



© Sudok1 / Dreamstime

Oberstes Ziel der akuten Schlaganfallbehandlung ist eine rasche und entsprechend wohnortnahe Diagnostik und Reperfusionstherapie.

Kommentar von SGAIM und ICKS

Time is brain!



PD Dr. med. Thomas Brack
Klinik für Innere Medizin,
Kantonsspital Glarus, Glarus



Prof. Dr. med. Andreas Kistler
Klinik für Innere Medizin,
Kantonsspital Frauenfeld, Frauenfeld

Patientinnen und Patienten mit Schlaganfällen sind häufig auf Notfallstationen: der ischämische Hirnschlag stellt einen der häufigsten und schwerwiegendsten arteriellen «Endorganschäden» dar. Die Therapie des ischämischen Schlaganfalles konnte in den letzten beiden Jahrzehnten deutlich verbessert werden. Bestrebungen, eine optimale Behandlung möglichst vielen Patientinnen und Patienten zugutekommen zu lassen, sind daher sehr zu begrüßen. Die in dieser Ausgabe

in Form von Empfehlungen publizierte Revision der Richtlinien von 2012 für Stroke Units und Stroke Centers [1] wird diesem Ziel aber unseres Erachtens nicht in optimaler Weise gerecht.

Entscheidend für ein gutes Outcome ist eine möglichst rasche Reperfusion mittels intravenöser Thrombolyse (IVT) beziehungsweise endovaskulärer Therapie (EVT), für welche die Kriterien in den letzten Jahren stetig erweitert und verfeinert wurden. Oberstes Ziel der akuten Schlaganfallbehandlung muss

deswegen eine rasche und entsprechend wohnortnahe Diagnostik und Reperfusionstherapie sein – «time is brain»! Wie die Schweizer Karte in der Publikation der Empfehlungen [1] zeigt, erfüllt die geographische Verteilung der zurzeit betriebenen Stroke Units diese Anforderung nicht. Grosse Städte und Ballungszentren verfügen häufig über mehrere Stroke Units und Centers, während in ländlichen und geographisch abgelegenen Gebieten grosse Behandlungslücken klaffen. Bereits 2021 wurde in den Leitlinien für die akute Revaskularisation beim ischämischen Hirnschlag [2] respektive für die Prähospitalphase beim akuten Hirnschlag [3] gefordert, dass «die IVT [...] nur in gemäss Schweizer Kriterien zertifizierten Stroke Units oder Stroke Centers erfolgt» [2] beziehungsweise dass «die grosse Mehrheit (~90%) der Patienten mit einem akuten Hirnschlag auf einer Stroke Unit / in einem Stroke Center behandelt werden» [3]. In den in dieser Ausgabe publizierten Empfehlungen werden die Kriterien für die Zertifizierung von Stroke Units nun dergestalt verschärft, dass ein Ausbau des Netzes in der Schweiz kaum mehr möglich und gar die Rezertifizierung gewisser bestehender Stroke Units infrage gestellt ist. Kritisch ist beispielsweise die Forderung nach Leitungspersonal mit einer mindestens zweijährigen Erfahrung in einem zertifizierten Stroke Center respektive einer Stroke Unit. Eine Neuzertifizierung einer Stroke Unit wäre somit nur möglich, wenn entsprechendes Personal einer anderen, bereits zertifizierten Institution «abgeworben» würde. Die Empfehlungen enthalten überdies etliche formelle Kriterien (zum Beispiel bezüglich Ausschilderung, Leitungsstruktur, Briefkopf, Budgetverantwortung etc.), die unnötig in die Strukturen der Spitäler und Kliniken eingreifen, ohne dass daraus ein Nutzen für die Patientinnen und Patienten ersichtlich wäre. Schliesslich sollten in Zeiten zunehmender Knappheit von Fachpersonal und Spitalfinanzen Massnahmen besonders gut im Hinblick auf «Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit» geprüft werden. Während die Wirksamkeiten einer IVT oder EVT und auch jene einer Rezidivprophylaxe sehr gut evidenzbasiert sind, ist die Datenlage für die anderen im Rahmen einer Stroke Unit erbrachten Leistungen weniger solide.

Eine Umsetzung der aktuell geltenden Leitlinien für die Prähospitalphase [3] mit dem derzeitigen Netz an Stroke Units und Centers in der Schweiz würde zu einem Nebeneinander von Unter- und Überversorgung führen: für viele Patientinnen und Patienten würden sich die Transportwege und somit die Zeit bis zur Reperfusionstherapie verlängern. Gleich-

zeitig nähme die Expertise für die Hirnschlagdiagnostik und -therapie in Spitälern ohne Stroke Unit deutlich ab, was problematisch wäre, da sich viele Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall selbständig auf der Notfallstation vorstellen. Andererseits würden viele Patientinnen und Patienten mit Stroke Mimics, transient-ischämischer Attacke (TIA) oder sehr kleinen Strokes unnötigerweise in eine Stroke Unit transportiert und potentiell überversorgt. Wir plädieren deshalb dafür, dass einerseits auch in Zukunft eine Primärdiagnostik und IVT in abgelegeneren Spitälern ohne Stroke Unit möglich bleiben – selbstverständlich in enger Zusammenarbeit mit einem Stroke Center und unter regelmässiger Qualitätskontrolle. Andererseits sollte die Neuzertifizierung von Stroke Units ohne ungerechtfertigte Hürden möglich sein – insbesondere dort, wo geographische Versorgungslücken bestehen. Kolleginnen und Kollegen der Allgemeinen Inneren Medizin und medizinischer Spezialfächer spielen eine tragende Rolle bei der Versorgung von Schlaganfallbetroffenen: sie stehen oft an der Front und gewährleisten die 24/7-Präsenz auf Notfallstationen; sie sind als ärztliche Fachkräfte der Inneren Medizin, Kardiologie, Endokrinologie und Angiologie Expertinnen und Experten in der Behandlung der den Schlaganfällen zugrunde liegenden Systemerkrankungen. Viele Stroke Units sind ausserdem in medizinische Kliniken respektive Departemente integriert, ohne deren Strukturen sie nicht funktionieren könnten. Gerne beteiligen wir uns deshalb aktiv an einem offenen und konstruktiven Dialog über die optimale Schlaganfallbehandlung in der Schweiz!

Korrespondenz

PD Dr. med. Thomas Brack
Klinik für Innere Medizin
Kantonsspital Glarus
Burgstrasse 99
CH-8750 Glarus
thomas.brack[at]ksgl.ch

Hinweise zu den Autoren

PD Dr. med. Thomas Brack ist Präsident des Vereins Internistischer Chef- und Kaderärzte der Schweiz (ICKS). Prof. Dr. med. Andreas Kistler ist seit November 2022 Delegierter der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) in der Hirnschlagkommission der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies.

Conflict of Interest Statement

Die Autoren haben deklariert, keine potentiellen Interessenkonflikte zu haben.

Literatur

- 1 Lyrer P, Engelter S, Gralla J, Humm AM, Fandino J, Fischer U, et al. Stroke Units und Stroke Centers in der Schweiz. Swiss Med Forum. 2024;24(6):64–72.
- 2 Michel P, Diepers M, Mordasini P, Schubert T, Bervini D, Rouvé JD, et al. Akute Revaskularisation beim ischämischen Hirnschlag. Swiss Med Forum. 2021;21(21–22):362–8.

3 Kägi G, Schurter D, Niederhäuser J, De Marchis GM, Engelter S, Arni P, et al. Prähospitalphase beim akuten Hirnschlag. Swiss Med Forum. 2021;21(19–20):322–8.