

Hirnschlagversorgung in der Schweiz

La prise en charge des accidents vasculaires cérébraux en Suisse

Wo stehen wir heute?

Où en sommes-nous aujourd'hui?

Marcel Arnold, Hakan Sarikaya, Marie-Luise Mono, Bern

Nachdem sich die medizinische Wirksamkeit der Thrombolyse wissenschaftlich bewiesen liess, wurden in den USA, Kanada, Australien und den meisten europäischen Ländern grosse Anstrengungen unternommen, um die Infrastruktur für eine möglichst frühzeitige, interdisziplinäre, interprofessionelle und stufengerechte Therapie des Hirnschlags zu verbessern. Im Zentrum stehen dabei die Verbesserung der Rettungskette und die Bildung von Stroke Units und Stroke Centers sowie der Auf- und Ausbau von geeigneten Einrichtungen für die Neurorehabilitation. Zur Prävention ist die Aufklärung der Patienten hinsichtlich des gesunden Lebensstils zentral. Medikamentös muss beispielsweise auf eine gute Blutdruckeinstellung und auf die Antikoagulation bei Vorhofflimmern geachtet werden.

Après la démonstration scientifique de l'efficacité médicale de la thrombolyse, les USA, le Canada, l'Australie et les principaux pays européens ont entrepris de grand efforts pour améliorer les infrastructures nécessaires pour une prise en charge la plus rapide possible, interdisciplinaire et interprofessionnelle, permettant un traitement des AVC adapté au degré de gravité. L'objectif principal est l'amélioration de la chaîne des secours et la création d'unités d'AVC et de centres d'AVC ainsi que la constitution et l'aménagement d'établissements adaptés à la neuroéducation. L'information des patients sur un style de vie sain est un aspect central de la prévention. Le traitement médicamenteux doit par exemple viser à un bon contrôle de la tension artérielle et à une anticoagulation bien surveillée dans la fibrillation auriculaire.

Der Hirnschlag ist die dritthäufigste Todesursache und die häufigste Ursache einer bleibenden Behinderung im Erwachsenenalter. Gemäss Schätzungen kommt es in der Schweiz jährlich zu etwa 16000 Hirnschlägen. Nebst der Tragik jedes einzelnen Patientenschicksals führt der Hirnschlag auch zu immensen Kosten, da ohne Therapie fast die Hälfte der Patienten behindert bleibt.

Angesichts der knappen Zeit zwischen Symptombeginn und wirksamer Rekanalisation mittels intravenöser Thrombolyse und/oder endovaskulärer Therapie müssen die Prozesse in der Prähospitalisierungsphase und in der Akutphase im Spital gut organisiert sein. Dabei ist jede Minute kostbar und jeglicher Zeitverlust sollte unbedingt vermieden werden. Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass der Grossteil der Zeit in der Prähospitalisierungsphase verloren geht. Häufig kommt es zu Verzögerungen, wenn Patienten, Angehörige oder Passanten die Hirnschlagsymptome nicht erkennen oder nicht ernst nehmen. Deshalb sind Informationskampagnen von zentraler Bedeutung. In der Schweiz werden diese vorwiegend durch die Schweizerische Herzstiftung koordiniert, die in den letzten Jahren – z.B. im Rahmen der Hirnschlagkampagne und der HELP-Kampagne – hervorragende Arbeit geleistet hat. Leider besteht weiterhin kein gesetzlicher Rahmen für staatlich finanzierte Aufklärungskampagnen im Bereich von vaskulären Erkrankungen.

Nicht selten kommt es auch zu einer Verzögerung durch komplizierte mehrstufige Alarmierungswege. Wie eine Berner Studie gezeigt hat, geht in der Prähospitalisierungsphase am wenigsten Zeit verloren, wenn die Alarmierung über 144 erfolgt [1]. Deshalb sollte bei Verdacht auf einen Hirnschlag umgehend die Nummer 144 gewählt werden. In den Spitälern müssen Infrastruktur, Prozesse und Verfügbarkeit des Personals gut organisiert sein, damit sich nach Eintreffen auf der Notfallstation ein unnötiger Zeitverlust vermeiden lässt. Eine lückenlose Erfassung und regelmässige Analyse der Dauer vom Symptombeginn bis zur Bildgebung und Therapie in der Akutphase gehören zu den wichtigsten Aufgaben von Stroke Centers und Stroke Units.

Stroke Units und Stroke Centers

Das Konzept von Stroke Units (SU) sieht vor, dass spezialisierte Ärzte den Patienten mit Verdacht auf

einen Hirnschlag so früh wie möglich beurteilen, damit die Diagnostik und eine gezielte Therapie unverzüglich eingeleitet werden können. Die Patienten werden auf einer Station, die nur oder vorwiegend Patienten mit akuter zerebrovaskulärer Erkrankung aufnimmt, interdisziplinär von Neurologen, Neuroradiologen, spezialisierten Pflegepersonen, Internisten, Anästhesisten, Intensivmedizinern, Neurochirurgen und bei Bedarf von Kardiologen, Gefässchirurgen und Angiologen betreut. Zudem müssen auch geschulte Teams der Physio- und Ergotherapie sowie der Logopädie zur Verfügung stehen.

Neben den spezialisierten Akutbehandlungen stehen auch die frühe Abklärung der Hirnschlagursache und die gezielte Prävention im Zentrum. Besonderer Wert wird zudem auf Information gelegt: Das Krankheitsbild muss den Patienten und Angehörigen verständlich vermittelt werden. Zahlreiche englische, skandinavische und amerikanische Studien haben gezeigt, dass diese interdisziplinäre spezialisierte Behandlung von Schlaganfallpatienten die Sterblichkeit und das anhaltende Behinderungsrisiko deutlich herabsetzt. Auch die Hospitalisierungszeiten, das Risiko einer Einweisung ins Pflegeheim und die Gesamtkosten konnten eindrücklich reduziert werden, weil der Behinderungsgrad der Patienten bei Austritt insgesamt reduziert werden konnte.

Die Behandlung in einer SU ist für alle Schweregrade und alle Altersgruppen von Patienten mit Hirnschlag wirksam [2–4]. Es wurde auch gezeigt, dass eine räumlich definierte Stroke Unit einer funktionellen SU (d.h. einer Behandlung durch ein Stroke Team, das Hirnschlagpatienten auf verschiedenen Stationen im Spital betreut) überlegen ist.

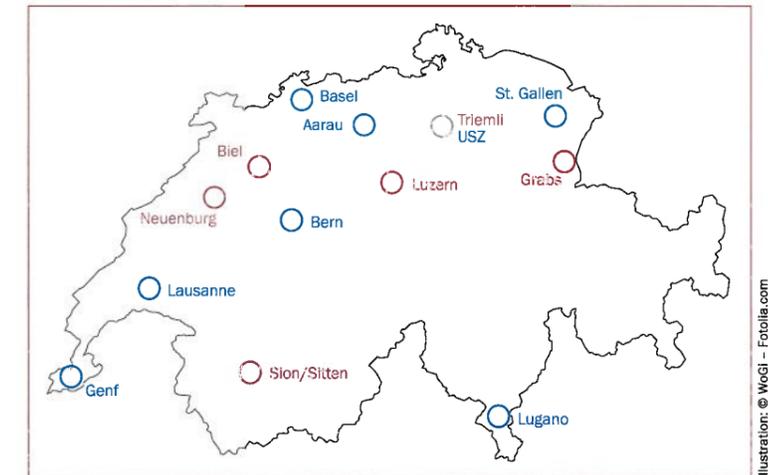
Ein Stroke Center (SC) umfasst eine Stroke Unit und bietet das gesamte Spektrum der modernen Hirnschlagmedizin rund um die Uhr an (interventionelle Neuroradiologie, Gefässchirurgie, Neurochirurgie, Kardiologie etc.). Im Zentrum stehen dabei die endovaskuläre Akutbehandlung des Schlaganfalls, die akute Revaskularisation der Carotiden und die dekompressive Hemikraniectomie.

Zertifizierung von Stroke Units und Stroke Centers

Am 8. Januar 2012 erteilte das Beschlussorgan der interkantonalen Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin (IVHSM) das Mandat zur Zertifizierung von Stroke Centers und Stroke Units an die Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS)/Hirnschlagkommission. Dieses Mandat beruht auf dem Entscheid des IVHSM-Beschlussorgans vom 21. Juni 2011. Die SFCNS ist die Dachorganisation der klinischen Neurowissenschaften. Bei der Besetzung der SFCNS-Hirnschlagkommission wurde viel Wert darauf gelegt, Vertreter der verschiedenen Fachbereiche (Neurologie, Neurochirurgie, Neuroradiologie, Innere Medizin, Intensivmedizin) zu berücksichtigen.

Primäre Ziele der Zertifizierung sind die Qualitätssicherung bei der Betreuung der Hirnschlagpatienten in der Schweiz basierend auf fachlichen Erwägungen und die Gewährleistung einer flächendeckenden Versorgung der Hirnschlagpatienten

Abb. 1: Durch die SFCNS-Hirnschlagkommission zertifizierte Stroke Centers (blau) und Stroke Units (rot). Stand 1.7.2014.



in Netzwerken. Die Zertifizierungskriterien basieren auf wissenschaftlicher Evidenz und berücksichtigen die Richtlinien der European Stroke Organisation (ESO) und der Schweizerischen Hirnschlaggesellschaft (SHG).

Besonderer Wert wird bei der Zertifizierung neben der fachlichen Kompetenz und der Infrastruktur auf die Vernetzung der Leistungserbringer, die Organisation der Rettungskette sowie institutionelle Behandlungs- und Überwachungsrichtlinien gelegt. Ein nationales Hirnschlagregister (Swiss Stroke Registry) befindet sich im Aufbau und soll zusätzlich zur Qualitätskontrolle Lücken in der Versorgung identifizieren.

Zudem erhielt die SFCNS-Hirnschlagkommission den Auftrag, die Koordination im Bereich der Weiter- und Fortbildung sowie in der Forschung zu dokumentieren. Mittlerweile konnten in der Schweiz bereits acht Stroke Centers und sechs Stroke Units erfolgreich zertifiziert werden (Abb. 1). Zahlreiche weitere Spitäler befinden sich im Zertifizierungsprozess oder sind hierzu angemeldet. In den meisten Regionen mit zertifizierten Stroke Centers und/oder Stroke Units konnte bisher eine deutliche Verbesserung der Versorgungsstruktur beobachtet werden. Detaillierte Angaben über den Zertifizierungsprozess finden sich unter www.sfcns.ch.

Netzwerkbildung

Die SFCNS-Hirnschlagkommission und die Schweizerische Hirnschlaggesellschaft empfehlen, dass die Schweizer Stroke Units und Stroke Centers in gegenseitiger Absprache regionale Netzwerke der Hirnschlagversorgung bilden [5]. Dabei ist es wichtig, dass alle Akteure (Grundversorger, Notfallmediziner, Rettungsdienste, Regionalspitäler und Rehabilitationskliniken) einbezogen werden. Teleradiologie und Telemedizin bieten die Möglichkeit, auch geografisch abgelegene Regionen mit einer Stroke Unit und/oder einem Stroke Center eng zu vernetzen und gut zu versorgen. Diese Netzwerkbildung ist in der Schweiz regional unterschiedlich weit fortgeschritten und stellt für