

Schlaganfall 2025: Von Reperfusion bis Rezidivprävention

Priv.-Doz. Dr. med. A. Schmidt-Pogoda, FESO

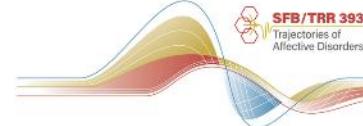
Oberärztin der Stroke Unit



Universität
Münster



origin
fate &
function
TRR332



SFB/TRR 393
Trajectories of
Affective Disorders



KFO 342

InFlame
Münster



medizinische
fakultät
Universität Münster



BEHIND-MS



Darlegung potentieller Interessenkonflikte

Der Inhalt des folgenden Vortrages ist Ergebnis des Bemühens um größtmögliche Objektivität und Unabhängigkeit.

Als Referent versichere ich, dass in Bezug auf den Inhalt des folgenden Vortrags keine Interessenskonflikte bestehen, die sich aus einem Beschäftigungsverhältnis, einer Beratertätigkeit oder Zuwendungen für Forschungsvorhaben, Vorträge oder andere Tätigkeiten ergeben.



75 Jahre, männlich

- globale Aphasie
- hochgradige Hemiparese rechts
- Symptombeginn vor 1,5 Std.
- keine Lyse-Kontraindikationen
- Thrombektomieteam steht bereit

Wer lysiert vor Thrombektomie?

Tenecteplase vs. Alteplase?

Update Neurologie

Evidenz für Lyse vor Thrombektomie?



Evidenz aus 6 (4) großen RCTs für Alteplase vor Thrombektomie

Update Neurologie

Evidenz für Lyse vor Thrombektomie?



+



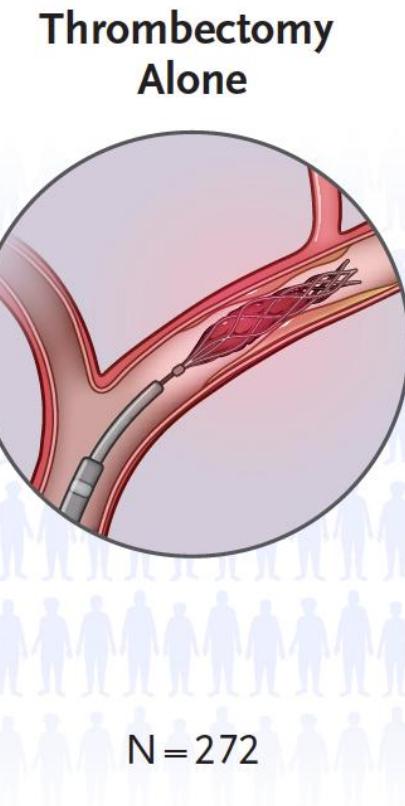
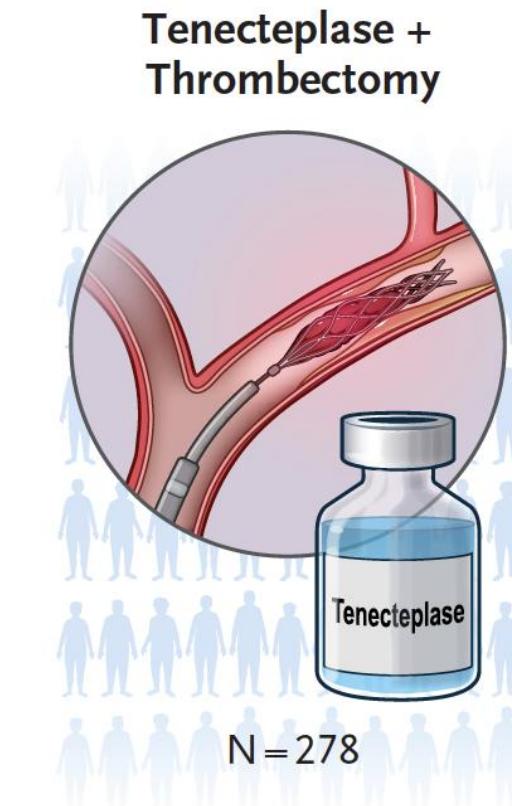
?

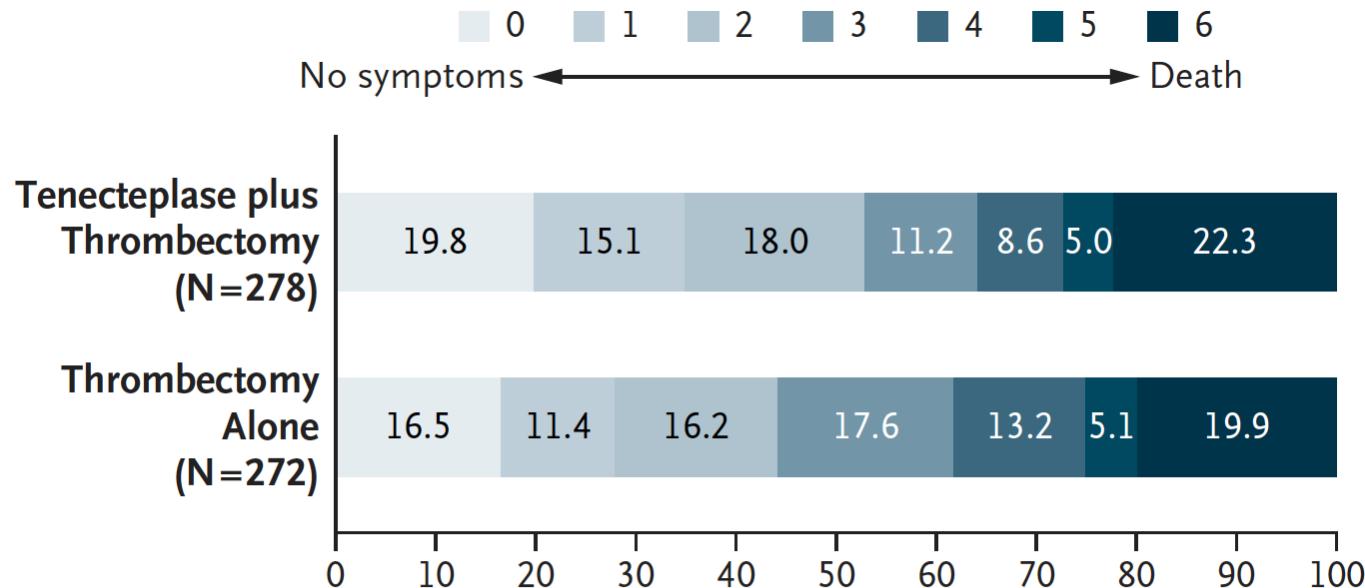
Evidenz für Tenecteplase vor Thrombektomie?

Einschlusskriterien

- Alter \geq 18 Jahre
- Zeitfenster \leq 4,5 Std.
- Keine Lyse-KI
- ACI-, M1-, M2-, VA-, BA- od. P1-Verschluss
- Thrombektomie geplant

Primärer Endpunkt: mRS 0-2 nach 90 Tagen



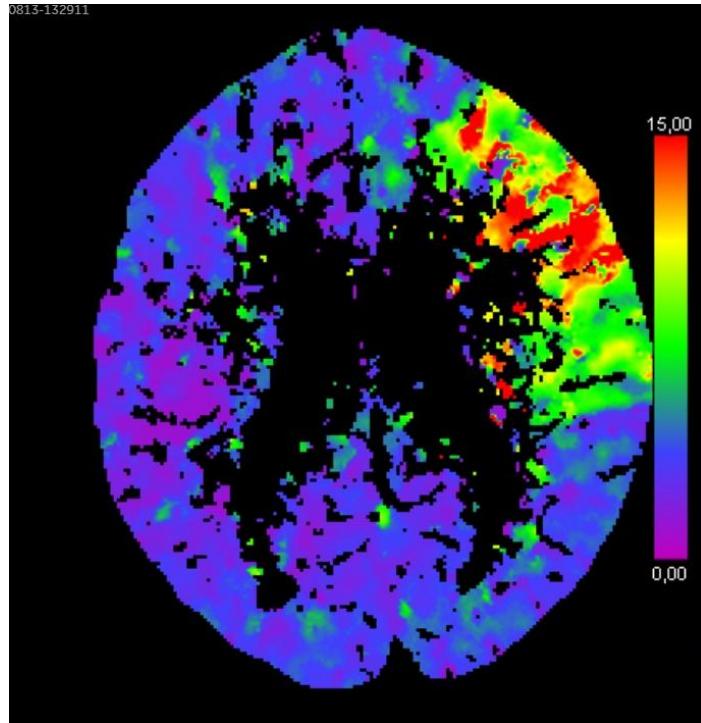


Primärer Endpunkt mRS 0-2

- 52,9 % nach Lyse + MT
- 44,1 % nach MT allein
- p = 0,04

Im Zeitfenster $\leq 4,5$ Std. ist **TNK vor Thrombektomie vorteilhaft** für ein gutes Outcome (mRS 0-2)

Death within 90 days — no. (%)	62 (22.3)	54 (19.9)
Symptomatic intracranial hemorrhage within 48 hr — no./total no. (%)	23/271 (8.5)	18/269 (6.7)
Any evidence of intracranial hemorrhage on imaging within 48 hr — no./total no. (%)	84/271 (31.0)	87/269 (32.3)



77 Jahre, weiblich

- brachiofaziale Parese rechts, Blickparese, Aphasie
- NIHSS 11 Punkte
- Symptombeginn vor 2 Std.
- Thrombolyse nach nativ cCT

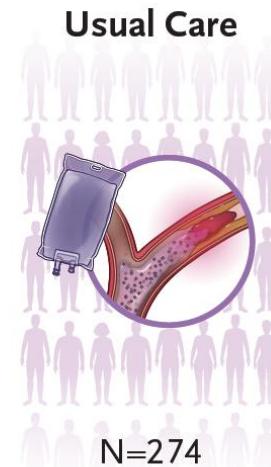
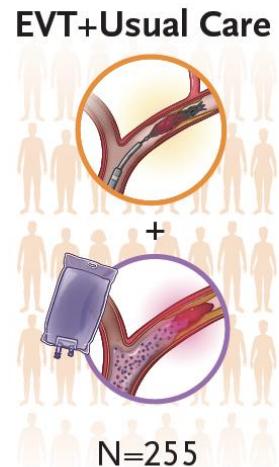
M2-Verschluss, großes „Mismatch“

Wer thrombektomiert?

Thrombektomie bei distalen Verschlüssen?

ESCAPE-MeVO

- ≤ 12 Std.
- NIHSS > 5 od. relevantes Defizit
- M2-, M3-, A2-, od. P2-Verschluss
- „Mismatch“

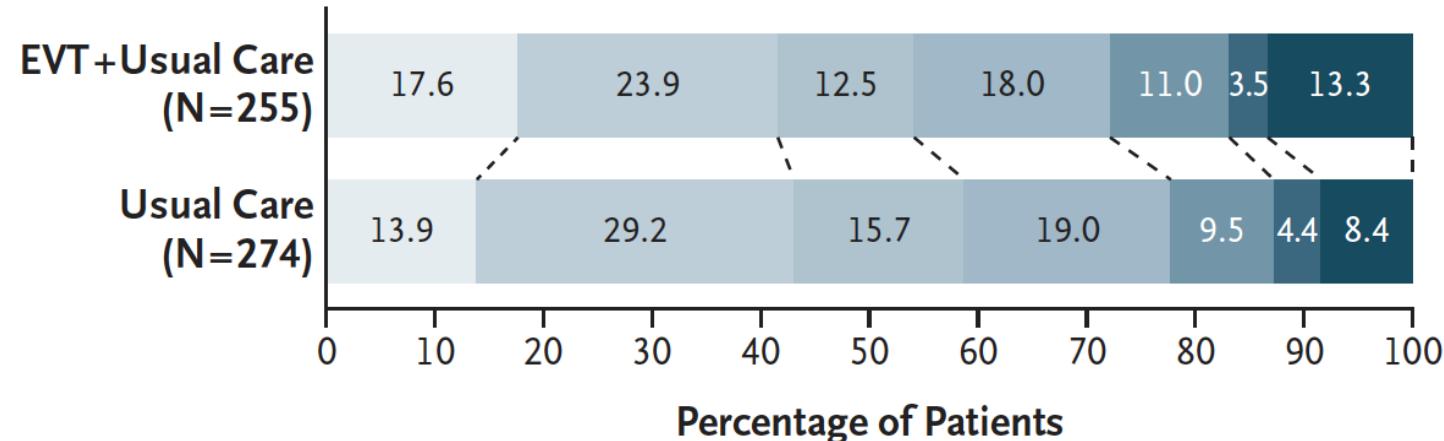


DISTAL

- ≤ 6 Std. od. 6-24 Std. + „Mismatch“
- NIHSS ≥ 4
- M2-, M3-, M4-, A1-, A2-, A3-, P1-, P2- od. P3-Verschluss



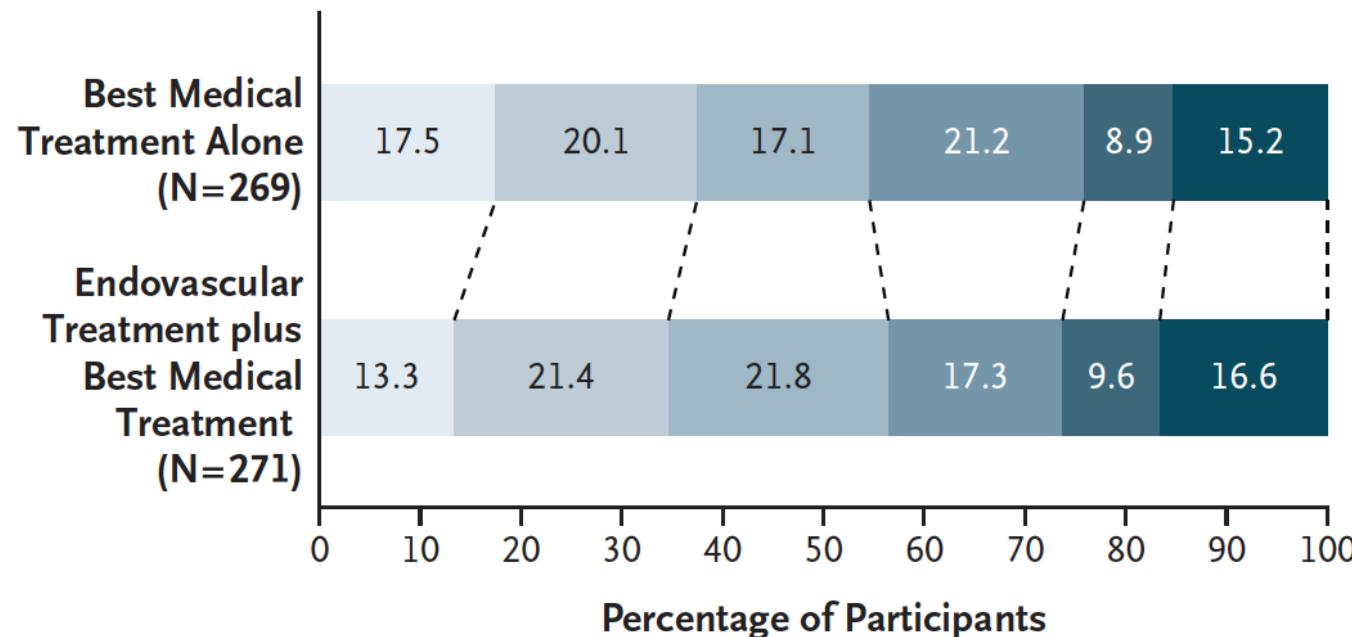
Thrombektomie bei distalen Verschlüssen?



ESCAPE-MeVO

mRS 0-1

- 41,6 % MT + BMT
- 43,1 % BMT
- $p = 0,61$



DISTAL

mRS 0-1

- 34,7 % MT + BMT
- 37,5 % BMT
- $p = 0,55$

Thrombektomie bei distalen Verschlüssen?

Die aktuelle Datenlage zeigt keinen Vorteil, aber...

Selection Bias:

- bei hohem NIHSS und geringem Intubationsrisiko Thrombektomie oft außerhalb der Studien
- → Patienten mit klar anzunehmendem Benefit weniger repräsentiert

Performance Bias:

- < 75 % mit TICI 2b/3,
- lange Prozesszeiten (Imaging-bis-Groin-Puncture 70 bzw. 86 Minuten)
- → geringer Anteil exzellenter Outcomes in beiden Armen



DISTAL

mRS 0-1

- 34,7 % MT + BMT
- 37,5 % BMT
- p = 0,55

Thrombektomie bei distalen Verschlüssen?

Die aktuelle Datenlage zeigt keinen Vorteil, aber...

Selection Bias:

- bei hohem NIHSS und geringem Intubationsrisiko Thrombektomie oft außerhalb der Studien
- → Patienten mit klar anzunehmendem Benefit weniger repräsentiert



Unser Fazit: Thrombektomie bei distalen Verschlüssen trotzdem erwägen

- lange Prozesszeiten (Imaging-bis-Groin-Puncture 70 bzw. 86 Minuten)
- → geringer Anteil exzellenter Outcomes in beiden Armen

87,8 % DMT
- p = 0,55

Thrombektomie bei distalen Verschlüssen?



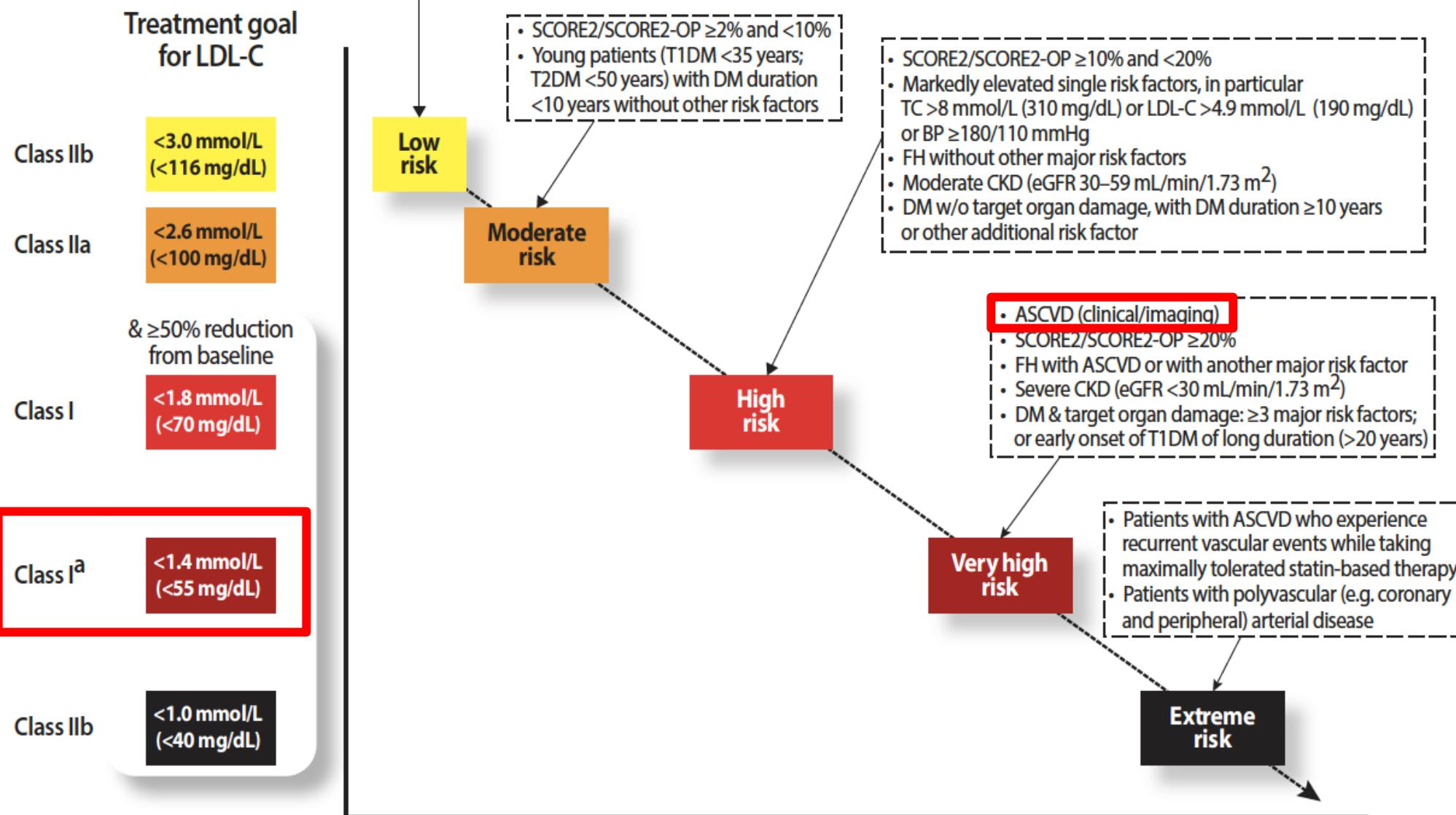
77 Jahre, weiblich

- brachiofaziale Parese rechts, Blickparese, Aphasie
- NIHSS 11 Punkte
- Symptombeginn vor 2 Std.
- Thrombolyse nach nativ cCT

mTICI 3, NIHSS 0 Punkte

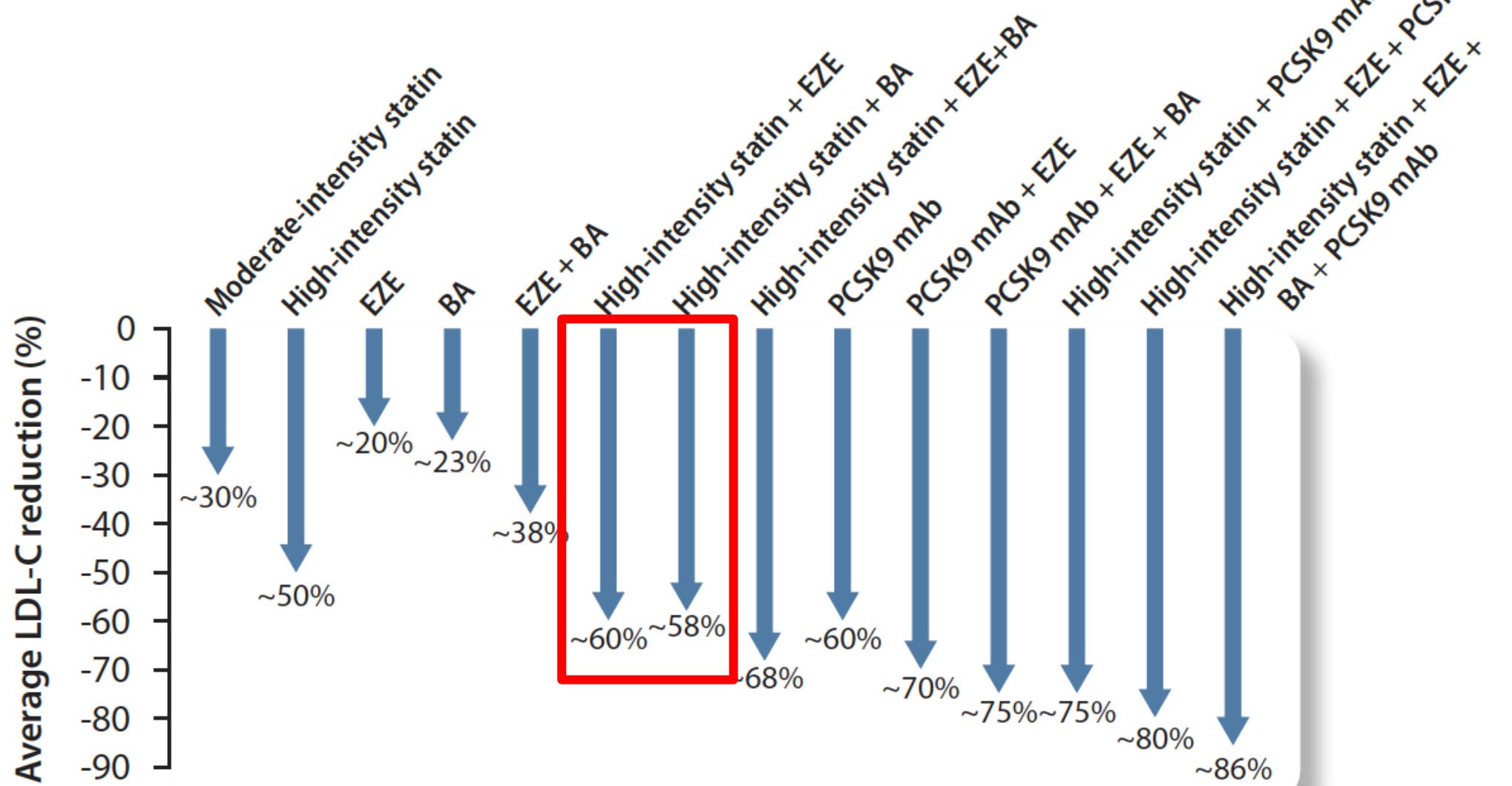
- ED VHF
- Plaques in Carotiden und Aorta
- LDL-C 124 mg/dl
- DOAK + Atorvastatin 20 mg/d

2025 Focused Update of the ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias



^aClass IIa for individuals in primary prevention with FH at very high risk

2025 Focused Update of the ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias





77 Jahre, weiblich

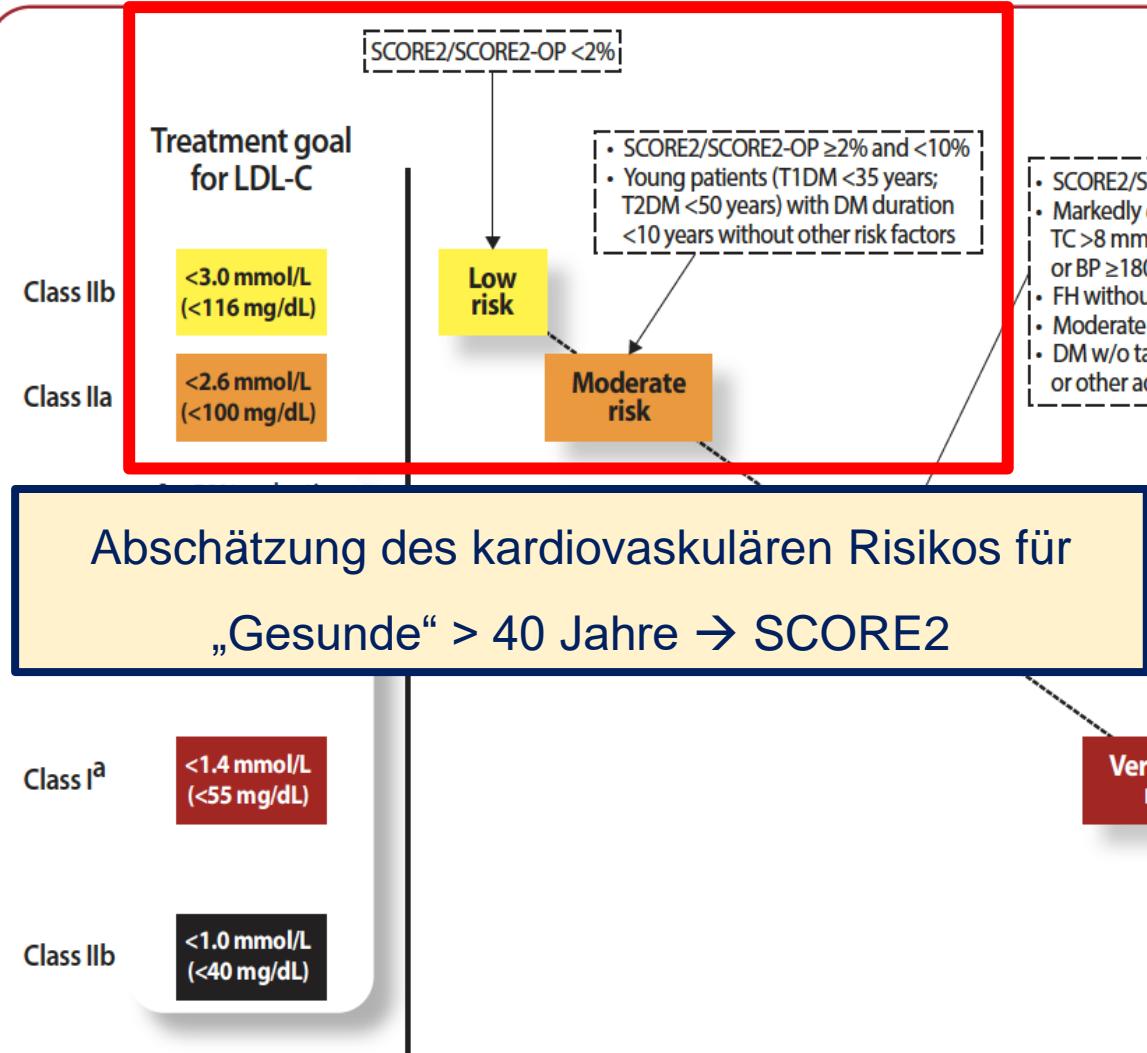
- brachiofaziale Parese rechts, Blickparese, Aphasie
- NIHSS 11 Punkte
- Symptombeginn vor 2 Std.
- Thrombolyse nach nativ cCT

mTICI 3, NIHSS 0 Punkte

- ED VHF
- Plaques in Carotiden und Aorta
- LDL-C 124 mg/dl
- DOAK + hoch-dosiertes Statin + Ezetimib od. BA

Quo vadis LDL-Cholesterin?

<https://www.mdcalc.com/calc/10499/systematic-coronary-risk-evaluation-score2>



^aClass IIa for individuals in primary prevention with FH at very high risk

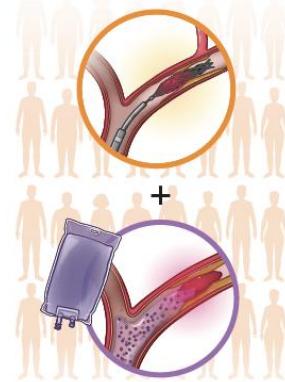


Großgefäßverschlüsse < 4,5 Std.

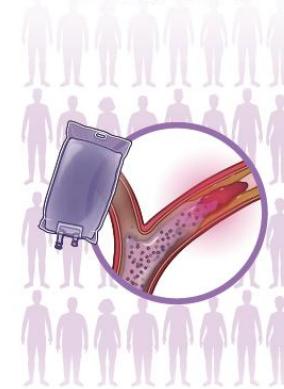
→ Tenecteplase + Thrombektomie vorteilhaft



EVT+Usual Care



Usual Care



Distale Verschlüsse

→ Individuelle Entscheidung über Thrombektomie

Schlaganfall und Arteriosklerose
→ Niedrigeres Ziel-LDL-C

Class I^a

<1.4 mmol/L
(<55 mg/dL)



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

antje.schmidt-pogoda@ukmuenster.de

