

## Clinical Pathway – Computertomographisch oder magnetresonanztomographisch gesicherte spontane intrazerebrale Blutung

### Basisdiagnostik und -therapie, hämostatische Akuttherapie (bitte Empfehlungsstärken in der Leitlinie beachten)

<b>Basisdiagnostik</b> ▶ CCT oder MRT ▶ ggf. CTA, MRA oder DSA ▶ Gerinnungsstatus ▶ ggf. Drogenscreening, Marker für Gefäßentzündungen und Risikofaktoren für Gefäßerkrankungen, Gentests  <b>Basistherapie</b> ▶ Behandlung auf Schlaganfallstation (↑↑)	▶ Blutdruck-Normalisierung innerhalb von 2 h (↑): ▪ Ziel RR <sub>sys</sub> 140-110 mmHg ▪ Senkung um max. 90 mmHg <sub>sys</sub>	▶ Hämostatische Akuttherapie	○ Blutung unter Vitamin-K-Antagonisten (VKA) und ○ INR > 1.2	▶ VKA beenden ▶ Vitamin K 10 mg i.v. ▶ PPSB 30–50 IU/kg i.v.
			○ Blutung unter Dabigatran	▶ Idarucizumab 2 x 2,5g i.v. (↔)
			○ Blutung unter Rivaroxaban oder Apixaban	▶ Andexanet alfa Abhängigkeit von der Dosis und des letzten Einnahmezeitpunkts (↔)
			○ Blutung unter Edoxaban	▶ PPSB 50 IU/kg i.v. (↔)
			○ keine Behandlung mit Antikoagulanzen bzw. keine Gerinnungsstörung	▶ Tranexamsäure i.v. (1g Bolus, 1g Infusion über 8 Stunden) innerhalb von 8 Stunden (↔)

(↑↑) = starke Empfehlung (soll), (↑) = Empfehlung (sollte), (↔) = offene Empfehlung (kann erwogen/verzichtet werden)

### Neurochirurgische Interventionen (bitte Empfehlungsstärken in der Leitlinie beachten)

○ klinische Verschlechterung	○ oberflächliche lobäre Blutung ○ kein Ventrikeleinbruch ○ GCS 10-13	▶ Hämatomevakuierung (↔)
○ Volumen ≥ 30 ml	▶ bildgesteuerte, minimal invasive Katheteranlage mit Hämatomabsaugung und intrathekaler Applikation von Alteplase (1 mg alle 8 h) ▪ max. 9 Applikationen oder ▪ bis zu einer Reduktion des Hämatomvolumens auf 15 ml) (↔)	
○ klinisch oder neuroradiologisch Hinweis auf Hydrozephalus	▶ Anlage einer externen Ventrikel-Drainage (EVD) (↔)	

○ intraventrikuläre Ausdehnung	○ Verlegung des 3. und / oder 4. Ventrikel und ○ klinische oder radiologische Zeichen eines Hydrozephalus	▶ externe Ventrikeldrainage und eine intrathekale Thrombolyse mit Alteplase (1mg alle 8 Stunden) bis zur Durchgängigkeit des 3. und 4 Ventrikels oder bis zu maximal 12 Gaben (↔)
	○ durchgängiger 3. und 4. Ventrikel und ○ weiterhin steigender intrakranieller Druck oder ○ klinische oder radiologische Zeichen eines Hydrozephalus	▶ Liquordrainage über eine lumbale Drainage mit drei Abklemmvorsuchen nach 48 stündiger Drainage bis zu 14 Tagen (↑)
○ Spontane zerebelläre Blutung > 15 ml und / oder ○ klinische Verschlechterung	▶ Hämatomausräumung (↔)	

(↑) = Empfehlung (sollte), (↔) = offene Empfehlung (kann erwogen/verzichtet werden)

Supportive Therapie/Sekundärprophylaxe (bitte Empfehlungsstärken in der Leitlinie beachten)	
Fiebersenkung (↔)	
Anfallsprophylaxe	▶ keine generelle Anfallsprophylaxe (↓) ▶ nach Frühanfall für 4 Wochen (↑) ▶ nach unproviziertem Anfall (↑↑)
Thromboseprophylaxe	▶ intermittierende pneumatische Kompression (↑) oder ▶ Heparin (NMH s.c. oder UFH i.v.) oder ▶ Heparinoide (↔)
Sekundärprophylaxe	▶ Blutdrucksenkung (↑)

(↑↑) = starke Empfehlung (soll), (↑)/(↓) = Empfehlung (sollte/sollte nicht), (↔) = offene Empfehlung (kann erwogen/verzichtet werden)