



P86: Thrombolyse in der Schwangerschaft – ein Fallbericht

Reining-Festa A¹, Földy D¹, Sommer P¹, Fertl E¹, Coulibaly-Wimmer M²

¹ Neurologische Abteilung, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Wien

² Zentralröntgeninstitut, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Wien

Einleitung: Ischämische Schlaganfälle in der Gravidität sind selten, stellen aber für den behandelnden Neurologen eine besondere Herausforderung dar. Bei eingeschränkter Datenlage muss akut eine Einzelfallentscheidung über Nutzen/Risiko einer Thrombolyse mit rt-PA gefällt werden.

Bislang existieren nur einzelne Fallberichte über Therapie einer Schwangeren mit systemischer Thrombolyse beim akuten ischämischen Insult. Rt-PA wird in die Schwangerschaftskategorie C eingeordnet, jedoch ist aufgrund des hohen Molekulargewichtes von 72.000 kDa keine Plazentapassage zu erwarten.

Rt-PA kann aber die Plazenta beeinflussen und zu einer Abruption placentae, einem retroplazentaren Hämatom, einem Abort oder peripartal zu verstärkter uteriner Blutung führen.

Methode: Fallbericht.

Ergebnisse: Wir berichten über eine erfolg-

reiche Lyse in der Frühschwangerschaft und geben einen Literaturüberblick.

Diskussion: Die bisher publizierte Evidenz – mit der Einschränkung eines Publikationsbias für positive Ergebnisse – zeigt, dass die i. v. Thrombolyse in der Gravidität sicher und wirksam ist.

Fallbericht: Eine 37-jährige Patientin erleidet in der 5. Schwangerschaftswoche eine akute Hemiplegie links; der NIHSS beträgt 8 Punkte. Risikofaktoren: arterielle Hypertonie, Adipositas (118 kg), Hypercholesterinämie, Z. n. rheumatischem Fieber in der Kindheit. In der MRT zeigt sich eine rezente, embolisch wirkende Diffusionsstörung in der rechten Zentralregion bei unauffälligen extra- und intrakraniellen Gefäßen. Bei kurzem Zeitfenster (onset-to-treatment time: 92 min) wird komplikationslos eine systemische Thrombolyse durchgeführt. Eine Kontroll-MRT 9 Tage

später zeigt einen relativ kleinen Infarkt rechts post- > präzentral ohne Einblutung. Klinisch bessert sich die Symptomatik auf eine milde Hemiparese links (NIHSS 4 Punkte).

In der Durchuntersuchung zeigt sich in der TEE eine leichtgradige Aorteninsuffizienz mit rundlichen, nicht flottierenden Strukturen, die als Emboliequelle bei prothrombotischer Grundsituation in der Schwangerschaft bei Z. n. Endokarditis gedeutet werden.

Eine Sekundärprophylaxe wird vorerst mit 100 mg Acetylsalicylsäure begonnen, wegen der hochwahrscheinlich kardioembolischen Genese wird auf eine Therapie mit LMWH in therapeutischer Dosierung (Enoxaparin-Natrium 2-mal 100 mg s. c.) umgestellt.

Eine gynäkologische Abschlusskontrolle 13 Tage nach onset ergibt eine intakte intrauterine Gravidität, biometrisch der 7. Schwangerschaftswoche +1 entsprechend.



P87: Veränderung der selbst gewählten Gehgeschwindigkeit bei Schlaganfallpatienten nach einem 4–6-wöchigen Rehabilitationsaufenthalt

Seyfried M¹, Kotzian S¹, Haider S¹, Kapan A¹, Spatt J²

¹ Funktionsdiagnostik und Trainingstherapie, Neurologisches Rehabilitationszentrum Rosenhügel, Wien

² Ärztlicher Direktor, Neurologisches Rehabilitationszentrum Rosenhügel, Wien

Einleitung: Am Neurologischen Rehabilitationszentrum Rosenhügel wird zur Beurteilung des Gehens eine instrumentelle Ganganalyse durchgeführt. Ziel dieser Evaluation sind die Änderungen in der selbst gewählten Gehgeschwindigkeit von SchlaganfallpatientInnen nach 4–6 Wochen stationärer Rehabilitation.

Methoden: Die Evaluation erfolgte für den Zeitraum Jänner 2014 bis Juni 2015. Es wurden all jene PatientInnen in die Untersuchung eingeschlossen, welche als Ziel „Steigerung der Mobilität“ hatten, mindestens 6 Minuten stehen und 20 Meter gehen konnten.

Die Ganganalyse wurde mit dem System „Vicon® 460“ durchgeführt. Die PatientInnen erhielten die Anweisung, 90 Sekunden innerhalb eines 8 Meter langen Korridors mit

einer selbst gewählten Gehgeschwindigkeit auf und ab zu gehen. Es wurden die Gruppen „Häuslich eingeschränkt“ (< 1,44 km/h), „Außerhäuslich eingeschränkt“ (1,44–2,88 km/h), „Außerhäuslich uneingeschränkt, bei reduzierter Geschwindigkeit“ (2,88–4,32 m/h) und „Normale Mobilität“ (> 4,32 km/h) nach der Gehgeschwindigkeit bei der Anfangsuntersuchung gebildet.

Die Veränderungen der selbst gewählten Gehgeschwindigkeit wurden mittels t-Test für gepaarte Stichproben überprüft.

Ergebnisse: Bei den Gruppen „Häuslich eingeschränkt“ (+0,26 ± 0,31 km/h; 95%-KI 0,12–0,40 km/h; p = 0,003), „Außerhäuslich eingeschränkt“ (+0,43 ± 0,55 km/h; 95%-KI 0,33–0,52 km/h; p < 0,001) und „Außerhäuslich uneingeschränkt“ (+0,19 ± 0,45 km/h; 95%-KI 0,11–0,27; p < 0,001) konnte eine

signifikante Verbesserung der selbst gewählten Gehgeschwindigkeit beobachtet werden. Bei der Gruppe „Normale Mobilität“ (–0,19 ± 0,72 km/h; 95%-KI –0,69–0,31 km/h; p = 0,5) wurde keine signifikante Änderung festgestellt.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass während einer 4–6-wöchigen stationären Rehabilitation eine Verbesserung der Gehgeschwindigkeit, als wichtiger Parameter für die Teilhabe am alltäglichen Leben, erzielt werden kann. Ein höheres Gangtempo wird auch mit einer gesteigerten Gangsymmetrie assoziiert, ein wichtiges Zeichen für ein verbessertes Gangbild und Gangsicherheit. Lediglich bei der Gruppe, welche bereits vor der Reha für die Alltagsmobilität ausreichend schnell war, konnte keine Änderung beobachtet werden.

P88: A clinical characterization of patients with spontaneous cervical artery dissection with focus on gender medicine

Mayer L¹, Dejakum B¹, Töll T¹, Willeit J¹, Kiechl S¹, Gizewski E², Ratzinger G³, Mayr M⁴, Knoflach M¹

¹ Department of Neurology, Medical University of Innsbruck

² Department of Neuroradiology, Medical University of Innsbruck

³ Department of Dermatology, Medical University of Innsbruck

⁴ Cardiovascular Division, King's College, London, The United Kingdom

Introduction: Even though spontaneous cervical artery dissections (sCAD) are the cause of stroke in only about 2% of all stroke patients they are one of the main reasons in subjects under the age of 50. In this work we analysed a cohort with sCAD treated at the Department of Neurology at the Medical University of Innsbruck with the aim to define differences between males and females with sCAD.

Methods: In this retrospective cohort study we included 283 patients diagnosed with cervical artery dissection between January 2001 and December 2012 who met the criteria for inclusion (≥18 y/o, diagnosed dissection of the internal carotid artery or

vertebral artery, no trauma [except minor ones not considered being causal for dissection]) Diagnosis was established via fat saturated T1-weighted MRI-sequences showing mural hematoma or in two independent imaging modalities. Data on age, sex, height, weight, ischemic lesions, symptoms, initial therapy, risk factors, laboratory parameters and previous medical history were collected.

Results: 115 patients were female and 168 male (40.6 vs. 59.4%). Females were younger than males (40.5 vs. 47.9; p<0.001). Cerebral lesions were diagnosed in 67% and at least one local symptom (pain, cranial nerve palsies, Horner's syndrome) in 62.8% of

patients. While cerebral lesions were equally frequent in both sexes, local symptoms were more frequent in females (75.8 vs. 55%; p<0.001). Concerning risk factors for cerebrovascular disease male patients were more likely to have hypertension (39.9 vs. 20%; p<0.001), hypercholesterolemia (38.6 vs. 19.6%; p<0.001) and HDL levels <40 mg/dl (25 vs. 7.4%; p<0.001).

Diskussion: sCAD was more frequent in men than in women but age at diagnosis was lower in female patients. The older age of affected males might explain their higher prevalence of risk factors for cerebrovascular disease. Women are more likely to have local symptoms.



P89: Strokeectomy versus suboccipital decompressive craniectomy in acute cerebellar stroke – A retrospective analysis

Tülü S¹, Dazinger F², Knoflach M³, Thomé C¹, Ortler M¹

¹ Department of Neurosurgery, Medical University of Innsbruck

² Department of Neuroradiology, Medical University of Innsbruck

³ Department of Neurology, Medical University of Innsbruck

Introduction: The optimal surgical method to manage a space-occupying cerebellar infarction is controversial. This study aimed to compare the results obtained with a suboccipital decompressive craniectomy with duroplasty (SDC) in a historical cohort to those obtained in a recent cohort that underwent a limited osteoplastic craniotomy and strokeectomy (SE).

Methods: Retrospective analysis of monocentric data from a university hospital. All patients admitted within a ten-year period requiring surgical intervention in the posterior fossa for space-occupying cerebellar infarction were included. Patients who were managed exclusively by external ventricular drainage (EVD, n=11, 23% of all patients) were excluded. Standard entry variables were

determined by chart review. Images were assessed using the Jauss score (Jauss et al, J Neuroimaging 2001;11:268–71). Outcome variables were improvement in the Jauss score after surgery, dichotomized modified Rankin score at discharge (mRS, favourable=mRS 0–2), mortality at four weeks and length of stay (LOS) in high-dependency units.

Results: A total of n=47 patients with surgical treatment of cerebellar infarction were identified, of whom n=36 were included in the study. N=16 patients underwent SDC (44%), n=20 (56%) were treated with SE. Both groups were comparable with regard to age, gender, number and type of affected vascular territories and necessity to undergo additional EVD. There were no statistically

significant differences between the two surgical methods with regard to reduction in the Jauss score (by a mean of 3.8 points in the SDC group vs. 4.1 points in the SE group, p=0.81), the mRS (favorable in 5/15 vs 7/19, p=1), mortality at four weeks (3/20 vs. 4/20, p=1) and LOS in high-dependency units (mean 24.9 days vs 21.5 days, p=0.59).

Discussion: In this retrospective study both methods, SDC and SE offer comparable results in patients requiring surgical decompression for space-occupying cerebellar infarction on the short run. Ongoing retrospective studies and a planned prospective multicenter study must determine whether long-term shunt-dependency and functional clinical results remain comparable.

P90: Mild encephalopathy with reversible lesions of the splenium (MERS) – eine seltene Differenzialdiagnose bei stroke like episodes

Iglseder St, Eggers C

Abteilung für Neurologie, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Linz

Einleitung: Wir berichten über zwei Patienten, welche mit schlaganfallverdächtigen Symptomen in unserer Notaufnahme vorstellig wurden. Eine 61-jährige Frau kam wegen Dysarthrie seit wenigen Stunden sowie Fieber und Durchfall seit 5 Tagen. Der 37-jährige Mann schilderte eine Episode mit Taubheit der rechten Hand für 15 Minuten und als Hauptsymptom neuartige Kopfschmerzen ohne Fieber seit einer Woche.

Methoden: Wir diagnostizierten eine *Campylobacter-Enteritis* bei der Frau und eine lymphozytäre Meningitis mit einer Pleozytose von 634 Zellen beim Mann. Ein Erregernach-

weis gelang nicht. Der Mann entwickelte zwei fokale Anfälle nach etwa einer Woche mit Aphasie und Hemianopsie. Beide erhielten antibiotische Therapie und erholten sich vollständig.

Ergebnisse: Das zerebrale MRT zeigte in beiden Fällen eine isolierte Diffusionsstörung im Splenium corporis callosi. Die Veränderung war hell in der DWI und dunkel im ADC. Eine bleibende T2-Läsion mehrere Wochen später war nicht fassbar. Die MRT-Veränderung wurde daher nicht als Schlaganfall eingestuft, zumal bei den Patienten nur ein bzw. zwei moderate

Gefäßrisikofaktoren vorlagen und die weitreichende Schlaganfalldiagnostik unergiebig blieb.

In der Literatur fanden sich einzelne ähnliche Fälle, welche als MERS (mild encephalopathy with reversible lesions of the splenium) diagnostiziert wurden. Alle diese Patienten waren jung, hatten Fieber, Kopfschmerzen und verschiedene neurologische Symptome, meist epileptische Anfälle, selten Delir, Ataxie, Somnolenz, und zeigten identische reversible DWI-Läsionen im Splenium. Die Patienten erholten sich spontan oder nach Gabe verschiedenster Medikamente.