

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

**12. Europäische
Schlaganfallkonferenz, 21.-24. Mai
2003, Valencia, Spanien**

Fazekas F

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2003; 4 (3), 29-30

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!*



12. EUROPÄISCHE SCHLAGANFALL-KONFERENZ, 21.–24. MAI 2003, VALENCIA, SPANIEN

F. Fazekas

Univ.-Klinik f. Neurologie und Klin. Abt. f. Neuroradiologie, Univ.-Klinik f. Radiologie, Graz

KONGRESS-
BERICHT

Die 12. Europäische Schlaganfallkonferenz hat vom 21.–24. Mai 2003 über 2000 Kolleginnen und Kollegen nach Valencia, Spanien, geführt. Damit wurde die Zahl der KongreßteilnehmerInnen an der diesjährigen nordamerikanischen Schlaganfallkonferenz deutlich übertroffen. Der Hauptanteil der BesucherInnen stammte naturgemäß aus dem europäischen Raum, insbesondere aus Süd- und Zentraleuropa, aber auch aus zukünftigen EU-Mitgliedsstaaten. Österreich war mit einer großen Delegation sowie erfreulicherweise auch mit Vortrags- und Posterpräsentationen vertreten. Der Anteil an Kolleginnen und Kollegen aus Asien und Nordamerika war gegenüber den vergangenen Jahren eher gering. Das Programm war wie immer sehr vielfältig und beinhaltete wissenschaftliche Vorträge und Symposien zu fast sämtlichen Bereichen zerebrovaskulärer Erkrankungen, mit starker Fokussierung auf klinische Themen. Eine Wiedergabe der Eindrücke muß daher naturgemäß sehr inkomplett und stark persönlich gefärbt bleiben.

Zum Themenschwerpunkt **Akutbehandlung des Schlaganfalls** wurden unter anderem die Ergebnisse des „Safe Implementation of Thrombolysis in Stroke (SITS)“-Registers vorgestellt. Diese unter Federführung von Nils G. Wahlgren an ausgewiesenen Schlaganfallzentren organisierte Dokumentation der Sicherheits- und Wirksamkeitsaspekte intravenöser Lysetherapie mit rt-PA im klinischen Alltag bestätigt mit ihren Resultaten im wesentlichen die Ergebnisse der zur akuten zerebralen Ischämie vorliegenden randomisierten Studien. Diese Vorarbeit war gleichzeitig die Grundlage für das nunmehr auch in Österreich mit der vorläufigen Zulassung von Actilyse® verpflichtend implementierte SITS-MOST-Register. Auf diese Weise soll überprüfbar werden, ob der breitere Einsatz der intravenösen Lysetherapie tatsächlich den erwarteten Nutzen bringt und die Häufigkeit symptomatischer Ein-

blutungen gegenüber Studienbedingungen nicht zunimmt. Zum Thema Lysetherapie berichtete auch ein unabhängiges Expertenkomitee über seine Untersuchungen der möglichen Einflüsse einer etwas ungleichen Gewichtung des Schlaganfall-Schweregrades in den Behandlungsgruppen der maßgeblichen NINDS-rt-PA-Studie auf deren Ergebnisse. Allgemeine Schlußfolgerung war, daß, unabhängig von sämtlichen möglicherweise modifizierenden Faktoren, der signifikant positive Effekt für rt-PA im Rahmen dieser Studie insgesamt als statistisch abgesichert gelten kann. Subgruppenanalysen zeigten allerdings, daß für PatientInnen mit einem NIHSS-Score von 0–5 bei Behandlungsbeginn (also einem sehr leichten Schlaganfall) kein Therapieeffekt gegeben war, da auch die Placebogruppe eine ausgesprochen gute Rückbildungstendenz der Schlaganfallsymptomatik zeigte. Ein ebenfalls nur geringer Vorteil durch die Lysetherapie ergab sich anhand dieser Analyse auch für PatientInnen mit einem NIHSS Score > 20.

Neben rt-PA könnte mit dem Thrombozytenaggregationshemmer Abciximab bald eine weitere Option für die Akutbehandlung des Schlaganfalls zur Verfügung stehen. Dieser Glykoprotein-IIb/IIIa-Inhibitor, der als Reopro® in der Kardiologie bereits in mehrfacher Indikation zum Einsatz kommt, zeigte in einer ersten größeren akuten Schlaganfallstudie an 400 PatientInnen gute klinische Wirksamkeit in bezug auf mehrere Funktionsparameter, ohne daß ein signifikant erhöhtes Blutungsrisiko gegeben war. Auch in dieser Studie war die Therapieeffizienz vor allem für PatientInnen mit leichtem bis mäßig schwerem ischämischem Schlaganfall gegeben. Aufgrund dieser Ergebnisse befindet sich eine weitere Studie mit Abciximab an 1800 PatientInnen in Vorbereitung, die bereits Ende dieses Jahres starten soll.

Auch für die **Behandlung der akuten intrazerebralen Blutung** wurde ein

interessantes neues Therapiekonzept vorgestellt. Durch Verabreichung von Faktor-VII-Konzentrat (Novoseven®) in den ersten drei Stunden nach Einblutung in das Gehirnparenchym soll die in der Akutphase gefürchtete weitere Ausdehnung des Blutungsgeschehens verhindert werden. Hiezu wurden die Ergebnisse der Dosisfindungsstudie vorgestellt. Eine größere klinische Studie, ebenfalls noch vorwiegend unter dem Aspekt Dosisfindung und Sicherheit, ist bereits im Gang.

Den Hauptschwerpunkt der Europäischen Schlaganfallkonferenz 2003 hat, wie schon so oft, das Thema **Schlaganfallprävention** eingenommen. Intensiv beleuchtet und diskutiert wurde hier insbesondere die Sinnhaftigkeit einer Kombination von Thrombozytenfunktionshemmern. Aus dem internistischen Bereich (Kardiologie, Angiologie) liegen bereits mehrfach Ergebnisse vor, die einen noch besseren Schutz vor weiteren ischämischen Ereignissen durch die Kombination von Clopidogrel (Plavix®) mit Acetylsalicylsäure annehmen lassen. Dementsprechend ist eine Vielzahl von Studien geplant, die den Stellenwert einer derartigen Kombination auch für neurologische Indikationen untersuchen sollen. Aufgrund einer sich möglicherweise potenzierenden protektiven Wirkung soll auch die gleichzeitige Verabreichung von Clopidogrel mit ACE-Hemmern oder Statinen bezüglich ihrer prophylaktischen Wirksamkeit näher untersucht werden. Insgesamt ist geplant, in den nächsten Jahren bis zu 85.000 PatientInnen in derartige Studienprogramme einzuschließen. Erste Ergebnisse zur Sinnhaftigkeit einer Kombinationstherapie mit Plavix® werden mit Abschluß der sogenannten MATCH-Studie für die nächstjährige Europäische Schlaganfallkonferenz erwartet, wobei in dieser Untersuchung die prophylaktische Wirksamkeit von Clopidogrel mit einer Kombinationstherapie bestehend aus Clopidogrel und Acetylsalicylsäure verglichen wird. Eine zahl-

lenmäßig kleinere Studie über die protektive Wirksamkeit einer derartigen Kombinationstherapie nach Implantation von Karotisstents wird ebenfalls bereits Ende dieses Jahres abgeschlossen werden. Besonders interessant erscheint natürlich auch der geplante Wirksamkeitsvergleich von Dipyridamol und Acetylsalicylsäure (Asasantin®) gegenüber Clopidogrel und Acetylsalicylsäure in der Schlaganfallprävention, der unter dem Namen PROFESS durchgeführt werden wird.

Mehrere Vorträge beschäftigten sich mit dem Stellenwert von **Karotissten**t sowie den **Gefahren der Endarterektomie**. Dabei wurde weitgehend einheitlich die Auffassung vertreten, daß der generelle Einsatz von Stents derzeit in bezug auf Wirksamkeit und Risiken gegenüber der Karotisendarterektomie noch der wissenschaftlichen Überprüfung bedarf. Bei gegebener Indikation für einen gefäßweiternden Eingriff und Kontraindikationen zur Operation sollte aber schon jetzt jedenfalls die Stentimplantation als mögliche Alternative erwogen werden. In einem Vortrag zur Operation asymptomatischer höhergradiger Stenosen wurde auch nochmals darauf hingewiesen, daß ein gesicherter Nutzen wohl nur bei dokumentiert niedrigem Operationsrisiko zu erwarten ist. Die sogenannte Asymptomatic Carotid Atherosclerosis-Studie (ACAS), welche einen Nutzen der Karotisendarterektomie für mittel- bis höhergradige asymptomatische Stenosen erbrachte, konnte sich dementsprechend auf ein sehr niedriges Operationsrisiko (1,7 % Morbidität und Mortalität) stützen, welches im allgemeinen wohl kaum erreichbar sein dürfte.

Eine eigene Sitzung war der **Therapieentscheidung bei Nachweis eines persistierenden, d. h. offenen Fora-**

men ovale (PFO) gewidmet. Diese Sitzung war parallel zu einem Kardiologiekongreß in Paris angesetzt, um mittels Video-Konferenzschaltung einen direkten Meinungsaustausch zwischen KardiologInnen und NeurologInnen herbeizuführen. Probleme in der Bild- und Tonübertragung ließen dies leider nur bedingt zu. Das Verschließen eines PFO mittels Schirmchen wurde direkt aus Rotterdam übertragen und hat bestätigt, daß derartige Interventionen technisch bereits sehr ausgereift sind. Ob und wann eine solcher Eingriff unbedingt zu empfehlen ist, kann evidenzbasiert allerdings nach wie vor noch nicht beantwortet werden. Deshalb wurden sowohl die Durchführung von randomisierten Studien als auch die Erfassung der Langzeitergebnisse nach PFO-Verschluß mittels internationaler Register als vordringlich angesprochen. Die österreichische PFO-Studie TACET (<http://www.kfunigraz.ac.at/neuwww/TACET/Intro.htm>) liegt demgemäß völlig im Trend der Zeit und sollte einen wichtigen Baustein für eine solide Entscheidungsgrundlage bezüglich des optimalen therapeutischen Vorgehens bei PFO darstellen.

Eine sehr vielversprechende Entwicklung in der **Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern**, nämlich eine mögliche Alternative zur bisherigen Langzeit-Antikoagulation, wurde am letzten Kongreßtag vorgestellt. Die sogenannte Sportif-III-Studie fand bei über 3400 PatientInnen mit Vorhofflimmern keine signifikanten Wirksamkeitsunterschiede zwischen dem direkten Thrombininhibitor Ximelagatran und konventioneller oraler Antikoagulation. Auch die Nebenwirkungsraten waren vergleichbar bzw. unter Behandlung mit Ximelagatran sogar geringer. Der größte Vorteil dieser Substanz wäre allerdings, daß sie in einer fixen Dosis zweimal am Tag verabreicht wird und regelmäßige

Kontrollen der Blutgerinnung damit überflüssig werden. Auch die Gefahren durch Unter- oder Überdosierung der Antikoagulanzen könnten damit bald der Vergangenheit angehören. Vor einer definitiven Einschätzung, inwieweit dieses Medikament zur direkten Thrombininhibition zukünftig die orale Antikoagulation mittels Kumارين ablösen könnte, müssen allerdings noch die Ergebnisse der nordamerikanischen Sportif-V-Studie abgewartet werden.

Insgesamt hat die diesjährige europäische Schlaganfallkonferenz somit eine Reihe neuer Entwicklungen aufgezeigt und das allgemein große Interesse an diesem Thema sowie die Intensität der Bemühungen um eine weitere Optimierung der Schlaganfallbehandlung dokumentiert. Neben den wissenschaftlichen Sitzungen ergaben sich reichlich Möglichkeiten für persönlichen Gedankenaustausch. Der Veranstaltungsort selbst mit seiner historischen Altstadt, den großzügigen Parkanlagen, einer enormen Bautätigkeit – einschließlich faszinierender Beispiele moderner Architektur – und vor allem auch mit dem stabilen, teils hochsommerlichen Klima wohl die meisten KongreßteilnehmerInnen sehr positiv beeindruckt. Mannheim, der Veranstaltungsort der Europäischen Schlaganfallkonferenz 2004, wird sich jedenfalls einiges einfallen lassen müssen, um mit der diesjährigen Veranstaltung Schritt zu halten.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Franz Fazekas
Univ.-Klinik f. Neurologie und
Klin. Abt. f. Neuroradiologie
Univ.-Klinik f. Radiologie
Karl-Franzens-Universität
8036 Graz, Auenbruggerplatz 22
E-Mail: franz.fazekas@kfunigraz.ac.at

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](#)