



Hot Topics beim Schlaganfall

Die Jahrestagung der Österreichischen Schlaganfall-Gesellschaft fand heuer vom 19. bis 21. 1. 2017 in Salzburg, das sich wolkenlos in blütenweißem Schneekleid präsentierte, statt. Dieses Jahr wurde die Tagung erstmals von der Europäischen und der Welt-Schlaganfall-Organisation (ESO und WSO) mitgetragen.

Insgesamt war die Tagung von hoher Qualität. Über 300 TeilnehmerInnen waren vor Ort. Das Publikum zeigte sich hoch motiviert und hielt zu einem Großteil bis zum Ende der Tagung durch – und das trotz idealen Skiwetters.

Pflege- und Therapiesymposium

Im Rahmen der Jahrestagung der Österreichischen Schlaganfall-Gesellschaft wurde nunmehr bereits zum 7. Mal das Pflege- und Therapiesymposium abgehalten, das mit über 70 TeilnehmerInnen ausgezeichnet besucht war. Schwerpunkte lagen dieses Jahr neben einem kompakten Update der Schlag-

anfallbehandlung auf Frühmobilisation an der Stroke Unit, Neurokognition und evidenzbasierter Pflege (Evidence-based Nursing). Ferner wurden der Einsatz von standardisierten Assessmentinstrumenten in der Neurorehabilitation, der Einsatz von Robotics sowie verschiedene andere pflegerische, logopädische, physio- und ergotherapeutische Themen besprochen.

Symposium „Palliative Care“

Den Übergang zur eigentlichen Jahrestagung stellte am Freitagvormittag das interdisziplinäre Ärzte-Pflege-Symposium zum Thema



Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Michael Knoflach
Universitätsklinik für Neurologie,
Medizinische Universität Innsbruck

Palliative Care dar. Nach dem Motto „Quality of life is what the patient says it is“ wurden von *Univ.-Prof. Dr. Stefan Lorenzl, Dipl. Pall. med.* (Salzburg) und *Katharina Lex, MScN* (Salzburg) ärztliche und pflegerische palliativmedizinische Probleme in der Schlaganfallversorgung besprochen. Das Prinzip des

Case & Care Management (Entlassungsmanagement) als interdisziplinäre Schnittstelle zwischen PatientIn, Angehörigen, Pflegepersonen, TherapeutInnen, SozialarbeiterInnen, Ärzteschaft und Trägergesellschaften wurde von *Valentin Neudeck, MSc BScN* (Salzburg), erläutert. Dieses neue Berufsbild erleichtert den Übergang des Patienten/der Patientin aus einer stationären in eine individualisierte ambulante Betreuung.

Ärztliche Fortbildungsakademie

In der ärztlichen Fortbildungsakademie wurden zunächst von *Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Christian Enzinger* (Graz) die neuesten Entwicklungen aus der Neuroimaging Akademie der ÖGN, die der Jahrestagung vorgeschaltet war, berichtet. Wie zu erwarten war das wichtigste Thema die multimodale Bildgebung im akuten Schlaganfall. Die Säulen von zukünftigen Studien stellen in absteigender Hierarchie die Darstellung des Gefäßverschlusses, der Infarktgröße, des Mismatch und der Kollateralen dar. Dass die neurologische Untersuchung mit den klinischen Schlaganfallsyndromen immer noch die Basis der Schlaganfalldiagnostik und der topologischen Zuordnung darstellt, wurde im Anschluss von *Univ.-Prof. Dr. Johann Willeit* (Innsbruck) eindrucksvoll in Erinnerung rufen. Die Reise führte vom Praerolandicasyndrom über das Gerstmann-, Anton- und Bálint-Syndrom zu Syndromen der A. choroidea anterior und Thalamussyndromen bis hin zu den klassischen Hirnstammsyndromen. Der Dysphagie – die ca. die Hälfte aller SchlaganfallpatientInnen betrifft – war der letzte Beitrag gewidmet. *Prof. Dr. Rainer Dziewa* (Münster, Deutschland) führte über die Möglichkeiten der Schluckabklärung zu möglichen zukünftigen Therapieoptionen mit transkranieller Elektro- und Magnetstimulation sowie pharyngealer Elektrostimulation. Auch wenn überzeugende Daten für den Schlaganfall fehlen, kann in Analogie zu anderen schweren Erkrankungen auch für die Stroke Unit eine frühe enterale Ernährung empfohlen werden, insbesondere da eine nasogastrale Sonde entgegen verbreiteten

Befürchtungen den residualen Schluckakt nicht stört.

Feierliche Eröffnung der Jahrestagung

Die Jahrestagung wurde zu Mittag feierlich durch den Tagungspräsidenten *Dr. Johannes Sebastian Mutzenbach* (Salzburg), den Präsidenten der Österreichischen Schlaganfall-Gesellschaft *Univ.-Prof. Dr. Stefan Kiechl* (Innsbruck), den designierten Präsidenten der World Stroke Organization *Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Brainin* (Krems/Tulln) sowie den Direktor der Christian-Doppler-Klinik, *Prim. Univ.-Prof. Dr. Eugen Trinka* (Salzburg) eröffnet. Das erste Highlight folgte direkt mit der Hans-Chiari-Gedenkvorlesung, die von *Prof. Dr. med. Martin Dichgans* (München, Deutschland) gehalten wurde. Im Anschluss wurde Prof. Dichgans mit einer Ehrenmitgliedschaft der Österreichischen Schlaganfall-Gesellschaft ausgezeichnet. Sein profunder Vortrag stellte in beeindruckender Weise die modernen Einteilungen, Trends und mögliche pathogenetische Mechanismen der zerebralen Mikroangiopathie dar. Die Marklagereschäden (White Matter Hyperintensities) beginnen im Regelfall periventrikulär und breiten sich nach subkortikal aus. In weiterer Folge bilden sich am Rand inzidente Lakunen. Marklagerläsionen können über sekundäre Neurodegeneration zu lokaler kortikaler Atrophie führen. Die Diffusibilitätsveränderungen im Rahmen der zerebralen Mikroangiopathie, besonders entlang der anterioren Thalamustrahlung und des Forceps minor, stellen einen vielversprechenden und klinisch relevanten Biomarker (www.psm-d-marker.com) dieser Erkrankung dar und sollen in Zukunft Therapiestudien ermöglichen.

Schwerpunkt Epilepsie und Schlaganfall

Der erste Schwerpunkt wurde auf Grund der herausragenden Expertise der lokalen Veranstalter auf Epilepsie und Schlaganfall gelegt. *E. Trinka* (Salzburg) stellte die noch nicht so

bekannte – obwohl bereits in den 70er-Jahren beschriebene – Entität der „pre-stroke seizure“ vor. Ein nichtprovozierter epileptischer Anfall nach dem 35. Lebensjahr sollte eine zerebrovaskuläre Abklärung nach sich ziehen. Einen schönen Überblick über „post-stroke seizures“ gab im Anschluss *Dr. Francesco Brigo* (Verona, Italien). Ein epileptischer Anfall mehr als 7 Tage nach dem Schlaganfall ist mit einem hohen Risiko eines erneuten Anfalls in den folgenden Jahren vergesellschaftet.

Die Probleme der globalen Schlaganfallprävention wurden von *M. Brainin* (Krems/Tulln) eindrucksvoll dargestellt. 90 % der Risikofaktoren für einen Schlaganfall können verhindert werden. Die kosteneffizientesten Maßnahmen stellen global gesehen die Reduktion des Tabakkonsums, Salzrestriktion und Förderung von körperlicher Aktivität (z. B. durch intelligente Städteplanung) dar. Die nicht übertragbaren Erkrankungen stellen inzwischen eine der größten Gesundheitsprobleme weltweit dar. Die United Nations Sustainable Development Summit setzte 2015 das Ziel, bis 2025 die vorzeitige Mortalität durch nicht übertragbare Erkrankungen um 25 % zu senken. Wenn sich der bisherige Lebensstiltrend fortsetzt, wird allerdings die Mortalität in vielen Bereichen der Welt tendenziell ansteigen. Hier sind rasch politische Maßnahmen notwendig.

Im Rahmen der Konferenz wurden in 3 Sessions insgesamt 18 Beiträge von jungen Forscherinnen und Forschern in hoher Qualität präsentiert. Allein 4 Vortragende berichteten über Analysen aus dem Österreichischen Schlaganfall-Register.

Verleihung Forschungspreis

Bereits zum siebten Mal wurde der Forschungspreis der Österreichischen Schlaganfall-Gesellschaft (unterstützt durch die Firma Bayer) vergeben. Unter den sechs herausragenden Einreichungen wurde *J. Willeit* (Innsbruck) für seine Arbeit „Natriuretic peptides and integrated risk assessment for cardiovascular disease: an individual-participant-data meta-analysis“, erschienen in der Zeit- ▶

schrift *Lancet Diabetes and Endocrinology*, ausgezeichnet. Erstmals ergingen auch Preise für die besten drei Diplomarbeiten im Schlaganfallsektor, und zwar an *Dr. Lea Poguntke* (Komplikationen nach Schlaganfall, Stroke Card, Innsbruck und Wien), *Dr. Markus Kneihsl* (Tumorerkrankungen und Schlaganfall, Graz) und *Dr. Christoph Böhler* (Frakturen nach Schlaganfall, Stroke Card, Innsbruck und Wien). Nochmals herzliche Gratulation an die PreisträgerInnen für die hervorragenden Arbeiten an dieser Stelle!

Trends in der Schlaganfallbehandlung

Das Positionspapier der Österreichischen Schlaganfall-Gesellschaft wurde 2016 in den Bereichen NOAK (Referent: *Dr. Milan Vosko*, Linz), i. v. Thrombolyse (*Priv.-Doz. Dr. Stefan Greisenegger*, Wien) sowie endovaskuläre Schlaganfallbehandlung (*Univ.-Prof. Dr. Wilfried Lang*, Wien) aktualisiert. Es wird in der Märzausgabe von **neurologisch** publiziert und kann über die Website der Österreichischen Schlaganfall-Gesellschaft (www.oegsf.at) abgerufen werden. Die Website erscheint noch im Februar 2017 in neuem Gewand. Aktuelle Informationen über Trends in der Schlaganfallbehandlung, Veranstaltungen und Neuigkeiten der Österreichischen Schlaganfall-Gesellschaft können auch über Facebook, Twitter und LinkedIn (#OEGSF) bezogen werden.

Die endovaskuläre Behandlung des akuten Schlaganfalls innerhalb von sechs Stunden bei proximalem intrakraniell Gefäßverschluss kann inzwischen als Standardtherapie angesehen werden. Wichtig ist es, bei potenziellen KandidatInnen rasch eine Darstellung der Gefäße ab dem Aortenbogen (MR- oder CT-Angiografie) durchzuführen und mittels des ASPECT-Scores die Infarktfrühzeichen zu quantifizieren. Die erste randomisierte Untersuchung, ob die endovaskuläre Behandlung in Sedierung oder Vollnarkose erfolgen soll, wurde von *Dr. Markus Möhlenbruch* (Heidelberg, Deutschland) präsentiert. Die oberflächliche Sedierung beschleunigt die Intervention und geht mit geringeren Komplikationen einher, wohinge-

gen die Vollnarkose eine gering höhere komplette Rekanalisation fördert. Neue vielversprechende endovaskuläre Techniken mittels Thrombusaspiration (Solubra-Technik mit Stent-Retriever, ADAPT-Technik zur direkten Aspiration) bzw. Ballonokklusion im Führungskatheter werden derzeit in Studien getestet. *Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Serles* (Wien) rundete das endovaskuläre Thema mit speziellen herausfordernden Fällen ab.

Assoc. Prof. Dr. Shelagh Coutts (Calgary, Kanada) stellte mit TEMPO-2 eine i. v. Lyse-Studie mit Tenecteplase bei Minor Stroke und Gefäßverschluss innerhalb von 12 Stunden vor. Diese Studie wird demnächst auch an mehreren Zentren in Österreich beginnen. *Priv.-Doz. Dr. Dimitre Staykov* (Eisenstadt) gab einen Überblick über Neuigkeiten in der Behandlung des blutigen Schlaganfalls: Die Senkung des systolischen Blutdruckes unter 120 mmHg bringt keine Vorteile gegenüber dem Zielwert von 140 mmHg (ATACH-2). Die Gabe von Thrombozytenkonzentraten bei intrazerebralen Blutungen unter Thrombozytenfunktionshemmung kann nicht empfohlen werden, da die Mortalität dadurch steigt. Viele Trends, wie lumbale Liquor-Drainage, katetergestützte Hämatomdrainage, intraventrikuläre Lyse und Hemikraniektomie werden derzeit in Studien getestet und geben Hoffnung, dass auch beim blutigen Schlaganfall demnächst neue evidenzbasierte Therapiestrategien zur Verfügung stehen werden.

Auch wenn Schlaganfälle im jungen Lebensalter keine Rarität sind, muss man sich vor Augen halten, dass der Schlaganfall eine der wichtigsten Erkrankungen des hohen Lebensalters ist und mit steigender Lebenserwartung weiter an Bedeutung gewinnen wird. *Univ.-Prof. Dr. Ludwig Aigner* (Salzburg) referierte über neurobiologische Veränderungen des alternden Nervensystems und präsentierte zwei Therapieansätze, die im Tierversuch vielversprechende Ergebnisse geliefert haben

(Transfusion mit Blut von jungen Tieren und Behandlung mit Leukotrienrezeptorantagonisten).

Gerade im hohen Lebensalter stellt die Behandlung des Schlaganfalls und dessen Rehabilitation eine besondere Herausforderung dar. *Univ.-Prof. Dr. Bernhard Iglseder* (Salzburg) teilte wichtige praxisrelevante Erfahrungen aus der Geriatrie und geriatrischen Reha mit dem Auditorium. Besondere Probleme stellen die neurobiologische Alterung mit einer rascher eintretenden Hirnschädigung (Apoptose und Nekrose), die Sarkopenie mit bis zu 20 % Muskelverlust nach 1 Woche Bettlägerigkeit sowie die Fragilität und Komorbiditäten dar. Für alte Menschen stehen der Erhalt der Lebensqualität und die eigene Autonomie im Vordergrund. Eine Verlängerung der Lebenserwartung per se wird meist als sekundär angesehen. Das komplexe Thema der Diabetesbehandlung wurde von *Univ.-Prof. Dr. Peter Fasching* (Wien) aufgearbeitet. Auch wenn Studien mit strikter Blutzuckerkontrolle in Schlaganfallkohorten nicht eindeutig konklusiv sind, steht besonders bei jüngeren Patienten eine konsequente Kontrolle des Diabetes im Vordergrund.

Zu guter Letzt wurden von *Prof. Dr. Markus Gosch* (Nürnberg) die speziellen Probleme der Antikoagulation (besonders mit NOAK) beim alten Menschen beleuchtet. Hierbei ist besonders auf die Niere zu achten. Der Reflex, bei älteren Personen automatisch eine reduzierte NOAK-Dosis zu verschreiben, ist nicht gerechtfertigt. Stürze sind lediglich wenn sie fast täglich auftreten, eine relative Kontraindikation für eine Antikoagulation. Besonders bei mehr als 10 Medikamenten tritt ein statistisch erhöhtes Blutungsrisiko auf. Hierbei ist besonders auf zusätzliche Medikamente wie Thrombozytenfunktionshemmer, NSAR, SSRI, Diuretika und Glukokortikoide zu achten. ■

Informations-Ressourcen der ÖGSF

<http://www.oegsf.at>

Newsletter-Anmeldung:
wt@studio12.co.at

Facebook, Twitter, LinkedIn: OEGSF

