

9. Stroke Summer School der Deutschen Schlaganfall Gesellschaft in Speyer

Die 9. Stroke Summer School der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft fand vom 29. Juni bis zum 1. Juli 2011 in Speyer im Hotel Domhof nahe dem großen romanischen Dom statt. Organisiert wurde die Veranstaltung in diesem Jahr von der Neurologischen Klinik des Klinikums Ludwigshafen. Es nahmen 57 Ärzte aus 47 Kliniken Deutschlands teil. Die Teilnehmer kamen überwiegend aus neurologischen, zum Teil jedoch auch aus internistischen Kliniken. Sie trafen sich mit 30 Referenten zu Vortragsveranstaltungen und Workshops. Diese wurden überwiegend zwei Mal abgehalten, um in kleinen Gruppen eine intensive Diskussion zu ermöglichen. Die Themen umfassten dabei das gesamte Spektrum des Schlaganfalls von der Primärprävention bis zur Rehabilitation.

Aus aktuellem Anlass berichtete Prof. Röther aus Hamburg über die neurologischen Erfahrungen mit EHEC-Patienten. Er stellte eine große Bandbreite an neurologischen Symptomen sowie kortikale und subkortikale MRT-Veränderungen bei EHEC-Patienten dar. Schlaganfälle fanden sich bei den Patienten mit und ohne hämolytisch-urämischem Syndrom (HUS) jedoch nicht.

Zu Beginn des Programms fasste Prof. Heuschmann aus Berlin aktuelle Erkenntnisse zur Epidemiologie des Schlaganfalls zusammen. So zeigte er unter anderem, dass selbst bei einer konstanten leichten Abnahme der altersadjustierten Inzidenzen die absolute Zahl der Schlaganfälle ansteigen wird.

In seinem Vortrag zur Primärprophylaxe erörterte Prof. Ringelstein aus Münster die neuen Empfehlungen zu den Zielblutdruckwerten (130-139/ 80-85 mmHg) und zur Medikation bei arterieller Hypertonie.

Im Rahmen des Workshops "Akuter Schlaganfall I" stellte Dr. Glahn aus Minden die Erfordernisse in der prähospitalen Versorgung des Schlaganfalls mit Zuweisung in eine zertifizierte Stroke Unit vor. Der Vortrag von Prof. Schäbitz aus Bielefeld beschäftigte sich mit den Studien zur Wirksamkeit des Stroke Unit-Konzepts. So besteht für das Gesamtkonzept ausreichende wissenschaftliche Evidenz, für die Einzelmaßnahmen jedoch nicht. Die Blutdruckbehandlung in der Akutphase wurde anschließend intensiv und durchaus kontrovers diskutiert.

Prof. Hamann aus Wiesbaden zeigte anhand interessanter Fälle und klinischer Problemsituationen mögliche „pitfalls“ in der Diagnose des akuten Schlaganfalls auf. Zudem gab er zahlreiche wichtige praktische Tipps, zum Beispiel zur Abgrenzung des Schlaganfalls von der peripheren Vestibulopathie.

Der Bildgebung beim akuten Schlaganfall widmete sich Prof. Röther in seinem Vortrag. Dabei ging er auf technische und pathophysiologische Grundlagen ein und hob die Überlegenheit des MRTs und der DWI-Gewichtung hervor .

Im Workshop "Akuter Schlaganfall II" wies PD Dr. Eicke aus Idar-Oberstein auf die Bedeutung der transkraniellen Duplexsonografie im Rahmen erweiterter Lyse-Protokolle (z.B. Bridging-Lyse) hin. Darüber hinaus gab er einen umfassenden Überblick zur Sono-Thrombolyse.

In seinem Update zur Thrombolyse-Therapie betonte Prof. Hacke aus Heidelberg noch einmal die Bedeutung des Zeitfaktors: Je früher die Lyse erfolgt, desto wirkungsvoller ist sie. Dies gilt auch für die mechanische Rekanalisation mit der sich Prof. Bendszus aus Heidelberg in seinem Vortrag beschäftigte. So gab er einen Überblick über Studien mit verschiedenen devices (Enterprise, Solitaire, Revive) und stellte eigene, sehr ermutigende Ergebnisse bei einer kleinen Zahl von Patienten mit dem Revive-System vor.

Prof. Dziewas aus Münster ging in seinem Referat auf die häufig auftretende Dysphagie nach einem Schlaganfall ein und stellte das mit den Schluckstörungen einhergehende Risiko für Pneumonien und Tod heraus. In seinem mit Videos gut bebilderten Vortrag machte er deutlich, dass die klinische Schluckdiagnostik am Bett aufgrund unzureichender Sensitivität oft durch eine fiberoptische endoskopische Schluckuntersuchung ergänzt werden muss. Eine intensive Schlucktherapie verbessert die Prognose signifikant.

Zum Abschluss des ersten Tages gab Prof. Ringelstein in Vertretung von Prof. Busse einen Ausblick auf die Schlaganfallversorgung der Zukunft und ging dabei unter anderem auf die Entwicklung erweiterter Stroke Units und auf eine mögliche Etablierung neurovaskulärer Zentren ein.

Am folgenden Tag diskutierte Prof. Dirnagl aus Berlin Schlaganfallphänomene wie zum Beispiel Exzitotoxizität, Periinfarktdepolarisation, Apoptose und die Doppelgesichtigkeit der Entzündung.

Zum Thema „Symptom, Syndrom und Gefäßterritorium“ betonte PD Dr. Winter aus Heidelberg die variable Ausdehnung der Gefäßterritorien und die Tatsache, dass lakunäre Infarkte nicht immer Folge einer Mikroangiopathie sind.

Im Mittelpunkt des Vortrags von Prof. Berlitz aus Essen standen seltene Ursachen und Risikofaktoren des Schlaganfalls. Dabei erörterte er den migränösen Infarkt, das zerebrale Vasokonstriktionssyndrom, primäre und sekundäre Vaskulitiden des ZNS, nicht-entzündliche Vasopathien und hämatologische Schlaganfallursachen.

Das Thema „Juveniler Schlaganfall“ wurde von Prof. Dichgans vorgestellt. Einen Schwerpunkt seines Vortrags bildeten die erblichen Mikroangiopathien wie zum Beispiel CADASIL und CARASIL sowie der Morbus Fabry und das Marfan-Syndrom. Prof. Dichgans warnte vor einer unkritischen Bestimmung von Homocystein und Gerinnungsparametern beim Schlaganfall.

PD Dr. Brandt aus Heidelberg referierte zum Thema „Dissektionen hirnversorgender Arterien“ und stellte den häufigen Befall (15-20%) mehrerer Arterien, das MRT (T1 fat-sat-Sequenz) als diagnostischen Goldstandard und die relativ neue Erkenntnis einer nicht

geringen Rezidivrate in den ersten Monaten heraus. Zudem ging er auf unterschiedliche Hypothesen zur Pathogenese der Dissektionen ein.

In seinem Vortrag zu Infektionen und Schlaganfall wies Prof. Grau auf die offenbar schlaganfallprotektive Rolle der Influenza-Impfung hin. Dieser Aspekt hat sich bereits in einigen Leitlinien niedergeschlagen.

Abgerundet wurde der Workshop durch das Referat von Prof. Neumann-Haefelin aus Fulda zur frühen Sekundärprophylaxe. Nach wie vor steht hier lediglich ASS mit geringem, aber gesichertem Nutzen zur Verfügung. Heparine in therapeutischer Dosis gelten dagegen als überholt und für die Kombination aus ASS und Clopidogrel fehlt der Nutznachweis. Ob nach einem kardioembolischen Schlaganfall eine orale Antikoagulation begonnen werden sollte, muss sich an klinischen und bildmorphologischen Kriterien ausrichten.

In der „Fall-Konferenz“ am Donnerstagnachmittag nahmen drei der Teilnehmer die Gelegenheit wahr, selbst klinische Probleme einzubringen, bevor Prof. Hennerici aus Mannheim sowie Frau Dr. Gass und Prof. Grau aus Ludwigshafen spannende zerebrovaskuläre Fälle vorstellten. Diese Veranstaltung zeichnete sich durch eine besonders intensive Diskussion aus. Der Kardiologe Prof. Zahn aus Ludwigshafen referierte zum Thema „Wie schnell welche kardiale Diagnostik nach Schlaganfall?“ und gab wichtige Hinweise dafür, wann ein TEE erforderlich ist und wann das TTE genügt. Er referierte unter anderem über Möglichkeiten des interventionellen Vorhofohrverschlusses bei Patienten mit Kontraindikationen gegen orale Antikoagulantien.

Im Mittelpunkt des Vortrages von Prof. Steiner aus Heidelberg standen die intrazerebralen Blutungen. Dabei ging er auf die verschiedenen Ursachen sowie konservative und operative Therapieansätze und mögliche Komplikationen ein.

Mit der Subarachnoidalblutung (SAB) beschäftigte sich Prof. Steinmetz aus Frankfurt. So wies er zu Beginn seines Vortrags auf das Problem der übersehenen SABs hin und erläuterte die „red flags“ zur Erkennung der Erkrankung. Darüber hinaus betonte er die hohen Therapierisiken beim unrupturierten Aneurysma.

Mit der Rolle von Hirndruckmonitoring und -therapie setzte sich Prof. Schwab aus Erlangen in seinem Referat auseinander. Dabei wies er darauf hin, dass das Hirndruckmonitoring aktuell keinen Stellenwert in der Intensivtherapie des Schlaganfalls hat. Die Hirndrucktherapie soll individualisiert erfolgen.

Nach dem sehr intensiven Tagesprogramm hatten die Teilnehmer am Abend die Gelegenheit, sich bei einer Schifffahrt durch die Alt-Rhein-Arme von dem anstrengenden Tag zu erholen.

Im Workshop "Sekundärprävention" am Freitagmorgen gab Dr. Weber aus Essen einen Überblick über die Thrombozytenaggregationshemmer. So ging er unter anderem auf die aktuelle Bewertung von ASS/Dipyridamol durch das IQWiG ein.

Dr. Lichy aus Memmingen diskutierte die neuen Thrombin- und Faktor-Xa-Antagonisten und erörterte zudem die Option des Vorhofohrverschlusses.

Den hohen Nutzen einer wirksamen antihypertensiven Therapie betonte Prof. Sander aus Tutzing/München. Dabei ging er auch auf die neuen Erkenntnisse zur Bedeutung der Blutdruckvariabilität ein.

Zum Thema Cholesterin und Statine referierte Prof. Endres aus Berlin. Dabei wies er darauf hin, dass die Hypercholesterinämie keineswegs ein gesicherter Risikofaktor für den Schlaganfall insgesamt ist, Statine das Schlaganfallrisiko jedoch signifikant senken. Zudem sprach er über die aktuelle Diskussion in der Lipidtherapie („treat to target“ versus „fire and forget“) und hob die Risiken eines Absetzens von Statinen nach akutem Insult hervor.

Prof. Ringleb aus Heidelberg gab den Ball gleich an die Teilnehmer weiter und ließ sie drei Fälle zum Thema „Therapie von Karotisstenosen“ bearbeiten – ein Vorgehen, das auf großen Anklang stieß.

Den Part zur endovaskulären Therapie intrakranieller Stenosen übernahm Prof. Hartmann aus Berlin. In seinem sehr gut bebilderten Vortrag erläuterte er zunächst die anatomischen Besonderheiten intrakranieller Arterien. Darüber hinaus wies er darauf hin, dass der Therapieerfolg sehr stark von der Komplexität der Stenose, der Schwierigkeit des Zugangs und der Erfahrung des Interventionalisten abhängt.

Im letzten Teil der Summer School referierte Frau Dr. Gass aus Ludwigshafen zu epileptischen Anfällen und neuropsychiatrischen Komplikationen, insbesondere zum Thema Depression nach Schlaganfall.

Mit der Rehabilitation nach einem Schlaganfall beschäftigte sich Dr. Bertram aus Heidelberg. Der Fokus seiner Ausführungen lag dabei auf den neurologisch-funktionellen, medizinischen und sozialmedizinischen Reha-Zielen, dem Reha-Phasen-Modell und der Plastizität des ZNS als Grundlage für den Erfolg der verschiedenen Reha-Maßnahmen. Der Vortrag zeigte eindrucksvoll, wie vielfältig neurologische Reha-Methoden heutzutage sind.

Abschließend gab Prof. Veltkamp aus Heidelberg einen Überblick über Therapieverfahren in der „pipeline“: Hierzu zählen neue Thrombolytika, die Therapie mit Wachstumsfaktoren, die Stimulation des Ganglion sphenopalatinum, die Behandlung mit Nah-Infrarot-Strahlen und vieles mehr. Der Vortrag zeigte allen Teilnehmern deutlich, dass sich in der Schlaganfalltherapie in naher Zukunft noch Einiges bewegen wird.

Vor der abschließenden Klausur hatten die Teilnehmer Gelegenheit, in entspannter Runde nochmals Fragen zu allen Themen zu stellen und anschließend "Manöverkritik" zu üben. Im Rahmen dieser Diskussion und auch in den Bewertungsbögen der Veranstaltung wurde der Stroke Summer School ein überwiegend gutes Zeugnis ausgestellt. Vorgeschlagen wurde mehr Zeit für Diskussionen und konkrete Fallbeispiele – Aspekte, die in Zukunft aufgegriffen werden sollten.

Auch das kulturelle Programm kam nicht zu kurz. Zum abendlichen Ausklang des ersten Tages wurde den Teilnehmern eine Führung und ein Orgelkonzert im Dom zu Speyer angeboten, dessen Weihe sich 2011 zum 950. Mal jährt.

Ein besonderer Dank geht an das Organisationsteam mit Frau Heußler, Dr. Palm, Dr. Urbanek, Frau Chibuzor und Frau Gökel. Das Konzept der Stroke Summer Schools der DSG hat sich bewährt und wird auch in Zukunft großen Zuspruch finden.