

Quelle:

www.lazarus.at/2016/04/30/wegweisende-erkenntnisse-bei-schlaganfallpatienten

Wegweisende intensivmedizinische Erkenntnisse bei Schlaganfall



(Foto: dpa)

Wann ist der beste Zeitpunkt, eine Tracheotomie (umgangssprachlich „Luftröhrenschnitt“) bei schwer erkrankten Schlaganfallpatienten durchführen? Wie sollten Patienten während einer endovaskulären Schlaganfalltherapie - also der Entfernung des Blutgerinnsels mittels Katheter - beatmet und sediert werden? Fragen, die für Schlaganfallpatienten in Deutschland, deren behandelnde Ärzte und das Intensivpflegepersonal eine hohe Relevanz haben. Antworten liefert jetzt PD Dr. med. Julian Bösel, Oberarzt an der Neurologischen Klinik der Universität Heidelberg. Gemeinsam mit seiner Arbeitsgruppe erforscht er

das Atemwegs- und Beatmungsmanagement von Patienten mit schweren ischämischen oder hämorrhagischen Schlaganfällen.

Tracheotomie bereits in den ersten Tagen auf der Intensivstation

In der SETPOINT-Pilostudie konnte Studienleiter Bösel unter anderem zeigen, dass eine Tracheotomie, die bei schwerst betroffenen Schlaganfallpatienten schon in den ersten Tagen auf der Intensivstation vorgenommen wird, positive Effekte hat: Die Patienten brauchen weniger Sedativa und müssen seltener vollkontrolliert beatmet werden. Darüber hinaus legte die Studie nahe, dass die frühe Tracheotomie die Mortalität positiv beeinflusst.

„Die Ergebnisse waren so vielversprechend, dass wir sie momentan im Rahmen der SETPOINT2-Studie überprüfen und ausweiten wollen“, so der Neurologe aus Heidelberg. „Der Ansatz ist dieses Mal multizentrisch, um so durch eine große Fallzahl generalisierbarere Aussagen über den tatsächlichen Nutzen im funktionellen Outcome der Patienten machen zu können.“ Dies ist auch ganz im Sinne von IGNITE! – einer Forschungsgruppe für multizentrische klinische Neurointensivstudien innerhalb der Deutschen Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin (DGNI), zu der viele teilnehmende Zentren gehören.

Intubation oder keine Intubation bei der endovaskulären Schlaganfallbehandlung?

Mehrere Studien haben bereits nachgewiesen, dass die katheterbasierte Rekanalisierung beim akuten ischämischen Schlaganfall wirksam ist. Dennoch sind viele Fragen zum optimalen periinterventionellen Management noch offen. Eine der wichtigsten betrifft das Atemwegsmanagement und die Sedierung. So deuten viele retrospektive Studien darauf hin, dass die weit verbreitete Intubationsnarkose während der Intervention nachteilig für den Patienten sein könnte. Dieser Fragestellung geht Bösel daher aktuell mit seiner Arbeitsgruppe in der Studie SIESTA nach. Sie untersuchen den Vergleich zwischen Intubationsnarkose und Leichtsedierung ohne Intubation in diesem Setting.

Neuro-Monitoring mittels Nahinfrarotspektroskopie

Darüber hinaus prüfte Bösel ein Neuro-Monitoring mittels Nahinfrarotspektroskopie (NIRS, nicht-invasive Messung der Hirn-Sauerstoff-

Sättigung), das während der endovaskulären Schlaganfallbehandlung zum Einsatz kommt. Das Verfahren könnte während der Intervention helfen, Beatmung und Narkose bei denjenigen Patienten optimal zu steuern, die diese benötigen und daher klinisch nicht beurteilbar sind. Parameter aus dem Monitoring erlaubten aber auch Aussagen über die klinische Prognose des Patienten nach dem Eingriff.

Auszeichnung mit dem H. G. Mertens Preis

Für seine wegweisenden Arbeiten wurde PD Dr. med. Julian Bösel kürzlich der H. G. Mertens - Preis verliehen. Der Preis würdigt innovative therapierrelevante Forschung im Bereich der neurologischen Intensivmedizin und allgemeinen Neurologie und wird alle zwei Jahre von der Deutschen Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin (DGNI) und der [Deutschen Gesellschaft für Neurologie \(DGN\)](#) gemeinsam vergeben.