

Der akute Hirnschlag

Prävention, wirksame Nachbehandlung und Rehabilitation sind immer zu überprüfen und zu optimieren

Philippe Lyrer

Die letzte Dekade des 20. Jahrhunderts hat dem neurovaskulär tätigen Arzt eine Vielzahl neuer diagnostischer und therapeutischer Errungenschaften zugänglich gemacht. Mit dem Aufbau von Stroke Units sind die Schweizer Kliniken in dieser Entwicklung als innovative Partner an vorderster Front der Entwicklung aktiv. Die entsprechenden Exponenten des Fachgebietes sind gefordert. Die medizinische Gemeinschaft wie auch die Bevölkerung erwarten von ihnen die Umsetzung der gewonnenen Erkenntnisse in die Praxis. Wie aktuell aus der Presse zu erfahren war, schlägt sich dies auch in der intensiven Auseinandersetzung mit der Thematik durch die Gesundheitsdirektorenkonferenz nieder.

Die Patienten mit akutem Hirnschlag sollten möglichst rasch in einer dafür eingerichteten Institution behandelt und abgeklärt werden. Der Erfolg der Thrombolyse hängt wesentlich von der Expertise des Behandlungsteams ab. Je mehr Patienten in einem bestimmten Zentrum behandelt werden, umso grösser kann auch der Beitrag an die Entwicklung von Behandlungsmöglichkeiten werden. Die Entwicklung von entsprechend strukturierten und organisierten Behandlungseinheiten in Spitälern wurde seit Jahren in Deutschland vorangetrieben. Mit der Einführung der Fallpauschalen, den sogenannten «Diagnosis Related Groups» (DRGs), soll die infrastrukturell definierte Stroke Unit auch in der Schweiz eingeführt werden können.

Nebst den organisatorischen und infrastrukturellen Aspekten gilt es auch die detaillierte Betrachtungsweise der zerebrovaskulären Erkrankungen zu pflegen. Als Beispiel kön-

nen die zerebralen Aneurysmen beigezogen werden. Sie sind häufige Anomalien, die bei schätzungsweise 1–5% der Bevölkerung vorliegen. Dank der modernen Diagnosetechniken lassen sich diese Pathologien viel besser diagnostizieren als noch vor 10 oder 20 Jahren. Doch mit der Diagnose allein ist das Problem nicht gelöst – eigentlich beginnt es erst. Denn welche der diagnostizierten Aneurysmen dem Patienten gefährlich werden, lässt sich mit CT, Angiografie oder MRI leider nicht feststellen. Viele Aneurysmen bleiben asymptomatisch und beeinträchtigen ihre Träger nicht. Doch die wenigen rupturierenden Aneurysmen haben oft fatale Folgen mit hoher Morbidität und Mortalität. Wann ist also welche diagnostische Aktivität im prämorbidem Zustand angebracht? Welche Mittel sollen eingesetzt werden und welche Patienten brauchen eine Therapie?

Die Meinung, die zerebrovaskulären Erkrankungen gehörten zu den unbehandelbaren Zuständen menschlichen Krankseins, trifft heute glücklicherweise nicht mehr zu. Unser Ziel sollte jedoch sein, alle Möglichkeiten der Akutbehandlung und insbesondere der Prävention, aber auch der Rehabilitation auszuschöpfen und möglichst vielen Mitbürgern das traurige Schicksal der Hirnschlagfolgen zu ersparen. Wir wissen jedoch alle, dass dies kostet und wir an ökonomische Grenzen im Gesundheitswesen stossen. Die Kunst wird darin liegen, Wege zu finden, um dennoch unseren Patienten – sowohl in der Notfallsituation wie auch in der Prävention – wirksame Behandlungen mit Schutz vor frühzeitiger oder unnötiger Behinderung anzubieten.

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Philippe Lyrer
Leitender Arzt Neurologie
Universitätsspital
CH-4031 Basel
Switzerland
plyrer@uhbs.ch