

Presseinformation

**Intensivmedizin rund um die Katheterbehandlung des Hirngefäßverschlusses:**  
**Schlaganfallpatienten brauchen auch vor und nach der Intervention**  
**ein optimales (Notfall-)Management**

Der Schlaganfall ist in Deutschland die dritthäufigste Todesursache und der Hauptgrund für Behinderungen im Erwachsenenalter. 85 Prozent aller Schlaganfälle liegt ein sogenannter ischämischer Insult (Hirninfarkt) zugrunde. Dabei kommt es durch eine Thrombose oder Embolie zum Verschluss von Hirnarterien. Die Akuttherapie des schweren Schlaganfalls hat sich in den letzten fünf Jahren massiv verändert. Die Thrombektomie, also die katheterbasierte Wiedereröffnung eines großen, verschlossenen Hirngefäßes, hat für tausende von Patienten Behandlungszeiten, -situationen und vor allem -ergebnisse gebracht, die deutlich über die vorherige alleinige Therapiemöglichkeit der intravenösen Thrombolyse hinausgehen. Den Patienten Zugang zur Thrombektomie, die den großen Schlaganfallzentren vorbehalten ist, zu verschaffen und die Prozedur dort in optimaler Weise zu realisieren, ist heute eine der Hauptaufgaben der neurologischen Notfall- und Intensivmedizin. Der größte Kongress dieses Fachbereiches findet Ende Januar in Karlsruhe statt – und natürlich steht dieses Thema auf der Agenda der Experten.

Zum 37. Mal findet vom 30. Januar bis 1. Februar 2020 die ANIM – Arbeitstagung NeuroIntensivMedizin als gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin (DGNI) und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) statt. Folgende Schwerpunktthemen sind geplant: Intrakranielle Blutungen (ICB), zerebrale Ischämie und Intensivmedizin (u.a. mechanische Thrombektomie), klinische Studien, Neuro-Notfallmedizin in der Zentralen Notaufnahme, Aus- und Weiterbildung sowie Strukturen in der NeuroIntensiv- und Notfallmedizin. Drei Tage lang treffen sich in der Gartenhalle in Karlsruhe über 1300 Ärzte und Pflegefachkräfte zu einem umfassenden Update im Bereich der neurologischen und neurochirurgischen Intensivmedizin und Notfallmedizin. „Weil die komplexe Prozedur der Thrombektomie ein interdisziplinäres Team aus Neurologen, Neuroradiologen, Anästhesisten, Intensivmedizinern, Notärzten, Pflegekräften, Therapeuten usw. erfordert, und weil es um Patienten geht, die in Sekunden von schwerer Behinderung oder Tod bedroht sind, nehmen wir dieses Thema sehr ernst und platzieren es folgerichtig in genau diesem Kongress“, erklärt Prof. Dr. med. Julian Bösel, Präsidiumsmitglied der Deutschen Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin (DGNI) und Chefarzt der Klinik für Neurologie am Klinikum Kassel, die Relevanz.

**Genauso entscheidend: Vor, während und nach dem Eingriff**

Neurointensiv- und Notfallmedizin ist Medizin für akute, schwere Hirnerkrankungen, die auch schnell von körperlichen Komplikationen (z.B. der Atmung und Herz-/Kreislauffunktion) begleitet werden können. Die Vorbereitung, Stabilisierung, medikamentöse Behandlung, das Monitoring, das Atemwegsmanagement, ggf. Narkose und Beatmung, die Ausleitung und auch die Nachbehandlung des Patienten mit schwerem Schlaganfall im Rahmen der Thrombektomie wird als peri-interventionelles Management zusammengefasst. So wie der Kathetereingriff im Hirngefäß selbst beeinflusst auch dieses „Drumherum“ das Behandlungsergebnis.

**„Time is brain“**

Von großer Bedeutung ist, dass interdisziplinäre Teams mit klaren Rollenverteilungen nach bestimmten Zeitvorgaben arbeiten, denn beim ischämischen Schlaganfall gilt immer noch „Time is brain“: Pro Minute Gefäßverschluss sterben etwa 2 Mio. Hirnzellen ab. Transport, Kommunikation, Örtlichkeiten, Ausstattung

**Wissenschaftliche Leitung**

Deutsche Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin und  
Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft

**Tagungspräsident**

Prof. Dr. med. Georg Gahn  
Klinikum Karlsruhe  
Klinik für Neurologie  
Moltkestraße 90 • 76133 Karlsruhe

**Veranstalter**

Conventus Congressmanagement  
& Marketing GmbH  
Carl-Pulfrich-Str. 1 • 07745 Jena  
Telefon +49 3641 31 16-280  
Telefax +49 3641 31 16-243  
www.anim.de

**Ansprechpartner**

Romy Held (Pressestelle)  
Anja Kreutzmann (Projektleitung)

und Aufgaben müssen von vornherein geregelt sein, am besten in Form von sog. Standard Operating Procedures (SOP).

### Studien bestätigen die Intubationsnarkose

Lange herrschte eine kontroverse Diskussion vor, weil viele retrospektive Studien mit methodischen Schwächen nahegelegt hatten, dass die Intubationsnarkose für den Thrombektomiepatienten nachteilig sei. „Dies konnte durch drei unabhängige randomisierte Studien zum Vergleich dieser Sedierungsarten, deren Daten kürzlich zusammenfassend in einer Meta-Analyse betrachtet wurden, nicht bestätigt werden. Unter Protokollanwendung mit bestimmten Zielwerten (z.B. für den Blutdruck) und in den Händen von erfahrenen Neuro-Anästhesie-Teams scheint das funktionelle Ergebnis bei Intubationsnarkose sogar besser zu sein“, so Julian Bösel. Das liege vermutlich u.a. daran, dass der Neuroradiologe den Katheter beim narkotisierten Patienten erfolgreicher einsetzen könne.

### Die Bedeutung des Blutdrucks

Oftmals haben Schlaganfallpatienten erhöhten Blutdruck, der nicht zu schnell gesenkt werden darf, da sonst die Durchblutung des Gehirns weiter eingeschränkt würde. Der starke Abfall oder die Schwankung des Blutdrucks zum Ausgangswert vor der Wiedereröffnung des Gefäßes waren in mehreren Studien mit einer stärkeren Behinderung für den Patienten verbunden. „Nach erfolgreicher Gefäßöffnung darf der Blutdruck abfallen, vermutlich sollte man ihn sogar leicht senken, um einen zu starken Einstrom von Blut ins geschädigte Gewebe und Einblutung in das Infarktgebiet zu vermeiden“, so Bösel.

### Offene Fragen

„Viele weitere Aspekte wie die Auswahl des Monitorings, der Medikamente, der besten Temperatur, der Blutverdünnung usw. könnten ebenfalls eine Rolle für das Behandlungsergebnis spielen, müssen aber noch erheblich stärker in Studien untersucht werden“, gibt Professor Bösel einen Ausblick auf künftig nötige Bestrebungen. Im Rahmen der ANIM fragt Julian Bösel in seinem Vortrag „Intensivmedizin rund um die mechanische Thrombektomie – was macht das Gesamtkonzept erfolgreich?“. Die gesamte wissenschaftliche Sitzung zu diesem Thema wird die genannten Aspekte vertiefend erläutern. Termin: 30.01.2020, 17.30-19.00 Uhr.

Das komplette Programm der ANIM finden Sie auf der Homepage [www.anim.de](http://www.anim.de). Den Festvortrag über Recht und Hirn, Rechtsstaat und Intensivmedizin hält Bettina Limperg, Präsidentin des Bundesgerichtshofes. Er findet am 31. Januar 2020 um 10 Uhr im Rahmen des Präsidensymposiums statt. Journalisten sind herzlich zur Teilnahme an diesem Vortrag wie auch am Kongress generell eingeladen! Die Akkreditierung ist auf der [Kongress-Homepage](#) möglich. Wenden Sie sich bei Fragen, zur Unterstützung bei Ihrer Themenrecherche oder bei der Suche nach einem Gesprächspartner gern an den Pressekontakt.

#### Pressekontakt:

Deutsche Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin (DGNI)

Pressestelle

Romy Held

c/o Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH

Carl-Pulfrich-Str. 1 • 07745 Jena

Telefon 03641 31 16-280

[presse@dgni.de](mailto:presse@dgni.de)

#### Wissenschaftliche Leitung

Deutsche Gesellschaft für NeuroIntensiv-  
und Notfallmedizin und  
Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft

#### Tagungspräsident

Prof. Dr. med. Georg Gahn  
Klinikum Karlsruhe  
Klinik für Neurologie  
Moltkestraße 90 • 76133 Karlsruhe

#### Veranstalter

Conventus Congressmanagement  
& Marketing GmbH  
Carl-Pulfrich-Str. 1 • 07745 Jena  
Telefon +49 3641 31 16-280  
Telefax +49 3641 31 16-243  
[www.anim.de](http://www.anim.de)

#### Ansprechpartner

Romy Held (Pressestelle)  
Anja Kreutzmann (Projektleitung)