

Journal für

# Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/  
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

**Kongreßbericht: 5. Jahrestagung  
der Österr. Gesellschaft für  
Schlaganfallforschung**

*Journal für Neurologie*

*Neurochirurgie und Psychiatrie*

2002; 3 (1)

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,-

# 76. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie

Joint Meeting mit der Französischen  
Gesellschaft für Neurochirurgie



## 2025

1.–4. Juni

HANNOVER

Im Spannungsfeld zwischen  
Forschung und Patientenversorgung

PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!



# 64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

10.–13. Juni 2026  
Würzburg



© CIM Deiner Dege, Joseph/Karl 70  
Deiner Dege, Joseph/Karl 70

# SCHLAGANFALL: RISIKOFAKTOREN – STATINE – STROKE UNITS

Bericht von der 5. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Schlaganfallforschung, 18.–19. Jänner 2002, Salzburg

M. Steiner

Neurologische Abteilung, Landesnervenklinik Gugging – Donauklinikum

KONGRESS-  
BERICHT

## EINLEITUNG

Am 18. und 19. Jänner 2002 fand in Salzburg die 5. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Schlaganfallforschung (ÖGSF) statt. Ziel der Tagung ist die Vorstellung von Forschungsergebnissen auf dem Gebiet der Schlaganfallprävention und -behandlung. Die ÖGSF-Tagungen stellen nun schon seit 5 Jahren einen Sammel- und Diskussionspunkt aller österreichischer Schlaganfall-Forschergruppen dar. Über eineinhalb Tage wurden ca. 35 Vorträge über aktuelle Forschungsergebnisse gehalten. Etwa 100 Teilnehmer zählt dieses Forum, das auch abseits des wissenschaftlichen Tagungsprogramms ausführlich Gelegenheit zum Meinungsaustausch bietet. Heuer wurden zwei weitere Ehrenmitglieder ernannt: Prof. Diener, Essen (Laudatio: Prof. Brainin), und Prof. Lenzi, Rom (Laudatio: Prof. Aichner). Die Hans Chiari-Gedächtnisvorlesung hielt Prof. Diener über „Stroke Units – Netzwerke der Zukunft“. Erstmals wurde im Vorfeld der wissenschaftlichen Tagung ein „Stroke Unit-Betreiber-Treffen“ abgehalten, an dem 40 Neurologen aus über 20 Stroke Units teilnahmen und offen und uneingeschränkt über strukturelle und personelle Fragen diskutierten.

Das wissenschaftliche Programm umfaßte alle Bereiche der Schlaganfallversorgung: von der systemischen und lokalen Thrombolyse, artifizieller Beatmung und neurochirurgischer Intervention über Komplikationen nach Schlaganfall bis zu Prävention, genetischer Beratung und Rehabilitation.

Die Innsbrucker Gruppe berichtete über seltene Schlaganfallursachen, Arterioskleroserisiko, außerdem gab es einen Beitrag aus Hochzirl über Therapie der Spastizität; die Salzburger Gruppe stellte die Prävalenz und Behandlungsqualität von Risikofaktoren im Rahmen der Schlaganfallprä-

vention Salzburg vor, die Linzer Gruppe berichtete über eine Thrombolysestudie mit einem neuen Thrombolytikum sowie über MRI-gestütztes Ischämiemonitoring bei Karotis-Stenting. Die Wiener Gruppe brachte im Rahmen der Wiener Datenbank erhobene Ergebnisse betreffend epileptische Anfälle, Komplikationen nach Schlaganfall, Lipidstoffwechsel und Statine, genetische Faktoren und Primärprävention. Die Gugginger Gruppe präsentierte eine Studie über kardiale Arrhythmien bei Schlaganfall, Daten über artifizielle Beatmung auf der Stroke Unit, Thrombolysestudien aus dem Österreichischen Schlaganfallregister sowie Daten zu Lebensqualität und Empowerment von Schlaganfallpatienten und Angehörigen. Die Grazer Beiträge behandelten Ergebnisse der Austrian Stroke Prevention Study, betreffend Mikroangiopathie, Vorhofflimmern und kognitiven Abbau bei Risikofaktoren. Die Klagenfurter Gruppe brachte Ergebnisse aus Studien mit intraarterieller Lyse.

Aus den zahlreichen Einzelberichten werden hier vier näher beschrieben.

## „AKUTER SCHLAGANFALL“

**Prof. G. L. Lenzi (Rom)** plädierte in seinem Vortrag für eine Neudefinition des Terminus „akuter Schlaganfall“. Ein Grund, warum viele Studien, die den akuten Schlaganfall beinhalten, negative Ergebnisse bringen, könnte laut Prof. Lenzi darin liegen, daß die Einschlusskriterien, z. B. „akuter Schlaganfall“, nicht einheitlich definiert sind.

Wie akut muß ein Schlaganfall sein, um auf einer Stroke Unit aufgenommen zu werden? – Die Antwort ergibt sich aus der Art der pathophysiologischen Vorgänge im ischämischen Hirngewebe zum Zeitpunkt der therapeutischen Intervention.

Als akute Phase könnte man die ersten 6 Stunden nach dem Auftreten der Symptome betrachten, entsprechend der „akuten Ischämie“, die die potentielle Reversibilität des Schadens bezeichnet. Dem gegenüberstellen muß man die ersten 6–48 Stunden als Zeit der „akuten Infarzierung“, der irreversiblen Gewebeschädigung. Für Patienten mit verschiedenen Aufnahmezeiten müssen daher verschiedene therapeutische Zugänge angewendet werden.

## STATINE UND SCHLAGANFALL

**Prof. Sinzinger (Wien)** faßte die Ergebnisse einiger Studien zum Risiko von Cholesterin für kardiovaskuläre Ereignisse zusammen.

Das „Multiple Risk Factor Intervention Trial“ hat unter anderem gezeigt, daß erhöhte Cholesterinspiegel mit einem erhöhten Schlaganfallrisiko behaftet sind, während LDL-Fraktionen unter 70 mg/dl das Risiko einer intrazerebralen Hämorrhagie erhöhen. Die Beziehung zwischen der Höhe des Cholesterinspiegels und dem Insultrisiko ist eine lineare. Umgekehrt führt die Senkung des Cholesterinspiegels allein zu keiner signifikanten Reduktion des Schlaganfallrisikos, ebenso gilt dies für die Behandlung mit Fibraten, während die Behandlung mit Statinen zu einer deutlichen Risikoreduktion (20–30 % rel. Risiko) führt. Die Erklärung dafür könnte in der Wirkung von Statinen auf die endotheliale Dysfunktion, den antiinflammatorischen Effekten, der Plaque-Stabilisierung und den antithrombogenen Effekten begründet sein. Möglicherweise existiert auch ein direkter neuroprotektiver Effekt.

Bezüglich der Wirksamkeit einzelner Statine gibt es Ergebnisse verschiedener Studien: Das MIRACL (Myocardial Ischemia Reduction with Aggressive Cholesterol Lowering) Trial, eine Koronarstudie mit Atorvastatin, dem

stärksten Cholesterinsenker, fand eine Reduktion der Outcome-Ereignisse um 50 % verglichen mit Placebo. Die Kombination von Simvastatin mit Vitamin brachte eine geringere Reduktion von kardiovaskulären Endpunkten (Tod, Myokardinfarkt, Schlaganfall) verglichen mit Simvastatin allein (Heart Protection Study).

Das C-reaktive Protein (CRP) ist ein unabhängiger Prädiktor für Schlaganfälle. Statine senken signifikant das CRP, wobei pleiotrope Effekte zum Tragen kommen.

Zusammenfassend sind Statine wirksam zur Reduktion des Schlaganfallrisikos. Ergebnisse für einen gesicherten Statineffekt aus prospektiven, spezifisch auf den Schlaganfall bezogenen Studien sind derzeit nicht vorliegend. In der Sekundärprophylaxe des Schlaganfalls ist bei gleichzeitigem Vorliegen einer KHK die Gabe von Statinen indiziert. Die Messung der Lipide muß innerhalb von 24–36 Stunden nach dem Ereignis erfolgen, da sonst die Ergebnisse falsch negativ sind (bis zu 3 Monate).

## DIABETES MELLITUS UND SCHLAGANFALL

Der Epidemiologe **Prof. Tuomilehto (Finnland)** zeigte auf, daß ein normaler Nüchternblutzucker verbunden mit einem pathologischen 2 Stunden postprandialen Blutzuckerwert einen Risikofaktor für Schlaganfall darstellt.

Generell ist die Inzidenz des Diabetes mellitus steigend, und zwar auf

das Doppelte in den nächsten 10 Jahren. Davon sind beide Typen des Diabetes betroffen. Das Erkrankungsalter sinkt dabei zunehmend.

In Finnland steigt die Inzidenz des Typ I-Diabetes mellitus (Alter < 15 Jahre) um 2,8 % pro Jahr. Ein Follow-up dieser Patienten hat gezeigt, daß 3 % davon im Alter von 45 Jahren bereits einen Schlaganfall oder eine KHK haben, unabhängig vom Geschlecht. Patienten, die an einer diabetischen Nephropathie leiden, haben eine 10fach höhere Rate an Schlaganfällen oder KHK als Diabetiker ohne Nephropathie. Das Risiko eines Patienten mit Diabetes für eine vaskuläre Erkrankung ist etwa zu vergleichen mit dem eines Patienten ohne Diabetes, der einen Myokardinfarkt in der Anamnese hat. Insgesamt zeigen die Ergebnisse der „Finnstroke“-Studie von 1990–1998 (4551 Patienten), daß Patienten mit Diabetes mellitus, die in der Anamnese einen Myokardinfarkt haben, ein deutlich höheres Mortalitätsrisiko jeglicher Ursache haben.

## STROKE UNITS: NETZWERKE DER ZUKUNFT

**Prof. Diener (Essen)** brachte anhand des Schlaganfallverbundes Essen das Beispiel der Einbindung der Stroke Units in ein lokales Konzept zur Schlaganfallversorgung.

In Essen ereignen sich 1100 erste Schlaganfälle pro Jahr, die an 4 neurologischen Abteilungen behandelt werden. Der Schlaganfallverbund

umfaßt ein durchgehendes Schlaganfallkonzept für die Stadt Essen, wobei die Neurologie als versorgende Abteilung an erster Stelle steht. Kooperationspartner sind niedergelassene Ärzte, ambulante Krankenpflege, Gesundheitsamt, Ärztekammer, Deutsche Schlaganfallhilfe, Selbsthilfegruppen, Krankenkassen, Rettungsdienste und das Aphasikerklinikum Essen. Das Konzept umfaßt eine Schulung der Notärzte alle 6 Monate. In der Prähospitalphase müssen bestimmte Kriterien des akuten Schlaganfalls erhoben (Alter, Zeit seit Ereignis, Bewußtseinsstrübung, Gerinnungshemmung) und ein bestimmtes Zielkrankenhaus angefahren werden (z. B. für systemische Lyse oder lokale Lyse). Es wurden Behandlungsrichtlinien für die Prähospitalphase erstellt und ausgegeben, weiters wurde ein Schnell-Zusageverfahren für Rehabilitationsbetten eingeführt, wodurch eine Bettenzusage innerhalb weniger Tage ermöglicht wird.

**Zusammenfassend** gibt es vielversprechende neue Therapieansätze, wie z. B. die Statine in der Primär- und Sekundärprophylaxe. Auch das Konzept des akuten Schlaganfalls sowie dessen Behandlung in der Prähospitalphase und an Stroke Units ist laufend Veränderungen unterworfen.

### Korrespondenzadresse:

*Dr. med. Michaela Steiner  
Neurologische Abteilung  
Landesnervenklinik Gugging –  
Donauklinikum  
3400 Maria Gugging, Hauptstraße 2  
E-Mail: michaela-steiner@chello.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](#)