

# Zeitschrift für Gefäßmedizin

Bildgebende Diagnostik • Gefäßbiologie • Gefäßchirurgie •  
Hämostaseologie • Konservative und endovaskuläre Therapie •  
Lymphologie • Neurologie • Phlebologie

## **Aktuelles: Behandlung des akuten Schlaganfalls - Der Anfang einer neuen Ära?**

Chapot R, Stracke CP, Kurre W

*Zeitschrift für Gefäßmedizin 2010;*

*7 (1), 22*

Homepage:

**[www.kup.at/gefaessmedizin](http://www.kup.at/gefaessmedizin)**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

**Offizielles Organ der  
Österreichischen Gesellschaft  
für Phlebologie und  
dermatologische Angiologie**



**Offizielles Organ des Österreichischen  
Verbandes für Gefäßmedizin**



**Offizielles Organ der  
Österreichischen Gesellschaft für  
Internistische Angiologie (ÖGIA)**



Indexed in EMBASE/COMPENDEX/GEOTitles/SCOPUS

# SITZ GUT, TUT GUT!

EINFACH SCHLUSS MIT  
HÄMORRHOIDALLEIDEN!

EASY-TO-USE  
AKUT  
THERAPIE

✓ Einfache Einnahme

✓ Auf eine Akut-Therapie abgestimmt

✓ Wirkt gezielt von innen



Eine Innovation von Dioscomb®, **Österreichs Nr. 1** bei Venenpräparaten\*  
\*IQVIA Hinausverkauf aus der Apotheke in Einheiten YTD Dezember 2024

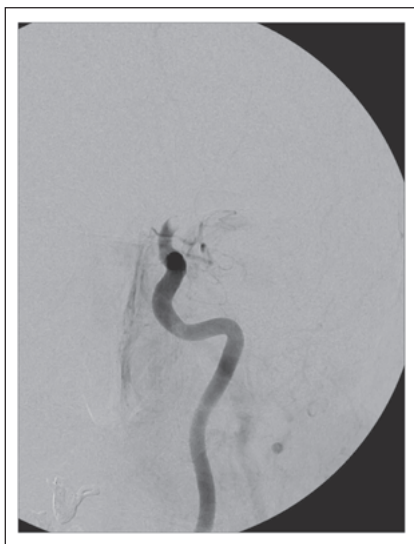
**Fachkurzinformation: Bezeichnung des Arzneimittels:** Dioscomb® 1000 mg Filmtabletten; **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 1 Filmtablette enthält 1000 mg mikronisierte Flavonoide, bestehend aus 900 mg Diosmin und 100 mg anderen Flavonoiden, dargestellt als Hesperidin. Sonstige Bestandteile: Tablettenkern: Magnesiumstearat, Talkum, Maisstärke, Gelatine, mikrokristalline Zellulose (Typ 102), Filmüberzug: Eisenoxid rot (E172), Eisenoxid gelb (E172), Macrogol 3350, partiell hydrolysiertes Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Talkum (E553b), Maltodextrin, Guaragalactomanan (E412), Hypromellose (E464), mittelkettige Triglyzeride. **Anwendungsgebiete:** Dioscomb ist bei Erwachsenen angezeigt zur Behandlung von chronischer Veneninsuffizienz der unteren Extremitäten bei folgenden funktionellen Symptomen: schwere Beine und Schwellungen, Schmerzen, nächtliche Krämpfe der unteren Extremitäten. Symptomatische Behandlung von akuten Hämorrhoidalbeschwerden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Kapillarstabilisierende Mittel; Bioflavonoide, Diosmin, Kombinationen. ATC-Code: C05CA53. **Inhaber der Zulassung:** ExtractumPharma zrt. H-1044 Budapest, Megyeri út 64. Ungarn. **Zulassungsnummer:** 141737 **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Stand der Information:** 07/2024; **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft, Stillzeit und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** Über Wirkung und mögliche unerwünschte Wirkungen dieses Arzneimittels informieren Gebrauchsinformation, Arzt oder Apotheker.

**ERWO**  
PHARMA

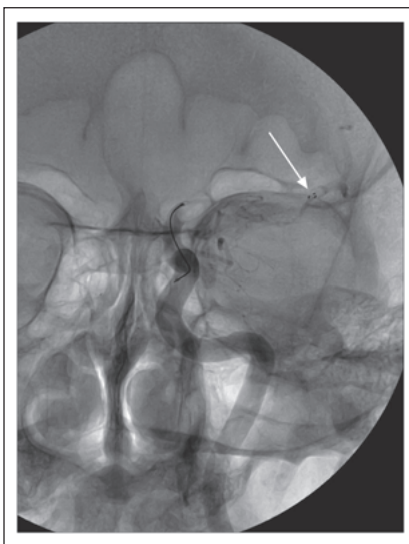
# Aktuelles: Behandlung des akuten Schlaganfalls – Der Anfang einer neuen Ära?

R. Chapot, C. P. Stracke, W. Kurre

Aus dem Alfred Krupp Krankenhaus, Essen



**Abbildung 1:** Karotis-T-Verschluss mit erkennbarem Thrombus und fehlender Darstellung der Art. cerebri ant. und Art. cerebri media.



**Abbildung 2:** Einbringung des Solitaire-Stents entlang des Verschlusses. Die 3 Marker zeigen das distale Ende des Stents.



**Abbildung 3:** Komplette Rekanalisation der Gefäße ohne distale Embolie nach Rückzug des Solitaire-Stents unter Aspiration innerhalb von 20 Minuten.

Die Behandlung des akuten Schlaganfalls erfolgt heute weitgehend durch intravenöse Lyse in einem Zeitfenster von 3–4,5 Stunden. Diese Behandlungsmethode ist bei Verschluss von großen Hirngefäßen (Art. cerebri media, Art. carotis interna, Art. basilaris) wenig erfolgreich, sodass eine endovaskuläre rekanalisierende Behandlung bei diesen Patienten erstrebenswert ist. Neben der intraarteriellen Gabe eines Lytikums gibt es verschiedene Ansätze zur mechanischen Rekanalisation. Es sind heutzutage verschiedene Thrombektomiesysteme erhältlich, deren Wirksamkeit in kleinen Studien belegt ist, aber deren Nutzen aufgrund eines hohen Zeitaufwandes für das klinische Ergebnis limitiert ist.

Seit Mai 2009 benutzen wir den Solitaire-selbstexpandierenden Stent (ev3, Irvine, USA), der ursprünglich zur Behandlung von intrakraniellen Aneurysmen konzipiert wurde, sich aber als perfektes Werkzeug zur Gefäßrekanalisation eignet. In den 18 von uns behandelten Patienten wurde eine komplette Rekanalisation der intrakraniellen verschlossenen Gefäße in einem sehr kurzen Zeitaufwand < 30 Minuten erreicht. Bei diesen Behandlungen war die Rekanalisation ohne Gabe von zusätzlichem intraarteriellen Lysemittel erfolgreich. Im Gegensatz zu anderen mechanischen Verfahren haben wir in unseren Patienten keine periphere Fragmentation von Thromben beobachten können.

Die Handhabung ist sehr einfach. Ein im Vergleich zu den anderen Systemen kleinerer Mikrokatheter (Rebar 18) erleichtert das Vorbringen in das Zielgefäß distal des Throm-

bus. Der selbstexpandierende Solitaire-Stent wird dann entlang des Thrombus freigesetzt, was häufig zu einer sofortigen Flusswiederherstellung führt. Der Stent ist am Pusher befestigt, sodass er daran zurückgezogen werden kann. Der Rückzug erfolgt unter Aspiration am Trägerkatheter. Ein einziges derartiges Manöver reicht bei der Mehrheit der Patienten aus, um den gesamten Thrombus zu extrahieren. Bei voluminösen Thromben sind bis zu 3 Manöver erforderlich.

Durch die schnelle Wiedereröffnung der Gefäße ist eine sehr schnelle klinische Besserung möglich, auch bei den Gefäßverschlüssen mit der schlechtesten Prognose wie Karotis-T-Verschlüssen (Abb. 1–3). Ausschlaggebend für den klinischen Erfolg ist eine schnelle Einweisung des Patienten in eine Stroke-Unit mit endovaskulärer Neurointervention.

Wir sind heute in der Lage, proximale Gefäßverschlüsse mit einer sehr hohen Zuverlässigkeit in sehr kurzer Zeit zu rekanalisieren. Unserer Meinung nach stellt der Solitaire die Weichen für eine endovaskuläre Behandlung des Schlaganfalls in der nahen Zukunft.

## **Korrespondenzadresse:**

Prof. Dr. med. René Chapot (Chefarzt Neuroradiologie)  
Klinik für Radiologie und Neuroradiologie  
Alfried Krupp Krankenhaus  
D-45131 Essen, Alfred-Krupp-Straße 21  
E-Mail: [neuroradiologie@krupp-krankenhaus.de](mailto:neuroradiologie@krupp-krankenhaus.de)

# Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

## [Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat  
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno  
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:  
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3  
Labotect GmbH



InControl 1050  
Labotect GmbH

## 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](#)