

Kongressberichte

8th European Stroke Conference (Venedig, 7.–10. 4. 1999)

Mit 4 Symposien, 4 Satelliten-Symposien, 8 Teaching-courses, 9 wissenschaftlichen Sessionen mit freien Vorträgen und 2 Posterpräsentationen mit je 200 Posters wurden alle aktuellen Themen zum ischämischen und hämorrhagischen Schlaganfall eingehend aktualisiert. Schwerpunkte bildeten neue Verfahren der Bildgebung, die Behandlung des Schlaganfalls in der Akutphase und die medikamentöse Sekundärprophylaxe.

Diagnostik: Mittels MRI, speziell «perfusion weighted imaging» (PWI) und «diffusion weighted imaging» (DWI), wird die Abbildung fokaler zerebraler Ischämie bereits Minuten nach einer Gefässokklusion möglich. Die Bedeutung für die zu applizierende Therapie und Prognose ist noch nicht abzuschätzen.

Therapie in der Akutphase: Die Wirkung der intravenösen Thrombolysetherapie mit rt-PA als Therapie der akuten Phase supratentorieller ischämischer Syndrome wird anerkannt. Kontrovers sind die Indikationen. Der Therapiebeginn innerhalb von 3 Stunden nach Auftreten der Symptome gilt als allgemein akzeptiert. Kann hingegen die Therapie erst über 3 Stunden nach Symptombeginn eingeleitet werden, nimmt der Therapieeffekt ab bzw. die Gefahr des Auftretens von Komplikationen zu. Die systemische Thrombolyse mindert die Letalität nicht. Dafür wurde über die Applikation von Pro-Urokinase, intraarteriell, mit einem Therapieerfolg bis 6 Stunden nach Symptombeginn berichtet. Beide Applikationsformen kommen nur bei ausgewählten Patienten in Frage. Die Wirkung der Thrombolyse in der Behandlung des Schlaganfalls insgesamt bleibt derzeit eng begrenzt, da nur wenige Patienten überhaupt für diese Therapie in Frage kommen. Während sich mit der systemischen Thrombolyse eine Therapie für Patienten mit mittelgradigen Schlaganfällen abzeichnet, ist von der intraarteriell applizierten Thrombolyse eine Therapie auch für Patienten mit schwerergradigen Syndromen künftig zu erwarten.

Ander Therapien, die in die Gerinnungskaskade eingreifen, werden geprüft: Ancrod zur Defibrinogenämisierung oder Abciximab als Antikörper gegen die GPIIb/IIIa-Rezeptoren der Thrombozyten.

In mehreren Therapiestudien werden derzeit zytoprotektiv wirkende Substanzen eingesetzt. Diese wirken über die Hem-

mung von Glutamat-Rezeptoren, als radikalbindende Substanzen, als Neuropeptide, 5-Hydroxytryptamin-Rezeptorenblocker, Glycin-Rezeptorantagonisten usw. Definitive Resultate zu ihrer Wirksamkeit sind noch ausstehend.

Sekundärprophylaxe: Die Dosis von Azeitylsalicylsäure (ASS) ist aufgrund neuerer präsentierter Daten nicht entscheidend zum Erfolg einer Sekundärprophylaxe. Es zeichnet sich eine Tendenz zu tieferen ASS-Dosen ab. Potente Therapien stehen mit Dipyridamol in Kombination mit niedrig dosierter ASS oder mit Clopidogrel, das besonders nebenwirkungsarm ist, zur Verfügung. Zu prüfende Therapiestrategien betreffen auch hier die Hemmung des GPIIb/IIIa-Rezeptors der Thrombozyten.

Weitere zahlreiche *Mitteilungen* betrafen die Primärprävention, Risikofaktoren, klinische und experimentelle Pathophysiologie, klinische Syndrome, chirurgische Therapie, intrazerebrale Hämorrhagie, Krankheitsverlauf und Rehabilitation.

Ph. Lyrer, Basel

2nd World Congress in Neurological Rehabilitation (Toronto, Canada, 14.–17. 4. 1999)

Neurologische Rehabilitation hat in den vergangenen Jahren zunehmende Bedeutung nicht nur als medizinische Fachrichtung, sondern auch als Forschungsdisziplin erlangt. Der zweite Weltkongress trat dementsprechend mit hohem Anspruch an die Qualität der zahlreichen Vorträge und Posterpräsentationen auf. Die Beiträge stellten Forschungsergebnisse aus der neurologischen Rehabilitation im eigentlichen Sinne vor, aber auch aus der Neurologie, Neuroradiologie mit funktionellen bildgebenden Verfahren, Neurochemie, Zellbiologie, Neuropharmakologie und experimentellen Psychologie.

Der Kongress wurde eingeleitet von Vorträgen mit Forschungsergebnissen zu *neuronalen Plastizitäts- und Reparaturmechanismen* nach Trauma. Erkenntnisse über Gewebefaktoren, die das Nachwachsen geschädigter Neurone fördern, wie BDNF (brain derived neurotrophic factor) oder das Adhäsionsmolekül Laminin, lassen hoffen, dass man diese oder verwandte Substanzen in der Zukunft therapeutisch

einsetzen kann. Auch wurden solche Gewebefaktoren identifiziert, die das Nachwachsen von Nerven behindern, wie Nogo, Arretin und Myelin-assoziiertes Glykoprotein. Hier richtet sich das Augenmerk auf Versuche, diese Faktoren zu neutralisieren, beispielsweise mit spezifischen Antikörpern. Die genannten Erkenntnisse stammten aus Versuchen an Tiermodellen. Umstrukturierungsprozesse im menschlichen Gehirn nach Schlaganfall oder Trauma lassen sich mittels Magnetstimulation und funktionellen bildgebenden Verfahren wie PET und funktionellem MRI darstellen.

Messverfahren zur Erfassung des Therapiefortschritts waren ein weiterer Themenschwerpunkt. Insbesondere die zuverlässige Erfassung von Alltagsfähigkeiten und damit der Grad der Pflegebedürftigkeit ist in der neurologischen Rehabilitation von grosser klinischer und finanzieller Bedeutung. Am weitesten verbreitet sind der kurze und einfache Barthel-Index und der mit mehr Aufwand durchzuführende FIM. Die laufenden Diskussionen um die Empfindlichkeit der Messinstrumente sollten indikations-spezifischer geführt werden. Eine vor kurzem publizierte Studie hat gezeigt, dass der Barthel-Index z. B. bei Multiple-Sklerose-Patienten sensitiver war als der FIM.

Das *Wiedererlernen motorischer und kognitiver Fähigkeiten* nach Schädigungen des zentralen Nervensystems war ebenfalls ein Thema, dessen Darstellung und Diskussion viel Raum gegeben wurde. Von den relativ einfachen mechanischen Hilfsmitteln gibt es insbesondere zur Laufbandtherapie mit Aufhängevorrichtung eine grössere Anzahl Studien, welche die Effizienz bei der spastischen Paraparese und Hemiparese belegen. Für schwer geschädigte Patienten sind elektronische High-tech-Hilfsmittel in der Entwicklung, die futuristisch anmuten. Ein Beispiel ist die Steuerung von Computerprogrammen durch die elektrische Hirnaktivität des Patienten, die über ein EEG abgeleitet wird.

Pharmaka zur Unterstützung des Rehabilitationsprozesses konzentrieren sich in erster Linie auf dopaminerge Substanzen (z. B. Bromocriptin) und Cholinesterasehemmer (z. B. Rivastigmin). Die Erfolge sind jedoch bisher leider bescheiden. Aus einer noch laufenden Studie wurden ermutigende Erfolge mit Amphetaminen nach Schlaganfall berichtet, aber hier sind sicher noch weitere Daten zur Effizienz und Sicherheit vonnöten.

Wirksamkeit von neurologischer Rehabilitation

In Übersichtsreferaten wurden Studien diskutiert, welche die Effizienz von gezielter interdisziplinärer Neurorehabilitation bei traumatischer Hirnschädigung, Schlaganfall und Multipler Sklerose an grossen Patientenzahlen unter kontrollierten Bedingungen untersucht hatten.

Die vorgestellten Daten zeigten, dass die Frage «Ist Neurorehabilitation sinnvoll und erfolgreich?» eindeutig mit einem Ja beantwortet werden kann. Dieser Nachweis ist nun geführt.

Die Frage, auf die sich das Augenmerk von jetzt an richten muss, lautet: «Welche spezifische Rehabilitationstechnik bzw. -methode ist bei welcher Form der Schädigung am wirksamsten?»

Der Kongress wurde sicherlich von den meisten seiner über 600 Teilnehmer als Erfolg bewertet. Um den Austragungsort des nächsten Weltkongresses, der in etwa 2 Jahren stattfinden soll, haben sich bereits Rom und Wien beworben.

U. Kischka und Th. Ettlin,
Rehaklinik Rheinfelden

Varia

Zukünftige Tagungen der SNG

Nr.	Ort	Datum	Partnergesellschaft
164	Bern	04.–06. 11 1999	
165	Lugano	11.–13. 05. 2000	Schw. G. für klinische Neurophysiologie
166	London	20.–22. 09. 2000	Britische Neurologische Gesellschaft
167	Montana	Frühjahr 2001	
168	Basel	Herbst 2001	
169	La Chaux-de-Fonds	Frühjahr 2002	