

## **Effektive Behandlungsform bei schweren Schlaganfällen Thrombektomie: Mechanische Gerinnselektfernung in Deutschland flächendeckend eingeführt**

**Berlin, Oktober 2016 – Der Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache in Deutschland. Rund 260.000 Menschen pro Jahr sind von ihm betroffen. Bei 80 Prozent ist eine Durchblutungsstörung die Ursache. Bei etwa fünf Prozent dieser Patienten – das sind rund 10.000 Menschen jährlich – verschließen große Blutgerinnsel ein Hirngefäß. Bei diesen schwer betroffenen Patienten hilft die medikamentöse Therapie – auch Thrombolyse genannt – häufig nicht. Es besteht akute Lebensgefahr oder es drohen starke Beeinträchtigungen nach dem Schlaganfall. Doch 2015 ist eine neue Ära in der akuten Schlaganfallbehandlung angebrochen: Zahlreiche Studien bescheinigten der Thrombektomie, einer mechanischen Entfernung großer Blutgerinnsel mittels eines Mikrokatheters, einen besonderen Erfolg. Dadurch haben sich die Behandlungsmöglichkeiten für schwer betroffene Schlaganfallpatienten grundlegend geändert. Wie sich die neue Methode verbreitet, welche Chancen darin liegen und welche Voraussetzungen nötig sind, diskutieren Experten der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) auf einer Pressekonferenz am 26. Oktober anlässlich des Weltschlaganfalltags (29. Oktober 2016) in Berlin.**

„Die Thrombektomie setzt sich in Deutschland durch“, sagt Professor Dr. med. Joachim Röther, Pressesprecher der DSG und Chefarzt der Neurologischen Abteilung der Asklepios Klinik Altona. „Die bahnbrechende neue Methode kann schwere Behinderungen nach einem starken Schlaganfall vermeiden, indem sie eine verstopfte Hirnarterie von einem Blutgerinnsel befreit.“ Bei dem Verfahren schieben Neurointerventionalisten von der Leiste aus einen Katheter bis an die Stelle des Hirngefäßes, wo das Blutgerinnsel die Arterie blockiert hat. Der Katheter durchbohrt den Thrombus und umschließt das Gerinnsel anschließend mit einem Stent wie ein Drahtkäfig, sodass der Blutpfropfen herausgezogen werden kann.

Von einer Therapie mit experimentellem Charakter hin zu einer führenden Schlaganfallbehandlung – so lässt sich die Entwicklung der Thrombektomie beschreiben: Obwohl erst im April 2015 auf dem europäischen Schlaganfall-Kongress in Glasgow aussagekräftige Studien vorgestellt wurden, bescheinigen mehrere Multicenterstudien der neuen Therapie schon jetzt eine hohe Wirksamkeit. Sie wurde rasch in die deutschen und europäischen Leitlinien zur Schlaganfalltherapie

integriert. Im internationalen Vergleich ist Deutschland besonders gut aufgestellt: „Wir haben mittlerweile eine gute Flächenabdeckung mit Neurovaskulären Netzwerken, innerhalb derer die Patienten der mechanischen Thrombektomie zugeführt werden“, so Röther. „Um diese qualitativ hochwertige Behandlung sichern und ausbauen zu können, ist vor allem ein rascher rettungsdienstlicher Transport der Patienten in die Kliniken mit einer Katheterbereitschaft notwendig.“ Hier sei es wichtig, die Rettungsdienste der Länder zu optimieren und entsprechende Richtlinien zu entwickeln.

Deutschland hat ausgezeichnete Strukturen, um eine Thrombektomie-Versorgung von Patienten mit schweren Schlaganfällen auch in der Fläche zu ermöglichen: umfassende Weiterbildung, ein Zertifizierungssystem für die Schlaganfall-Spezialstationen (Stroke Units), die Interventionelle Neuroradiologie sowie Qualitätsdokumentation und -sicherung. Professor Hans-Christoph Diener, Schlaganfall-Experte und Pressesprecher der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), betont: „Die akute Schlaganfallbehandlung bestehend aus Thrombolyse und Thrombektomie gehört eingebunden in das System der Stroke Units. Nur in diesen Strukturen ist es möglich, die Mortalität beim ischämischen Schlaganfall weiter zu senken und schwere Behinderungen der Patienten weiter zu reduzieren.“

*- Bei Abdruck Beleg erbeten -*

## **Literatur**

- Peter A. Ringleb, Gerhard F. Hamann, Joachim Röther, Olav Jansen, Christoph Groden, Roland Veltkamp. Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls, Ergänzung 2015 - Rekanalisierende Therapie. Hrsg.: Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2016. Online: [www.dgn.org/leitlinien](http://www.dgn.org/leitlinien) und [www.awmf.org](http://www.awmf.org)

## **Fachlicher Kontakt bei Rückfragen**

### **Prof. Dr. med. Joachim Röther**

Pressesprecher der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)

Chefarzt Neurologische Abteilung

Asklepios Klinik Altona

Paul-Ehrlich-Straße 1, 22763 Hamburg

Tel.: +49 (0)40-181881-1401

E-Mail: [j.roether@asklepios.com](mailto:j.roether@asklepios.com)



+++++

**Akkreditierung:**

**Pressekonferenz der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) zum Weltschlaganfalltag**

**Weltschlaganfalltag: Neue Ansätze in Therapie, Forschung und Nachsorge**

**Termin: Mittwoch, den 26. Oktober 2016, 11:00 bis 12:00 Uhr**

**Ort:** Langenbeck-Virchow-Haus, Raum „Rudolf Virchow“

**Anschrift:** Luisenstraße 58-59, 10117 Berlin

- Ich nehme an der Pressekonferenz zum Weltschlaganfalltag am Mittwoch, den 26. Oktober 2016 von 11.00 bis 12 Uhr teil.
- Für unsere Redaktion wird der Journalist/die Journalistin \_\_\_\_\_ kommen.
- Bitte informieren Sie mich kontinuierlich über die Themen der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG).
- Ich kann leider nicht an der Pressekonferenz teilnehmen. Bitte schicken Sie mir das Informationsmaterial für die Presse.
- Bitte schicken Sie mir keine Informationen zur DSG mehr zu.

**Meine Kontaktdaten:**

NAME:

MEDIUM/RESSORT:

ADRESSE:

TEL/FAX:

**Kontakt für Journalisten:**

**Pressestelle der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft**

Friederike Gehlenborg

Tel.: +49 (0)711 8931-295, Fax: +49 (0)711 8931-167

E-Mail: [gehlenborg@medizinkommunikation.org](mailto:gehlenborg@medizinkommunikation.org)

[www.dsg-info.de](http://www.dsg-info.de)

---

Falls Sie keine E-Mails zur DSG mehr erhalten möchten, senden Sie bitte eine Nachricht an: [gehlenborg@medizinkommunikation.org](mailto:gehlenborg@medizinkommunikation.org).