

Konstantina Raycheva Moteva

Dr. med.

Antegrade versus retrograde Approach to Stenting in Tandem Occlusions of Acute Stroke in the Anterior Circulation

Fach: Neuroradiologie aus der Klinik für Neurologie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Markus Möhlenbruch

Die Bedeutung von Schlaganfall als eine erhebliche gesellschaftliche Belastung ist umfassend belegt. Tandemverschlüsse, obwohl sie nur einen relativ kleinen Anteil (etwa 15-20%) ausmachen, stellen aufgrund ihrer komplexen Natur, die durch das Vorhandensein umfangreicher Thromben gekennzeichnet ist, eine wesentliche Ursache für akute ischämische Schlaganfälle dar. Im Laufe der Zeit haben sich die Behandlungsstrategien für Tandemverschlüsse von einer alleinigen intravenösen (IV) Lyse zu einem kombinierten Ansatz entwickelt, der IV-Lyse in Verbindung mit Thrombektomie und Angioplastie mit Stentimplantation umfasst.

In unserer retrospektiven wissenschaftlichen Untersuchung, die eine Kohorte von 162 Patienten mit Tandemverschlüssen umfasste, fanden wir keinen signifikanten Unterschied zwischen den Ansätzen "Stent zuerst" und "Stent anschließend". Diese Vergleiche basierten auf verschiedenen Parametern, einschließlich der Zeit bis zur Rekanalisation, der Reperfusionrate, der klinischen Ergebnisse nach 90 Tagen, die über die modifizierte Rankin-Skala (mRS) bewertet wurden, und der Mortalitätsrate. Folglich plädieren wir für einen fallbasierten, patientenzentrierten Ansatz bei der Entscheidungsfindung zur Behandlung.

Darüber hinaus zeigte unsere Untersuchung, dass die Anwendung von unfraktioniertem Heparin während des Eingriffs, entweder als Monotherapie oder in Kombination mit einer dualen Antiplättchentherapie (DAT) oder Tirofiban, mit erhöhten Raten von intrazerebralen Blutungen (ICH) und Mortalität verbunden war, ohne einen positiven Einfluss auf das klinische Ergebnis zu haben. Wichtig ist, dass dieser Zusammenhang hauptsächlich bei Patienten beobachtet wurde, die primär mit dualer Antiplättchentherapie behandelt wurden, im Gegensatz zu denen, die Tirofiban erhielten. Es ist jedoch zu beachten, dass letztere Gruppe relativ klein war, was eine vorsichtige Interpretation erfordert.

Während unsere Studie keinen erkennbaren Unterschied zwischen der Stentimplantation vor der Thrombektomie oder dem anschließenden Ansatz aufzeigt, ist es wichtig, die Einschränkungen des single-center, retrospektiven Designs zu berücksichtigen. Zukünftig sind multizentrische, prospektive Studien mit größeren Patientenkohorten, kontrollierten Gruppen und möglicherweise verblindeten Methoden unerlässlich, um abschließende Empfehlungen geben zu können.