

Berlin, den 24. Oktober 2022

Lieferengpass von Alteplase – Evaluation möglicher Behandlungsalternativen

Aufgrund des Lieferengpasses von Alteplase hat die DSG eine Arbeitsgruppe damit beauftragt, mögliche Alternativen zur Rekanalisationstherapie zu prüfen. Die mit dem DSG-Vorstand konsentierten Antworten auf die 3 Leitfragen sind in komprimierter Form nachfolgend aufgeführt. Eine detaillierte Analyse dazu findet sich im Mitgliederbereich.

1. Kommen andere Thrombolytika als Alternative zu Alteplase in Betracht ?

Antwort: Tenecteplase kann als off-label-Therapie zur systemischen Thrombolyse bei Schlaganfallpatienten < 4,5 Stunden nach Schlaganfallbeginn in Betracht gezogen werden, insbesondere wenn auch eine mechanische Thrombektomie geplant ist. Für Tenecteplase ist der Lieferengpass allerdings gravierender als für Alteplase. Daher kann Tenecteplase nicht als Behandlungsalternative zu Alteplase empfohlen werden.

2. Ist eine reduzierte Dosis von Alteplase eine Behandlungsalternative ?

Antwort: NEIN. Eine reduzierte Dosis von Alteplase ist keine gleichwertige Behandlungsalternative. Es soll die zugelassene Dosis von Alteplase zum Einsatz kommen.

3. Kann auf die medikamentöse Lysetherapie verzichtet werden, wenn eine mechanische Thrombektomie bei Großgefäßverschluss (GGV) geplant ist ?

Antwort: Im Zeitfenster bis 4,5 nach Schlaganfallbeginn mit GGV soll die Kombination aus Lysetherapie und mechanischer Thrombektomie zum Einsatz kommen, da dies der alleinigen Thrombektomie überlegen ist. Im Zeitfenster von 4,5 – 9 Stunden mit GGV ist die alleinige mechanische Thrombektomie vertretbar, sofern sie unmittelbar zum Einsatz kommt. Im Zeitfenster von > 9 Stunden nach Schlaganfallbeginn und GGV ist die alleinige Thrombektomie der Behandlungsstandard.