

Hirnschlag in der Schweiz

Martin Krause^a,
Felix Müller-Hofer^b

Ein schwerer Hirnschlag ist eine katastrophale Verwundung der menschlichen Integrität, welche die Mobilität, die Selbständigkeit und die Persönlichkeit abrupt einschränkt. Die Hilflosigkeit, die entsteht, wenn eine Körperseite nicht mehr bewegt werden kann, wenn die Sprache versiegt und wenn alltägliche Verrichtungen wie Trinken, Essen, Wasserlösen und Stuhlgang nicht mehr selbstverständlich sind, ist kaum zu übertreffen. Schliesslich wird der Patient in seiner Ohnmacht durch eine Plazierung im Pflegeheim auch noch aus seiner häuslichen Vertrautheit und seinem sozialen Netz herausgerissen.

Der Hirnschlag ist eine Krankheit des älteren Menschen. Das «Älterwerden» beginnt teilweise allerdings schon vor dem fünfzigsten Lebensjahr, wie der Vormarsch der kardiovaskulären Erkrankungen zeigt. Aufgrund der Entwicklung unserer Altersstruktur wird die hohe Morbidität dieser Krankheiten unsere Gesellschaft zunehmend belasten. Die Erkenntnis, dass ein bedeutender Teil des ischämisch betroffenen Gehirnabschnitts durch geeignete Massnahmen gerettet und durch sofortige und intensive Rehabilitation wichtige Funktionen wieder erlernt werden können, hat dem früheren therapeutischen Nihilismus beim Hirnschlag ein Ende gesetzt. Ein bedeutender Schritt dazu scheint die Einführung der Lyse zu sein, bei welcher die arterielle Hirnstrombahn wieder eröffnet wird.

Die klinische Akzeptanz der Reperfusionstherapie beim Hirnschlag hat noch nicht die des Myokardinfarkts erreicht. Tatsächlich gibt es mehrere Studien, bei welchen die Lysetherapie nach Hirninfarkt gegenüber der konservativen Therapie keinen Benefit zeigte. Lediglich 5727 Hirninfarktpatienten wurden im randomisierten Vergleich lysiert, eine geringe Zahl gegenüber den über 60 000 Lyse-Patienten mit Herzinfarkt. Noch weniger Patienten (ca. 1000) wurden mit Alteplase lysiert, der Lyse substanz, welche zurzeit als Mittel der Wahl gilt [1]. Während ein Myokardinfarkt mit Anamnese und EKG einfach und rasch diagnostiziert werden kann, ist die Hirninfarktdiagnostik komplexer. Oft ist die Anamnese erschwert und der Zeitpunkt des Symptombeginns unklar. Eine zerebrale Bildgebung zum Ausschluss einer Blutung oder anderer Pathologien ist obligat. Alle Vorabklärungen erfolgen unter hohem Zeitdruck und belasten die infrastrukturellen Ressourcen, da

das Zeitfenster nicht wie beim Herzinfarkt 6–12 Stunden, sondern nur drei Stunden lang ist. Dies hat schliesslich zur Folge, dass höchstens 5% der Hirnschlagpatienten lysiert werden können.

Die Hirninfarktlyse hat erstmals einen ernsthaften Beitrag zu einer aktiven Therapie einer häufigen und frustrierten Krankheit geliefert. Es ist wichtig, den Nutzen der Lyse mit grösseren Patientenzahlen zu konsolidieren und die eingeleitete Entwicklung weiterzufördern. Eine Monopolisierung der Lysetherapie in der Schweiz in wenigen städtischen Zentren ist dabei nicht sehr hilfreich, da die Versorgung für viele Landesteile im schmalen Zeitfenster nicht möglich ist. Vielmehr sollte das dichte Netz der Kantons- und Regionalspitäler personell und infrastrukturell (inkl. telemedizinische Methoden und spezielle Schulungen) so ausgestattet werden, dass eine Lysetherapie flächendeckend durchgeführt werden könnte.

Es kann nicht genug betont werden, dass die Lysetherapie nur einen Teil des gesamten Betreuungskonzepts des Hirnschlags darstellt. Der heute dafür verwendete Begriff «stroke-unit» definiert sich durch eine mittels Algorithmus strukturierte sowie optimierte und multidisziplinäre Versorgung jedes Hirnschlagpatienten. Sie schliesst Notfallmediziner, Intensivmediziner, Internisten, Neurologen, Radiologen, Rehabilitationsmediziner, Pflegepersonal, Physio- und Ergotherapeuten sowie Logopäden mit ein. Eine «stroke-unit» kann sowohl als geographisch determinierte, eigenständige Abteilung wie auch als «prozessorientierte» Hirnschlagversorgung aufgefasst werden. Gerade bei der «prozessorientierten» Organisation könnten die Regional- und Kantonsspitäler eine entscheidende Rolle übernehmen. Durch klare Regelungen der Kompetenzen und Richtlinien für die Erstversorgung am Notfallort, die Triage und Abklärungen im Spital, die Überwachungsmodalitäten, die Mobilisation und die Rehabilitation kann die Hirnschlagversorgung auch in Regionalspitälern professionell durchgeführt werden. Dabei sollte nicht nur ein spezialisierter Neurologe mit Führungsrolle in die Abläufe eingebunden, sondern auch stets den bestehenden regionalen Strukturen und Ressourcen Rechnung getragen werden.

Im Kantonsspital Münsterlingen hat die Medizinische Klinik unter der Führung der Neurologie-Kaderärzte ein Hirnschlagkonzept erarbeitet, welches seit rund vier Jahren gemeinsam praktiziert, gelehrt und stetig überarbeitet und verbessert wird. Der Anfrage, zum Thema des zerebrovaskulären Insults einen Beitrag für das

^a Medizinische Klinik, Kantonsspital Münsterlingen

^b Neurologie und klinische Neurophysiologie, Medizinische Klinik, Kantonsspital Münsterlingen

Korrespondenz:

Prof. Dr. med. Martin Krause
Medizinische Klinik
Kantonsspital Münsterlingen
Spital TG AG
Postfach
CH-8596 Münsterlingen
martin.krause@stgag.ch

Swiss Medical Forum zu leisten, sind wir mit vier Artikeln sehr gerne nachgekommen. Der erste Beitrag (S. 329 in diesem Heft) widmet sich der Primärprävention des Hirnschlags, den wichtigsten Risikofaktoren und ihrer Kontrolle. Das erste Warnzeichen des Hirnschlages ist die transitorische ischämische Attacke. Ihre Differentialdiagnose, Abklärung und die antithrombotischen Empfehlungen sind im zweiten Artikel nachzulesen [2]. Im dritten Beitrag [3] wird das Vorgehen beim akuten Hirninfarkt, vom Notfallarzt zum Intensivmediziner und zum Stations-

arzt, der die Sekundärprophylaxe einleitet, dargestellt. Im vierten und letzten Artikel [4] schliesslich werden die wesentlichen Aspekte nach der Akutphase in der Rehabilitation besprochen.

- 1 Warlow C, Wardlaw J. Therapeutic thrombolysis for acute ischaemic stroke. *BMJ* 2003;326:233–4.
- 2 Krause M. Die transitorisch ischämische Attacke. *Swiss Med Forum* 2004; Heft 14.
- 3 Müller F. Der akute ischämische Hirnschlag. *Swiss Med Forum* 2004; Heft 15.
- 4 Slowey E. Rehabilitation nach Hirnschlag. *Swiss Med Forum* 2004; Heft 16.