse			
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ &lt; 4.5 h nach Ereignis                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ unabhängig vom Alter (↑↑)</li> <li>▪ unabhängig vom klinischen Schweregrad (z.B. auch NIHSS ≤ 5 oder ≥ 25) (↑↑)</li> </ul> </li> </ul>		▶ systemische Thrombolyse* (↑↑)	▶ RR-Senkung auf ≤ 180/105 mmHg während und nach systemischer Thrombolyse (↑↑)
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ &gt; 4.5 h zuletzt gesund gesehen</li> <li>aber</li> <li>○ &lt; 4.5 h nach Erkennen der Symptome</li> </ul>	○ DWI/FLAIR-Mismatch in der MRT	▶ systemische Thrombolyse* (↑↑)	
○ 4,5 – 9 h nach Ereignis oder ab Mitte des Schlafs	○ Mismatch zwischen Infarktkern und Perfusionstörung in CT oder MRT	▶ systemische Thrombolyse* (↑)	

\* Alteplase (0,9 mg/kg, Maximaldosis 90 mg über 60 Minuten, initial 10 % der Dosis als Bolus über eine Minute)

Entscheidung über Thrombektomie						
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Bridging mit Alteplase (↑↑) wenn keine Kontraindikationen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Verschluss einer großen Arterie im vorderen Kreislauf</li> <li>und</li> <li>○ klinisch relevantes Defizit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Alter ≤ 80 J.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Zeit zwischen Symptombeginn und Leistenpunktion                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ &lt; 6 h</li> <li>oder</li> <li>○ &gt; 6 h und Mismatch (Kriterien s.u.)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ M1-Verschluss</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ mechanische Thrombektomie (↑↑)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ RR-Kontrolle in den ersten 24 h ≤ 180/105 mmHg (↑)</li> <li>▶ Einstellung auf niedrigere Werte 120 und 160 mmHg bei vollständiger Reperfusion je nach patienten- oder behandlungsspezifischen Faktoren (↔)</li> <li>▶ Vermeidung von starken Blutdruckschwankungen (↑↑)</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Verschluss ≥ 1 M2-Segment(e)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ mechanische Thrombektomie (↑)</li> </ul>	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Verschluss A. cerebri anterior oder A. cerebri posterior</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ mechanische Thrombektomie (EK)</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Alter &gt; 80 J.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ &lt; 6 h nach Ereignis</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ mechanische Thrombektomie (↑↑)</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 6 – 24 h nach Ereignis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kriterien der DEFUSE-3-Studie erfüllt:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 6-16 h nach Ereignis</li> <li>○ Alter ≤ 90 J.</li> <li>○ NIHSS ≥ 6</li> <li>○ Mismatch (Kriterien s.u.)</li> </ul> </li> <li>oder</li> <li>○ Kriterien der DAWN 4-Studie erfüllt:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 6–24 h nach Ereignis</li> <li>○ Alter ≥ 80 J.</li> <li>○ Mismatch (Kriterien s.u.)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ mechanische Thrombektomie (↑)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Verschluss einer großen Arterie im hinteren Kreislauf</li> <li>und</li> <li>○ klinisch relevantes Defizit</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ keine Kontraindikationen:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ länger bestehendes Koma (z.B. &gt;4 Stunden)</li> <li>○ ausgefallene Hirnstammreflexe</li> <li>○ ausgedehnte irreversible Infarktzeichen (kein definiertes Zeitfenster; "möglichst frühzeitig")</li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ mechanische Thrombektomie (↑)</li> </ul>	

**Empfehlungsgrade:** ↑↑ = starke Empfehlung ("soll"), ↑ = schwache Empfehlung ("sollte"), ↔/∧ = offene Empfehlung ("kann"), EK = Expertenkonsens

Mismatch-Kriterien		
nach DAWN 4-Kriterien	<input type="radio"/> Alter ≤ 80 J.	<input type="radio"/> NIHSS > 10 und Infarkt-Volumen < 31 ml oder <input type="radio"/> NIHSS ≥ 20 und Infarkt-Volumen 31 – 50 ml
	<input type="radio"/> Alter > 80 J.	<input type="radio"/> NIHSS ≥ 10 und Infarkt-Volumen ≤ 20ml
nach DEFUSE3-Kriterien		<input type="radio"/> Infarkt-Volumen < 70 ml und <input type="radio"/> Penumbra-Volumen > 15 ml und <input type="radio"/> Mismatch Ratio (Minderperfusion/ Kerninfarkt) < 1,8

Entscheidung über Dekompression		
<input type="radio"/> Raumfordernder Mediainfarkt	<input type="radio"/> Alter ≤ 60 Jahre	<input type="checkbox"/> zusätzliche Osmotherapie (EK) <input type="checkbox"/> Hemikraniektomie innerhalb von 48 Stunden (↑↑)*
	<input type="radio"/> Alter > 60 Jahre	<input type="checkbox"/> zusätzliche Osmotherapie (EK) <input type="checkbox"/> Hemikraniektomie innerhalb von 48 Stunden nach Abwägung des Nutzens (↔)
<input type="radio"/> Raumfordernder Kleinhirnininfarkt	<input type="radio"/> drohender oder <input type="radio"/> manifester obstruktiven Hydrozephalus	<input type="checkbox"/> zusätzliche Osmotherapie (EK) <input type="checkbox"/> externen Ventrikeldrainage (↔) <input type="checkbox"/> chirurgische Entlastung (EK)

\* Verbesserung der Überlebenschance (↑↑), Verbesserung des neurologischen Funktionsniveau (↑)