

What's new?

Neurologie Spital Thun!

Teil I – Stroke News

- Time is Brain – gibt es noch ein Zeitfenster?



- Sekundärprophylaxe – wann hält doppelt besser?







Time is brain

- Was wissen wir?
 - i.v. Thrombolyse Zeitfenster: **4.5h**
 - Bei unklarem/längerem Symptombeginn:
endovaskuläre Therapie (EVT) evaluieren –
Direktzuweisung Stroke Center

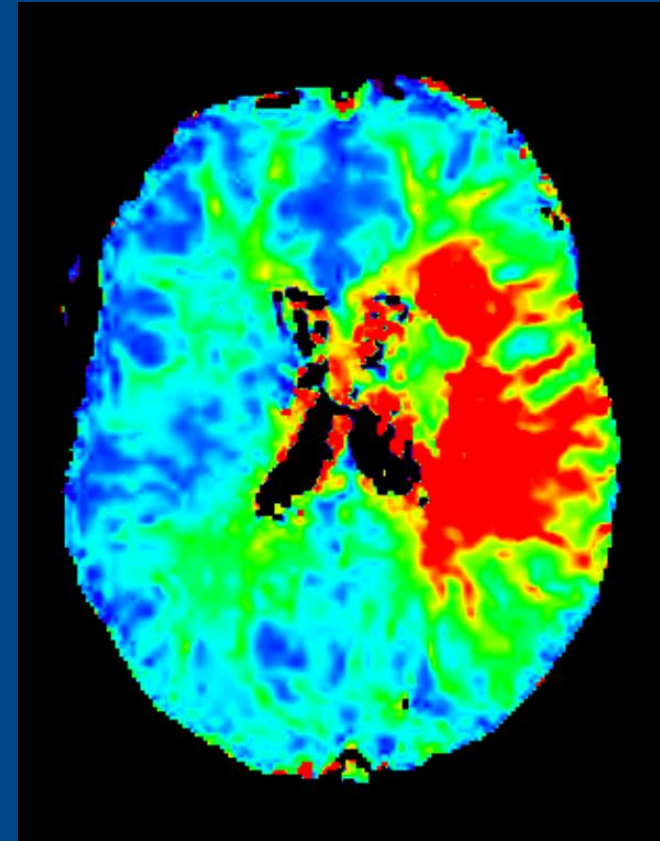
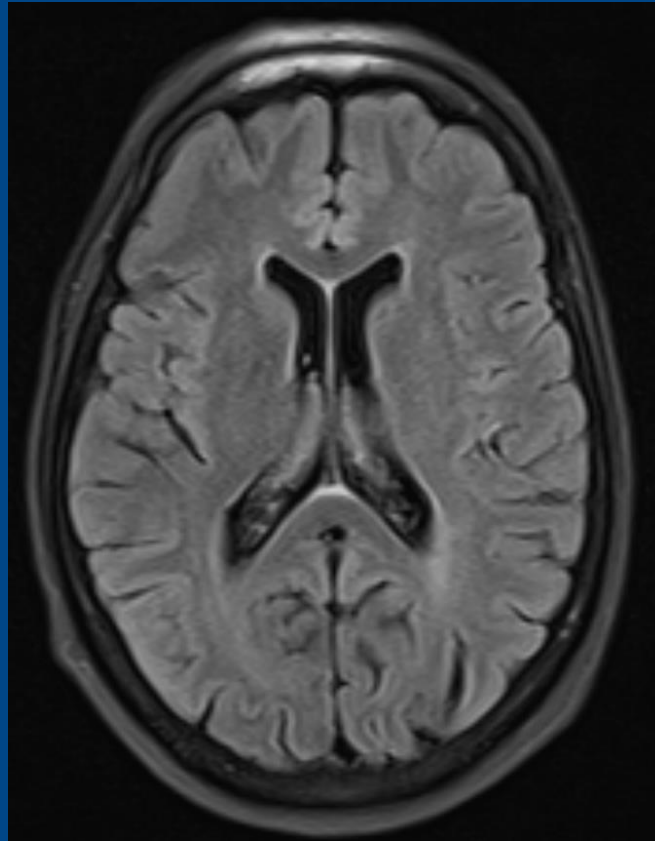
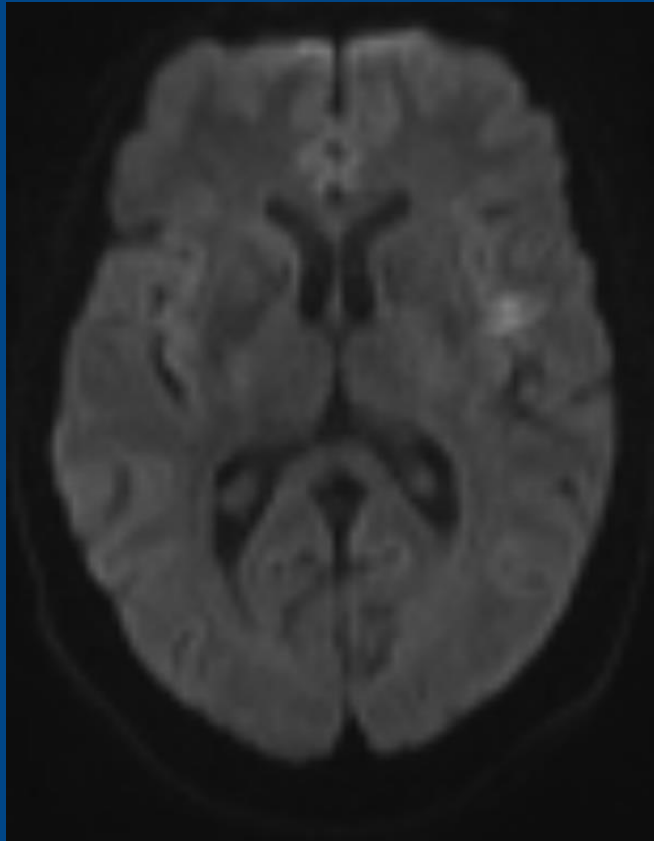


Time is brain

Therapieentscheid:

- Gibt es etwas zu retten: **Mismatch?**
- Gibt es etwas zu rekanalisieren:
Gefäßverschluss?

Mismatch



Gefäßverschluss





Time is brain

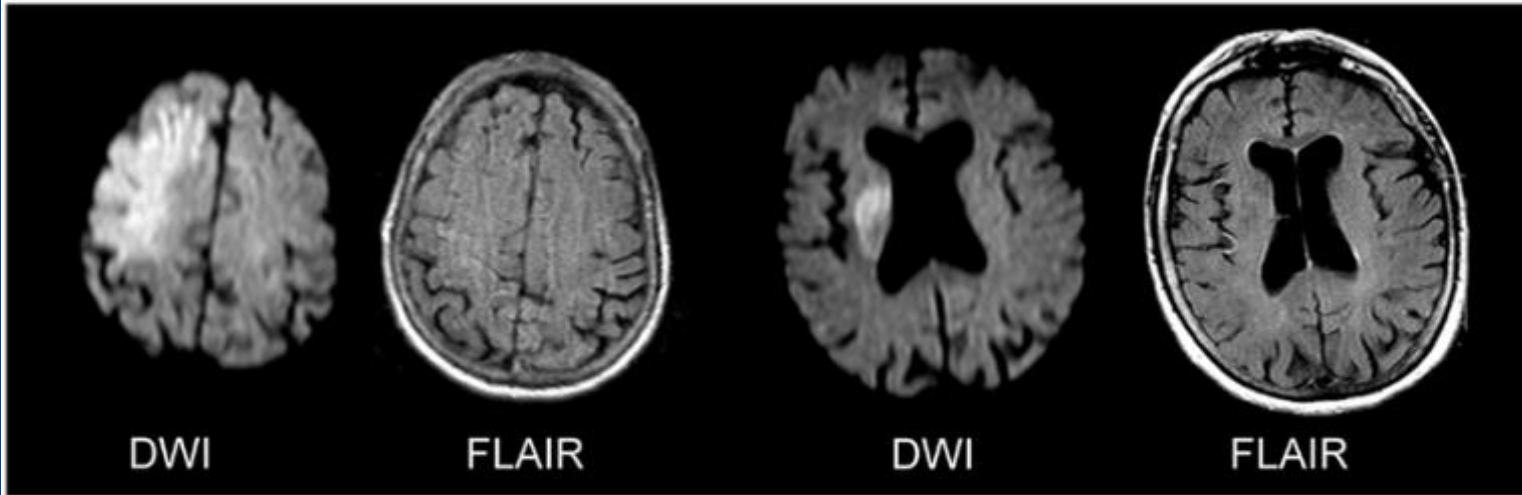
- Bisher keine Therapieoption bei nicht zugänglichem Gefäßverschluss und ausserhalb des 4.5h Zeitfensters!
- «Milde» Symptome, unklarer/später Beginn – was t(h)un?



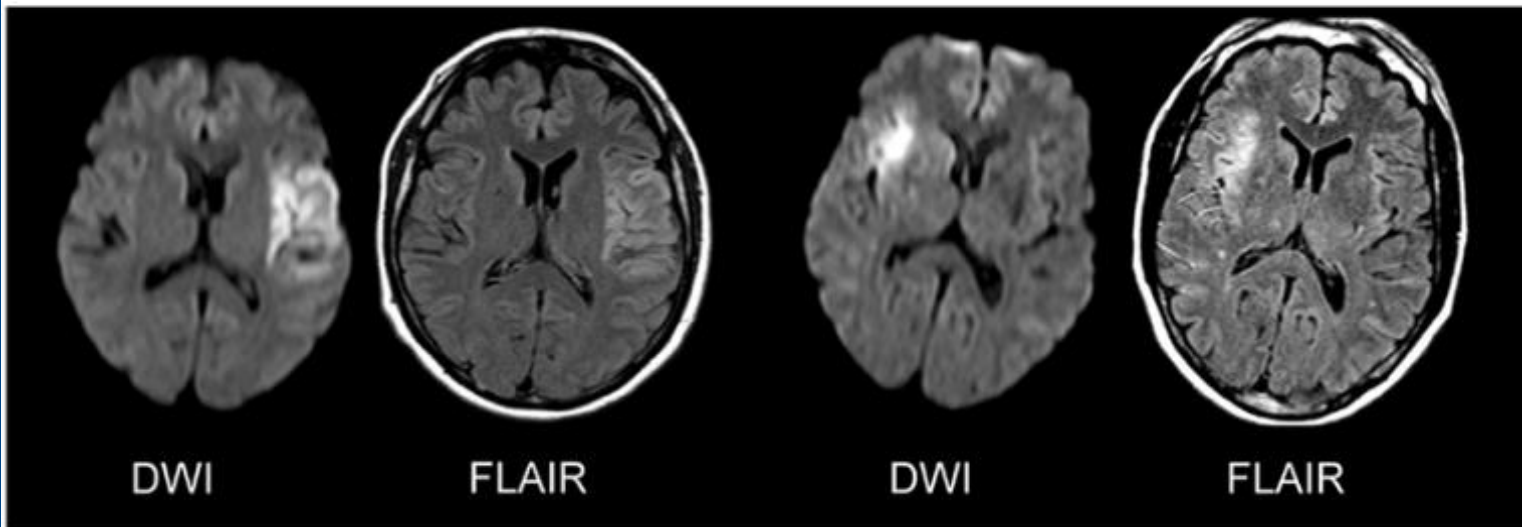
Time is brain ..Zeit des Erwachens..

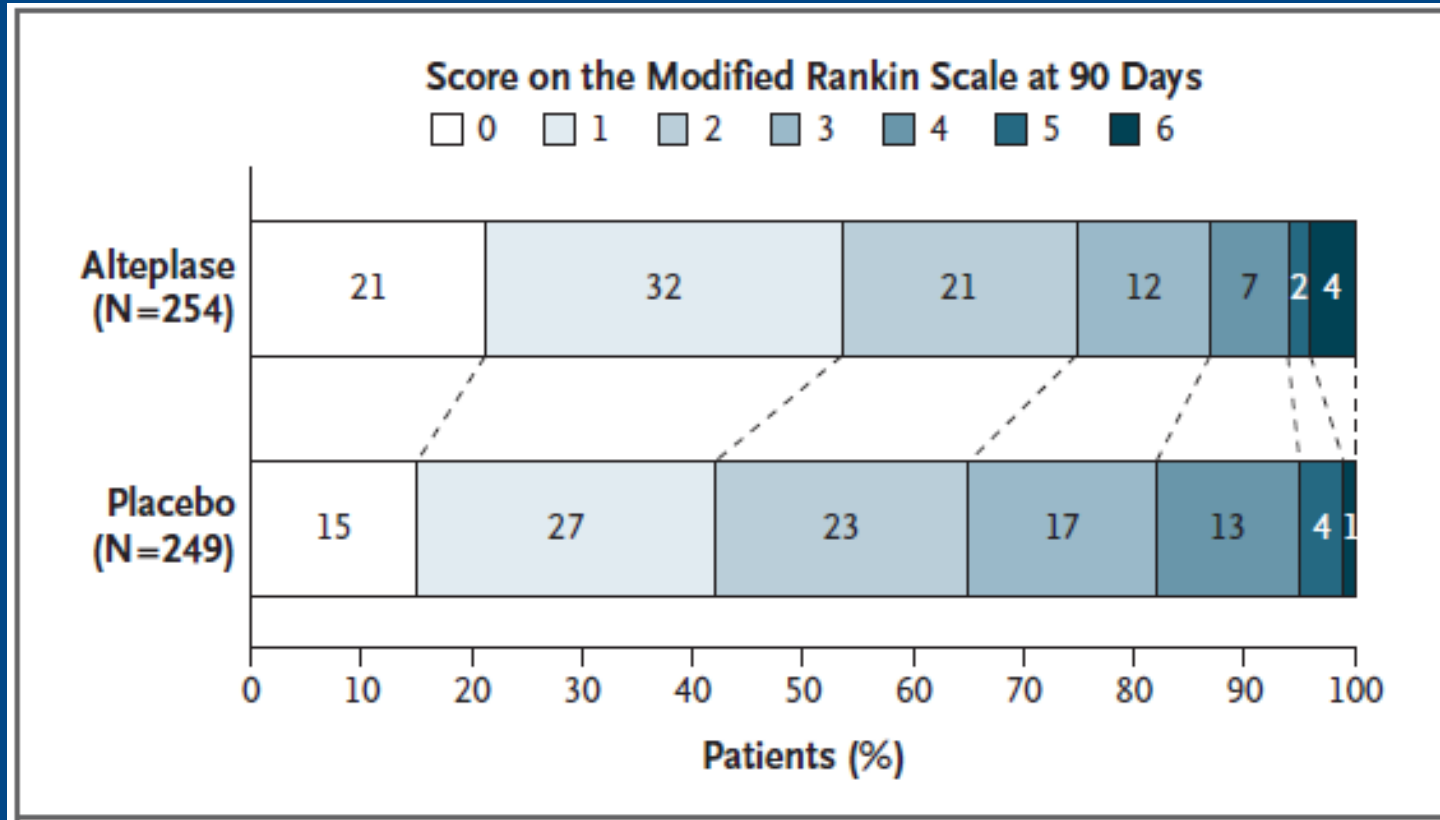
- **WAKE UP** Trial (NEJM, Mai 2018)
- Option der i.v. Thrombolyse auch bei unklarem Symptombeginn / überschrittenem Zeitfenster
- Diffusions-FLAIR-Mismatch als Entscheidungsgrundlage

DWI-FLAIR-mismatch



No DWI-FLAIR-mismatch





MRI-Guided Thrombolysis for Stroke with Unknown Time of Onset. Thomalla et al. N Engl J Med. 2018 Aug 16;379(7):611-622



Konklusion

- es ist nicht zu spät..
- Zügige MR-Bildgebung obligat bei Patienten mit «Wake up»- Stroke





Sekundärprophylaxe

doppelt gemoppelt hält besser?

- Was wissen wir ?
- Risiko für Stroke-Rezidiv 5-15% in den ersten Wochen nach Erstereignis
- Sekundärprophylaxe mit ASS 100mg/d oder Clopidogrel 75mg/d bei fehlender Indikation zur OAK (ca. 20% Risikoreduktion)
- Bei Stroke/TIA unter ASS Eskalation auf Clopidogrel zunehmend akzeptiert
- Duale Plättchenhemmung ohne relevanten Mehrnutzen zur Stroke-Risikoreduktion



Sekundärprophylaxe

doppelt gemoppelt hält besser?

- **Was wissen wir (nicht)?**
- Risiko für Stroke-Rezidiv 5-15% in den ersten Wochen nach Erstereignis
- Sekundärprophylaxe mit ASS 100mg/d oder Clopidogrel 75mg/d bei fehlender Indikation zur OAK (ca. 20% Risikoreduktion)
- Bei Stroke/TIA unter ASS Eskalation auf Clopidogrel zunehmend akzeptiert
- Duale Plättchenhemmung ohne relevanten Mehrnutzen zur Stroke-Risikoreduktion



Sekundärprophylaxe

doppelt gemoppelt hält besser?

- **POINT** Trial: Duale Plättchenhemmung bei minor stroke / high risk TIA
- Loading Dose Clopidogrel 600mg, ASS + Clopidogrel 75mg für 3 Monate
- Im Vgl. zu ASS allein Risikoreduktion für Rezidiv-Stroke, aber auch mehr Blutungen

Clopidogrel and Aspirin in Acute Ischemic Stroke and High-Risk TIA.
Johnston et al. *N Engl J Med.* 2018 July 19; 379(3): 215–225.

Sekundärprophylaxe ?





Sekundärprophylaxe

doppelt – früh und kurz!

Was bringt es auf den Punkt?

- **WER?** Minor stroke / TIA bei Risikopatienten ohne kardioembolische oder makroangiopathische Ursache!
- **WANN?** Früh! Inntert 24h
- **WIE LANGE?** 3 Wochen, dann Monotherapie
- **WAS?** ASS 100mg/d + Clopidogrel 300mg Tag 1, dann 75mg/d



Sekundärprophylaxe

doppelt – früh und kurz!

Was bringt es auf den Punkt?

- **WER?** Minor stroke / TIA bei Risikopatienten ohne kardioembolische oder makroangiopathische Ursache!
- **WANN?** Früh! Innerhalb 24h
- **WIE LANGE?** 3 Wochen, dann Monotherapie
- **WAS?** ASS 100mg/d + *Clopidogrel 300mg Tag 1*, dann 75mg/d

Stroke News

- Time is Brain – Zeitfenster sind relativ!



- Sekundärprophylaxe – Doppelt früh und kurz!

