

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

News-Screen Neurologie

Riederer F

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2014; 15 (4), 230-232

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,-



FRÜHBUCHER-DEADLINE: 31.12.2024

13. DREILÄNDERTAGUNG 2025 | SALZBURG

Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen
und Österreichischen Gesellschaften für
Epileptologie und der Schweizerischen
Epilepsie-Liga

26.–29. März 2025 | Salzburg

www.epilepsie-tagung.de

www.epilepsie-tagung.de



Deutsche
Gesellschaft für
Epileptologie



Schweizerische Epilepsie-Liga
Ligue Suisse contre l'Epilepsie
Swiss League Against Epilepsy

News-Screen Neurologie

F. Riederer

■ Safety of Thrombolysis in Stroke Mimics: Results from a Multicenter Cohort Study

Zinkstok SM, et al. *Stroke* 2013; 44: 1080–4.

Abstract

Background and Purpose: Intravenous thrombolysis for acute ischemic stroke is beneficial within 4.5 hours of symptom onset, but the effect rapidly decreases over time, necessitating quick diagnostic in-hospital work-up. Initial time strain occasionally results in treatment of patients with an alternate diagnosis (stroke mimics). We investigated whether intravenous thrombolysis is safe in these patients.

Methods: In this multicenter observational cohort study containing 5581 consecutive patients treated with intravenous thrombolysis, we determined the frequency and the clinical characteristics of stroke mimics. For safety, we compared the symptomatic intracranial hemorrhage (European Cooperative Acute Stroke Study II [ECASS-II] definition) rate of stroke mimics with ischemic strokes.

Results: One hundred stroke mimics were identified, resulting in a frequency of 1.8 % (95%-CI: 1.5–2.2). Patients with a stroke mimic were younger, more often female, and had fewer risk factors except smoking and previous stroke or transient ischemic attack. The symptomatic intracranial hemorrhage rate in stroke mimics was 1.0 % (95%-CI: 0.0–5.0) compared with 7.9 % (95%-CI: 7.2–8.7) in ischemic strokes.

Conclusions: In experienced stroke centers, among patients treated with intravenous thrombolysis, only a few had a final diagnosis other than stroke. The complication rate in these stroke mimics was low.

In der vorliegenden Arbeit [1] wurde in einer multizentrischen Studie die Sicherheit der intravenösen Thrombolyse bei akuten neurologischen Ausfällen, die einen Schlaganfall imitieren, den so genannten „Stroke Mimics“, untersucht. Grundlage der Arbeit war eine retrospektive Analyse von prospektiv gesammelten Daten unterschiedlicher Schlaganfallregister. Eingeschlossen wurden 5581 konsekutive Patienten, die einer i.v. Thrombolyse zugeführt wurden. Von diesen hatten anhand der Registerdaten 100 Patienten (1,8 %) keinen Schlaganfall. Diese Patienten waren jünger, öfter weiblich und hatten weniger kardiovaskuläre Risikofaktoren (außer Rauchen, einen früheren ischämischen Schlaganfall oder eine TIA). Anhand der Registerdaten wurden retrospektiv bei den „Stroke Mimics“ folgende Diagnosen angegeben: Epileptischer Anfall (81 %), psychogene Störung (41 %), Migräne (12 %), Enzephalitis (2 %), Hirntumor (2 %).

Die Häufigkeit symptomatischer intrakranieller Blutungen lag bei den „Stroke Mimics“ bei 1 % (1 Patient) und bei den ischämischen Schlaganfällen bei 7,9 %. Bei jenem Patienten mit symptomatischer intrakranieller Blutung handelte es sich um

einen 76-jährigen Mann, bei dem letztlich die Diagnose eines epileptischen Anfalls gestellt wurde. Es kam zu einer Hemianopsie mit guter funktioneller Erholung nach 3 Monaten. Die Mortalität nach 3 Monaten war mit 2 % bei den „Stroke Mimics“ niedriger als bei den Patienten mit ischämischem Schlaganfall (14,4 %). Es wurde bei den „Stroke Mimics“ keine Kausalität zwischen Thrombolyse und Mortalität gefunden (Ein Patient hatte einen epileptischen Anfall mit plötzlichem Tod knapp vor der 3-Monats-Visite, der andere verstarb an einem Hirntumor).

Kommentar

Die Häufigkeit der „Stroke Mimics“ ist in dieser Arbeit etwas niedriger als in früheren Studien. Die Diagnosen in den Stroke-Registern der genannten Arbeit wurden z. T. retrospektiv anhand neuer klinischer Information, wie etwa der Beobachtung eines epileptischen Anfalls, gestellt. Wenn die Anamnese bei den „Stroke Mimics“ typisch für eine zerebrale Ischämie war, wurde ein unauffälliges Schädel-MRT für die Diagnose eines „Stroke Mimics“ gefordert. Die Autoren weisen darauf hin, dass eine multimodale CCT-Untersuchung (Anmerkung: Kontrastmittel; Perfusion, CT-Angiographie) sensitiver ist als ein natives CCT.

Relevanz für die Praxis

Anhand dieser Daten erscheidet die i.v. Thrombolyse auch bei den „Stroke Mimics“ sicher. Eine sorgfältige Diagnose ist dennoch unerlässlich, wobei eine multimodale CCT hier hilfreich ist. Es soll auch angemerkt werden, dass die Lyse-rate bei Patienten mit ischämischem Schlaganfall und Migräne mit Aura in der Anamnese niedriger ist, da Ärzte und Patienten die Ausfälle auf die Migräne zurückführen [2].



■ Aggressive Medical Treatment with or without Stenting in High-Risk Patients with Intracranial Artery Stenosis (SAMMPRIS): the Final Results of a Randomised Trial

Derdeyn CP, et al. *Lancet* 2014; 383: 333–41.

Abstract

Background: Early results of the Stenting and Aggressive Medical Management for Preventing Recurrent stroke in Intracranial Stenosis trial showed that, by 30 days, 33 (14.7 %) of 224 patients in the stenting group and 13 (5.8 %) of 227 patients in the medical group had died or had a stroke (percentages are product limit estimates), but provided insufficient data to establish whether stenting offered any longer-term benefit. Here we report the long-term outcome of patients in this trial.

Methods: We randomly assigned (1:1, stratified by centre with randomly permuted block sizes) 451 patients with recent transient ischaemic attack or stroke related to 70–99 % stenosis of a major intracranial artery to aggressive medical management (antiplatelet therapy, intensive management of vascular risk factors, and a lifestyle-modification programme) or aggressive medical management plus stenting with the Wingspan stent. The primary endpoint was any of the following: stroke or death within 30 days after enrolment, ischaemic stroke in the territory of the qualifying artery beyond 30 days of enrolment, or stroke or death within 30 days after a revascularisation procedure of the qualifying lesion during follow-up. Primary endpoint analysis of between-group differences with log-rank test was by intention to treat. This study is registered with ClinicalTrials.gov, number NCT 00576693.

Findings: During a median follow-up of 32.4 months, 34 (15 %) of 227 patients in the medical group and 52 (23 %) of 224 patients in the stenting group had a primary endpoint event. The cumulative probability of the primary endpoints was smaller in the medical group versus the percutaneous transluminal angioplasty and stenting (PTAS) group ($p = 0.0252$). Beyond 30 days, 21 (10 %) of 210 patients in the medical group and 19 (10 %) of 191 patients in the stenting group had a primary endpoint. The absolute differences in the primary endpoint rates between the two groups were 7.1 % at year 1 (95 %-CI: 0.2–13.8 %; $p = 0.0428$), 6.5 % at year 2 (–0.5–13.5 %; $p = 0.07$) and 9.0 % at year

3 (1.5–16.5 %; $p = 0.0193$). The occurrence of the following adverse events was higher in the PTAS group than in the medical group: any stroke (59 [26 %] of 224 patients vs 42 [19 %] of 227 patients; $p = 0.0468$) and major haemorrhage (29 [13 %] of 224 patients vs 10 [4 %] of 227 patients; $p = 0.0009$).

Interpretation: The early benefit of aggressive medical management over stenting with the Wingspan stent for high-risk patients with intracranial stenosis persists over extended follow-up. Our findings lend support to the use of aggressive medical management rather than PTAS with the Wingspan system in high-risk patients with atherosclerotic intracranial arterial stenosis.

In der SAMMPRIS-Studie [3] wurde untersucht, ob die Versorgung einer symptomatischen 70–99 % atherosklerotischen intrakraniellen Stenose mit perkutaner transluminaler Angioplastie (PTA) mit einem Stent (Wingspan-Stent) effektiver als eine optimierte konservative Therapie ist. Es handelt sich um eine randomisierte kontrollierte Studie zur Sekundärprophylaxe, in die Patienten mit TIA oder leichterem Schlaganfall eingeschlossen wurden. Beide Gruppen erhielten eine optimierte konservative Therapie („aggressive medical management“), bestehend aus ASS 325 mg/d, Clopidogrel 75 mg/d für 90 Tage, sowie ein Management der Risikofaktoren mit einem systolischen RR < 140 mmHg und < 130 mmHg bei Diabetikern und einem LDL-Cholesterin < 181 mmol/l (70 mg/dl). Zudem wurden beide Gruppen in ein Programm zur Lebens-

stilmodifikation eingeschlossen. Die Studie begann im November 2008 und wurde im April 2011 gestoppt, da es in der Interventionsgruppe nach 30 Tagen signifikant häufiger zu einem primären Endpunkt wie Tod oder Schlaganfall kam.

In der vorliegenden Arbeit wurden die Endergebnisse der Studie nach einem Median von 32 Monaten berichtet. In der Interventionsgruppe erlitten mit 23 % insgesamt signifikant mehr Patienten einen primären Endpunkt als in der konservativen Gruppe (15 %). Auch 30 Tage nach der Intervention zeigte sich kein Vorteil der Intervention (in beiden Gruppen hatten 10 % einen primären Endpunkt in der verbleibenden Studiendauer). Es gab auch keine Subgruppe (wie etwa Basilarisstenose), welche von der Intervention profitierte.

Kommentar und Relevanz für die Praxis

Die Prognose in der konservativen Gruppe war in dieser Studie besser als erwartet. Der Nachteil für die Interventionsgruppe entstand vor allem durch Komplikationen in Zusammenhang mit der Intervention. Der Vorteil für die konservative Gruppe blieb im Beobachtungszeitraum erhalten. Eine optimierte konservative Therapie ist also derselben Therapie plus Versorgung mit Wingspan-Stent überlegen. Ein Behandlungsregime mit doppelter Thrombozy-

ten-Aggregationshemmung für 3 Monate, eine optimierte Behandlung der vaskulären Risikofaktoren sowie Lebensstilmodifikation können also ein Anhaltspunkt für das klinische Vorgehen im Alltag sein.

Literatur:

1. Zinkstok SM, Engelter ST, Gensicke H, et al. Safety of thrombolysis in stroke mimics: results from a multicenter cohort study. *Stroke* 2013; 44: 1080–4.
2. Wolf ME, Szabo K, Griebel M, et al. Clinical and MRI characteristics of acute migrainous infarction. *Neurology* 2011; 76: 1911–7.
3. Derdeyn CP, Chimowitz MI, Lynn MJ, et al. Aggressive medical treatment with or without stenting in high-risk patients with intracranial artery stenosis (SAMMPRIS): the final results of a randomised trial. *Lancet* 2014; 383: 333–41.

Korrespondenzadresse:

Priv.-Doz. Dr. Franz Riederer
2. Neurologische Abteilung
Krankenhaus Hietzing mit
Neurologischem Zentrum Rosenhügel
A-1130 Wien, Riedelgasse 5
Lehrbeauftragter der Universität Zürich
E-Mail: franz.riederer@uzh.ch



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](#)