

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

Editorial: Schlaganfall: Eine interdisziplinäre Herausforderung

Kapfhammer HP, Lang W

Ungersböck K

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2011; 12 (3), 219-220

Homepage:

www.kup.at/

JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

77. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie



2026
7.–10. Juni
AACHEN

Personalisierte Neurochirurgie – digital, kompetent, vernetzt

dgnc-kongress.de

Joint Meeting with the Belgian Society and the Dutch
Society of Neurosurgery and Neurosurgeons of Luxembourg

*Werfen Sie einen
Blick ins Programm!*



*Registrieren
Sie sich jetzt!*



Schlaganfall: Eine interdisziplinäre Herausforderung

Mit der Spezialisierung bei der Schlaganfallversorgung durch Stroke-Units und die moderne MR-Technik gelingt es immer häufiger, die Ätiopathogenese des Schlaganfalls abzuklären. Die Arbeitsgruppe von **Krassen Nedeltchev** aus Zürich beschreibt die Klinik und Bildgebung von Dissektionen zervikaler hirnzuführender Gefäße. Eindrucksvoll ist, dass über die Beachtung von Symptomen wie Nacken- und Kopfschmerzen, Horner-Syndrom, Paresen einzelner Hirnnerven u. a. bereits eine klinische Diagnose der Dissektion gelingt. Obwohl es keine randomisierten Studien über die Akutbehandlung und Sekundärprävention bei Dissektionen gibt, kann eine genaue Darstellung der Gefäßpathologie wie Stenose/Verschluss, Ausdehnung der Dissektion nach intrakraniell, Vorhandensein intraluminaler Thromben oder mikroembolischer Signale in der transkraniellen Dopplersonographie Entscheidungshilfen für die Therapie geben.

Bei der Akutbehandlung des ischämischen Schlaganfalls haben 3 Maßnahmen eine gesicherte Wirksamkeit: die Behandlung auf einer spezialisierten Einheit (Stroke Unit), die systemische Thrombolyse mit dem Plasminogenaktivator Actilyse innerhalb der ersten 4,5 Stunden nach Ereignisbeginn und die dekompressive Hemikraniektomie bei (malignen) Mediainfarkten. **Andreas Gruber** und **Engelbert Knosp** setzen sich kritisch mit den Studien zur dekompressiven Hemikraniektomie auseinander. Überleben und gutes neurologisches Ergebnis nach malignen Mediainfarkten sind vor allem dann zu erwarten, wenn jüngere Patienten (< 60 Jahre) früh (< 48 Stunden nach Symptombeginn) zur Operation gelangen. Die systemische Thrombolyse stellt eine wirksame Therapie des ischämischen Schlaganfalls dar. Es hat sich aber gezeigt, dass diese Form der Therapie bei proximalem Verschluss intrakranieller Gefäße (kombinierter Verschluss der A. cerebri media und A. cerebri anterior; Verschluss im Abgang der A. cerebri media, A. basilaris) nicht ausreichend wirksam ist, um Tod und schwere Behinderung zu verhindern. Endovaskuläre Behandlungsformen sind hier eine Therapiemöglichkeit, es fehlt aber die gesicherte Evidenz aus randomisierten Studien. Die Technik der mechanischen Embolektomie entwickelt sich rasch. Die Rekanalisationsraten nehmen zu und werden derzeit mit 90 % angegeben. Gleichzeitig nimmt die Zeitdauer zwischen Beginn der Intervention und Wiederherstellung der Reperfusion ab. **Monika Killer-Oberpfalzer** und Mitarbeiter stellen den gegenwärtigen Stand der Technik dar. Um die endovaskuläre Therapie flächendeckend umsetzen zu können, ist der Aufbau von Netzwerken bestehend aus Stroke Units und interventionell kompetenten Zentren in jeder Versorgungsregion erforderlich.

Auch bei Spezialisierung der Schlaganfallversorgung im Rahmen von Stroke Units ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit von besonderer Bedeutung, wie die Arbeit aus der Abteilung für Neurochirurgie in St. Pölten (**Marhold et al.**) zeigt. Kleinhirnblutungen und Kleinhirnininfarkte können raumfordernd wirken und eine Hirnstammkompression und Liquorabflussstörung verursachen. Sie stellen somit eine lebensbedrohliche Situation dar. Die Indikationsstellung zur externen Ventrikeldrainage und operativen Dekompression erfolgt unter Beachtung klinischer und radiologischer Parameter. Optimal ist eine interdisziplinäre Betreuung in einem neurologisch-neurochirurgischen Zentrum. Ist keine neurochirurgische Abteilung im Krankenhaus, dann müssen enge Absprachen und eine rechtzeitige Verlegung an eine externe Neurochirurgie erfolgen. Die Telemedizin könnte hier hilfreich sein. Die enge Vernetzung von Stroke Units und neurochirurgischen Abteilungen wird in Zukunft immer größere Bedeutung erlangen. Es gibt eine Reihe von laufenden Studien zu neurochirurgischen Behandlungen bei intrazerebralen Blutungen mit Ventrikeleinbruch.

Die Poststroke-Depression ist eine zentrale psychiatrische Komorbidität nach einem Schlaganfall mit wechselseitigen Beziehungen. Neurobiologische und psychosoziale Faktoren verursachen eine Depression nach Schlaganfall und haben in den verschiedenen Stadien nach dem Ereignis unterschiedliche Bedeutung. Bemerkenswert ist der Hinweis, dass kritische Zeitfenster für die Einleitung der Therapie bestehen. Die Behandlung der Depression hat einen mannigfaltigen Einfluss auf den klinischen Verlauf nach einem Schlaganfall: So gibt es Hinweise für eine neuroprotektive Wirkung von Antidepressiva. Die Bedeutung der antidepressiven Therapie auf den Verlauf der Rehabilitation zeigte sich auch rezent in randomisierten Studien. Die korrekte Diagnose einer Depression kann



Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Kapfhammer



Prim. Univ.-Prof. Dr. Wilfried Lang



Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl Ungersböck

beim Schlaganfall durch koexistente, kognitive affektive und behaviorale Syndrome erschwert sein, wie in den Arbeiten aus der Univ.-Klinik für Psychiatrie Graz (**Hans-Peter Kapfhammer** und **P. Hofmann et al.**) hervorgehoben wird.

Wir möchten uns als Gasteditoren bei den Autoren und Koautoren für ihre gelungene Arbeit und dem Verlag für Anregung und Geduld bedanken.

Univ.-Prof. DDr. Hans-Peter Kapfhammer

Universitätsklinik für Psychiatrie, Medizinische Universität Graz

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wilfried Lang

Abteilung für Neurologie, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien

Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl Ungersböck

Abteilung für Neurochirurgie, Landesklinikum St. Pölten-Lilienfeld

Gasteditoren des Themenschwerpunkts „Schlaganfall“

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)