

Presseinformation

Berlin, 21. November 2006

Schlaganfallpatienten profitieren von versorgungsnaher Forschung *Symposium des Kompetenznetz Schlaganfall: Berichte aus dem Bereich Public Health*

Warum erreichen Schlaganfallpatienten die Kliniken oft zu spät, wo doch jede Minute zählt? Wie ist es um das Risiko- und Symptomwissen in der Bevölkerung bestellt? Wie sieht die derzeitige Behandlungssituation von Schlaganfallbetroffenen innerhalb von Kliniken aus, gibt es hier vermeidbare Schwachstellen? Und was kostet die Schlaganfallbehandlung? Diese und weitere versorgungsrelevanten Fragen ergründen Wissenschaftler aus dem Bereich Public Health des Kompetenznetzes Schlaganfall (KNS). Und zunehmend lassen sich einige der Wissenslücken durch die Arbeit der vernetzten Forschergruppen schließen. „Eine umfangreiche Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung sowie eine langfristige, validierte Kostenplanung im Gesundheitswesen werden dadurch ermöglicht“, sagt Prof. Dr. med. Klaus Berger vom Universitätsklinikum Münster. Der Leiter des Bereichs Public Health wird wichtige Resultate am Freitag, den 24. November, auf dem Internationalen Symposium des KNS im Café Moskau in Berlin vorstellen.

Der Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache in Deutschland und die häufigste Ursache für erworbene Behinderungen im Erwachsenenalter. Eine zielgerichtete Aufklärung über Risikofaktoren könnte viele Schlaganfälle verhindern. Dennoch wissen viele nicht über die Erkrankung Bescheid. Die größte deutsche Kompetenznetz-Studie zum Risikowissen über Schlaganfall in der Bevölkerung belegte: Zweidrittel der rund 28.000 Befragten im Alter von über 50 Jahren konnten zwar zumindest einen Risikofaktor für Schlaganfall benennen, 32 Prozent jedoch kannten keinen einzigen Risikofaktor. Immerhin: 13 Prozent wussten vier Faktoren. Das Wissen bzw. Nichtwissen war dabei stark bildungsabhängig. Potentiell gefährdete Personen waren zum Teil nicht besser informiert als jene mit geringerem Risiko (1). „Die Studie macht deutlich, dass eine Aufklärung über Risikofaktoren zielgruppenspezifisch erfolgen muss“, betont Berger.

Warum Schlaganfallpatienten die Klinik zu spät erreichen

„Time is Brain!“ – kommt es zu einem Schlaganfall, zählt buchstäblich jede Minute. Denn unmittelbar nach Symptombeginn fangen die betroffenen Hirnzellen an abzusterben. Es gilt: Je rascher sich ein Patient in geeignete Behandlung begibt, desto höher sind die Chancen für den Heilungsprozess. Trotzdem kommen noch viele Patienten zu spät ins Krankenhaus. Warum das so ist und wie sich diese Misere vermeiden lässt, untersucht die „Berlin Acute Stroke Study“ (BASS) des KNS. 558 Schlaganfallpatienten von

vier zentral gelegenen Berliner Kliniken beteiligten sich an der Studie. Die Ergebnisse zeigen eindeutig: Viele Patienten mit akutem Schlaganfall kommen oft zu spät ins Krankenhaus. Von entscheidender Bedeutung ist, wie der Betroffene oder seine Umgebung die Symptome einschätzt: Werden die Symptome für unbedeutend gehalten, wird keine adäquate Hilfe aufgesucht. Ein weiteres Resultat: Patienten mit höherem Bildungsstand sowie jene, die in einem Mehrpersonenhaushalt lebten, kamen deutlich rascher in eine Klinik. Vor allem zeigte die Studie aber eines: Patienten, die nach Bemerkung der ersten Beschwerden den Rettungsdienst alarmierten, waren mit 71 Minuten mehr als doppelt so schnell im Krankenhaus, als Patienten, die nicht diesen Weg wählten (2). „Durch gezielte Patientenaufklärung sowohl über Symptome also auch über das adäquate Verhalten im Falle eines Falles könnten unnötige Verzögerungen vermieden werden“, so Berger. Denn insbesondere frühzeitig eingelieferte Patienten kommen am häufigsten für akute Behandlungsmaßnahmen in Frage, beispielsweise für eine Lyse-Therapie. Diese Behandlung ist die derzeit einzige spezifische Therapie für den Schlaganfall durch Mangel durchblutung (etwa 85 Prozent der Schlaganfälle) und nur innerhalb der ersten drei Stunden nach einem Schlaganfall zugelassen.

Entscheidend für das Überleben der Hirnzellen ist aber nicht nur eine schnelle Aufnahme in eine geeignete Klinik, sondern auch eine rasch folgende Diagnostik und Behandlung. Im Rahmen der BASS wurde ermittelt, welche Faktoren, zu Verzögerungen nach Eintreffen in die Notaufnahme bis zur Durchführung geeigneter bildgebender Diagnostik (CT oder MRT) führen. Die Analyse zeigte, dass Zeitverluste im Krankenhaus offensichtlich durch Faktoren wie Schwere des Schlaganfalls, den Wochentag der Aufnahme, die Art der Krankenversicherung sowie durch das Zeitintervall zwischen Symptombeginn und Eintreffen in der Notaufnahme, beeinflusst werden können. Bei offensichtlicher Dringlichkeit (schwere Symptome oder bei Einlieferung innerhalb des geeigneten therapeutischen Zeitfensters) wurde in allen Kliniken rascher gehandelt (3).

Routine sorgt für mehr Sicherheit bei der Lysetherapie

In Kliniken mit größerer Erfahrung geht die Anwendung der Lysetherapie mit einer deutlich geringeren frühen Patientensterblichkeit einher. Dies konnte erstmals in einer Untersuchung der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) nachgewiesen werden (4). Insgesamt waren fast 57.000 Patienten mit Hirninfarkt dokumentiert worden, 3,2 Prozent von ihnen wurden lysiert. Verglichen mit Kliniken, die jährlich weniger als sechs Lysebehandlungen durchführten, war die Wahrscheinlichkeit, noch während der Akutbehandlung zu versterben, in erfahrenen Kliniken mit mehr als 15 Lysebehandlungen jährlich um bis zu 50 Prozent niedriger. Die ADSR ist ein freiwilliger Zusammenschluss langjährig bestehender, regionaler Register zur Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung in Deutschland und wertet im Rahmen des KNS jährlich Daten von derzeit circa 60.000 Patienten aus. In einer weiteren Studie untersuchte die ADSR die Einflüsse auf die Sterblichkeit im Krankenhaus. Das Ergebnis: Über die Hälfte aller Todesfälle

nach einem Schlaganfall im Krankenhaus ist auf eine ernste medizinische oder neurologische Komplikation zurückzuführen. Am häufigsten mit einem Anteil von fast einem Drittel ist dabei die Lungenentzündung (5). „Um die hohe Sterblichkeit nach Schlaganfall zu senken, ist es wichtig zu wissen, welche Patienten ein besonders hohes Risiko aufweisen, früh zu versterben“, so Berger. Darüber hinaus hat die ADSR in Zusammenarbeit mit medizinischen Fachgesellschaften und mit Unterstützung des KNS erstmals Indikatoren für die Qualität der stationären Akutbehandlung des Schlaganfalls für Deutschland erarbeitet, um die Versorgung deutschlandweit besser vergleichen zu können (6). Diese 24 evidenzbasierten Indikatoren beschreiben Qualitätsmerkmale für die Ausstattung einer Abteilung (Struktur), die Behandlung selbst (Prozess) und das Ergebnis (Outcome) und werden derzeit in den regionalen Qualitätssicherungsprojekten der ADSR eingeführt. „Die Resultate im Bereich Public Health sind wichtig, um die Schlaganfallbehandlung in Deutschland weiter zu verbessern“, betont Berger.

Kompetenznetz Schlaganfall

Das Kompetenznetzes Schlaganfall ist ein seit 1999 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördertes bundesweites Netzwerk, in dem Ärzte, klinische Wissenschaftler und Grundlagenforscher eng zusammen arbeiten. Ziel ist es, die Kompetenz der beteiligten führenden Forschergruppen zu bündeln, die Kommunikation zwischen Wissenschaftlern, Ärzten und Betroffenen zu verbessern – und damit die Schlaganfallforschung noch effizienter voranzutreiben.

Literatur:

1. Müller-Nordhorn J, Nolte CH, Rossnagel K, Jungehülsing GJ, Reich A, Roll S, Villringer A, Willich SN. Knowledge about risk factors for stroke: a population-based survey with 28,090 participants. *Stroke* 2006; 37(4): 946-50.
2. Rossnagel K, Jungehülsing GJ, Nolte CH, Müller-Nordhorn J, Roll S, Wegscheider K, Villringer A, Willich SN. Out-of-hospital delays in patients with acute stroke. *Ann Emerg Med*. 2004; 44(5): 476-83.
3. Jungehülsing GJ, Rossnagel K, Nolte CH, Müller-Nordhorn J, Roll S, Klein M, Wegscheider K, Einhäupl KM, Willich SN, Villringer A. Emergency department delays in acute stroke – analysis of time between ED arrival and imaging. *Eur J Neurol*. 2006; 13(3): 225-32.
4. Heuschmann PU, Kolominsky-Rabas PL, Rother J, Misselwitz B, Lowitzsch K, Heidrich J, Hermanek P, Leffmann C, Sitzer M, Biegler M, Buecker-Nott HJ, Berger K; German Stroke Registers Study Group. Predictors of in-hospital mortality in patients with acute ischemic stroke treated with thrombolytic therapy. *JAMA* 2004; 292(15): 1831-8.
5. Heuschmann PU, Kolominsky-Rabas PL, Misselwitz B, Hermanek P, Leffmann C, Janzen RWC, Rother J, Buecker-Nott HJ, Berger K; German Stroke Registers Study Group. Predictors of In-Hospital-Mortality and Attributable Risks of Death after Ischemic Stroke. *Arch Intern Med* 2004; 164(16): 1761-8.
6. Heuschmann PU, Biegler MK, Busse O, Elsner S, Grau A, Hasenbein U, Hermanek P, Janzen RWC, Kolominsky-Rabas PL, Kraywinkel K, Lowitzsch K, Misselwitz B, Nabavi DG, Otten K, Pientka L, von Reutern GM, Ringelstein EB, Sander D, Wagner M, Berger K: Development and implementation of evidence-based indicators for measuring quality of acute stroke care - The Quality Indicator Board of the German Stroke Registers Study Group (ADSR). *Stroke* 2006, 37: 2573-78

Internationales Symposium und Fortbildungsakademie des Kompetenznetz Schlaganfall, 24.-25. Nov. 2006, Café Moskau, Berlin;
www.kompetenznetz-schlaganfall.de/symposium2006

Ansprechpartner:

Prof. Dr. med. Klaus Berger
Universitätsklinikum Münster, Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin
Tel.: +49-251 / 83-55650
Email: bergerk@uni-muenster.de

Terminhinweise:

Freitag, 24. November 2006, 10.20 – 10.40 Uhr, Café Moskau, Berlin: „Patient Oriented Stroke Research“,
Referent: Prof. Dr. med. Klaus Berger, Universitätsklinikum Münster.

Internationales Symposium und Fortbildungsakademie des Kompetenznetz Schlaganfall vom 24. bis 25.
November 2006, Café Moskau, Karl-Marx-Allee 34, 10178 Berlin. Das Programm des Symposiums sowie
weitere Informationen sind unter www.kompetenznetz-schlaganfall.de/symposium2006 zu finden.

Bei Rückfragen von Journalisten:

Dipl. Biol. Liane Clevert
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Kompetenznetzes Schlaganfall
Charité Campus Mitte
Klinik für Neurologie
Charitéplatz 1
10117 Berlin
Telefon: 030-450560-145 / -142
Fax: 030-450560-952
E-Mail: liane.clevert@charite.de
www.kompetenznetz-schlaganfall.de