

Zusammenfassung

Marc Weyer

Dr. med.

Die Versorgung von ischämischen Schlaganfällen in Abhängigkeit von der Wohnortgröße in Rheinland-Pfalz

Fach: Neurologie

Doktorvater: Prof. Dr. Armin J. Grau

Schlaganfälle stellen weltweit und in der Bundesrepublik Deutschland stellen die zweithäufigste Todesursache und die häufigste Ursache für eine erworbene Behinderung dar. Zur Behandlung von Schlaganfallpatienten wurden ab den 1990er-Jahren in der Bundesrepublik Stroke Units etabliert, die aufgrund ihrer Ressourcen eine nach aktuellem Wissensstand bestmögliche Behandlung der Schlaganfallpatienten gewährleisten sollen. Aufgrund infrastruktureller Unterschiede zwischen nicht-städtischen und städtischen Gemeinden stellte sich die Frage, ob Patienten in nicht-städtischen Gemeinden bzw. Städten unterschiedlich versorgt werden.

Für die vorliegende Arbeit wurden 9.028 Datensätze des Schlaganfall-Registers Rheinland-Pfalz aus dem Jahr 2018 retrospektiv ausgewertet, um die Frage zu beantworten, inwiefern Unterschiede in der Versorgung nach einem Schlaganfall in städtischen versus nicht-städtischen Gemeinden bestehen. Städtische Gemeinden wurden als Gemeinden mit mehr als 20.000 Einwohner definiert. Andererseits wurde die Veränderung der Bevölkerung in 1.000 Einwohner Schritten stratifiziert.

Statistisch signifikante Unterschiede in Abhängigkeit von der Wohnortgröße ergaben sich nicht hinsichtlich Alter, Risikofaktoren und Aufnahmezeitpunkt von weniger als vier Stunden nach dem Ereignis. Auch in der sekundär prophylaktischen oralen Medikation konnten nur marginale Unterschiede aufgezeigt werden. Tendenzielle Unterschiede zeigten sich in der

Geschlechterverteilung und der Verbesserung des Barthel-Index im Vergleich von Aufnahme- und Entlassungszeitpunkt. Ein signifikanter Unterschied wurde aber in der Durchführung einer mechanischen Thrombektomie mit höheren Werten bei Bewohnern städtischer Gemeinden gefunden. Dieser Unterschied bestand auch nach Adjustierung für die Entfernung zum nächsten Thrombektomiezentrum und für weitere potentielle Einflussfaktoren.

Trotz o.g. Limitation kann aufgezeigt werden, dass die medikamentöse Versorgung der Bewohner in nicht-städtischen Gemeinden keine großen Unterschiede zu der medikamentösen Versorgung in Städten zeigt. Die mechanische Thrombektomie hingegen wird häufiger in Städten eingesetzt.