

Lukas Lanzerath
Dr. med.

Der Einfluss und der Vergleich unterschiedlicher Narkoseführungen auf die intrahospitale Versorgung und das funktionelle neurologische Ergebnis endovaskulär behandelter Schlaganfallpatienten

Fach/Einrichtung: Neurologie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Martin Bendszus

Ziel der angefertigten Dissertation ist der Vergleich und die Diskussion diagnostisch-therapeutischer Abläufe im Hinblick auf die Behandlungszeit zwischen Bildgebung und endovaskulärer Intervention (Picture-to-Puncture-Zeit, P2P) bei Schlaganfallpatienten sowie von deren neurologischem Ergebnis in Abhängigkeit unterschiedlicher Narkoseführungen.

Methodisch handelt es sich hierbei um eine retrospektive Auswertung der Versorgung aller zwischen Anfang Juni 2010 und Juli 2014 im Universitätsklinikum Heidelberg endovaskulär behandelte Patienten mit akutem ischämischen Schlaganfall.

Patienten- und behandlungsbezogene Daten wurden dabei retrospektiv aus allen Bereichen der medizinischen Behandlungsdokumentation erhoben und die Patienten hinsichtlich des Vorhandenseins unterschiedlicher patientenbezogener, krankheitsbezogener sowie interventioneller Charakteristika tabellarisch erfasst

Es konnte nachgewiesen werden, dass eine Intubation auf der Intensivstation zu einer signifikanten Verlängerung des Zeitintervalls zwischen Bildgebung und Angiographiebeginn und damit zu einer Verzögerung der interventionellen Behandlung führte.

Dies galt für Gefäßverschlüsse in der vorderen und hinteren Zirkulation. Die extern und präangiographisch intubierten Patienten sowie die Wachpatienten zeigten hier durchaus vergleichbar kurze Zeitintervalle. Die Gruppe der Patienten in Analgosedierung unterbot dabei die Zeitintervalle der intrahospital intubierten Patienten.

Während im vorderen zerebrovaskulären Kreislauf aufgrund der sicheren Intubation im etablierten Setting die Aspirationsrate der ICU-Gruppe unter den Vergleichskollektiven lag, war die durch das Auftreten von Pneumonien und Tracheostomata charakterisierte Komplikationsrate deutlich höher als bei den Angio- oder Wachpatienten. Der hintere Kreislauf zeigte hierbei bezüglich der Inzidenz von Aspirationen vergleichbare Resultate, jedoch lag in der Angiogruppe die Pneumonierate mit 50 % deutlich höher als die in der Intensivkohorte.

Dies bietet Anlass zu der Überlegung, das anästhesiologische Verfahren bzw. die Intubationsörtlichkeit von der neuroanatomischen Verschlusslokalisation abhängig zu machen.

Während Patienten des vorderen Kreislaufs vom CS-Verfahren, und wo nicht machbar, von einer unmittelbar periangiographischen Intubation profitieren, erscheint im Kollektiv der hinteren Zirkulation eine Intubation sinnvoll zu sein.

Die Ergebnisse bei Graduierung des klinischen Ergebnisses inklusive der Mortalität scheinen

diese Aussage zu unterstreichen.