

ESO-WSO 2020

Jointly Organised by the European Stroke Organisation & the World Stroke Organization



Media Release No. 5

9 November 2020

Vom 7. bis 9. November werden auf der virtuellen ESO-WSO 2020 Conference, die gemeinsam von der Europäischen Schlaganfallorganisation (ESO) und der Weltschlaganfallorganisation (WSO) organisiert wird, die neuesten Ergebnisse und Entwicklungen der Schlaganfallforschung präsentiert.

COVID-19

Die COVID-19-Erkrankung kann eine ganze Reihe von Gesundheitsproblemen auslösen. Einerseits führt die Erkrankung selbst zu einem erhöhten Schlaganfallrisiko. Andererseits führen die durch die Pandemie hervorgerufenen Umstände dazu, dass Schlaganfallpatienten nicht ausreichend versorgt werden oder es vermeiden, medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Raul Nogueira, Director of the Endovascular Service am Grady Memorial Hospital in Atlanta, USA, erläuterte auf der ESO-WSO 2020 Conference, dass Notaufnahmen und Krankenhäuser während der ersten Phase der Pandemie einen Rückgang bei den Aufnahmen von Schlaganfallpatienten verzeichneten, verbunden mit einem Rückgang der akuten Revaskularisierungsbehandlungen.

Zusammenhang zwischen COVID-19 und Schlaganfall: der aktuelle Wissensstand

Patrik Michel vom Schlaganfallzentrum am Universitätsspital Lausanne in der Schweiz, Mitglied des PR-Ausschusses der ESO-WSO 2020 Conference, der am Globalen Schlaganfallregister COVID-19 (Ntaios G, Michel P, et al, Stroke 2020) teilgenommen hat, erklärte, dass vor allem das Risiko, einen **ischämischen Schlaganfall** zu erleiden, in Verbindung mit COVID-19 offenbar höher ist. Während das relative Schlaganfallrisiko um den Faktor 2,9 ansteigt, wenn ein Patient an Influenza erkrankt ist (Boeme et al, Ann Clin Transl Neurol 2018), steigt dieses Risiko bei einem COVID-19-Patienten im Vergleich zum Influenza-Patienten um einen zusätzlichen Faktor von 7,7 (Merkler et al, JAMA Neurol 2020). Es gibt Publikationen, die auch auf eine größere Anzahl **hämorrhagischer Schlaganfälle** (intrazerebrale Blutungen) hinweisen. Diese können zum Teil durch die Gabe von Antikoagulation bei COVID-19-Patienten z.B. während einer ECMO-Therapie verursacht werden, bei der eine Maschine die Lungenfunktionen übernimmt. Darüber hinaus kann eine Schädigung der kleinen Kapillaren (Mikroangiopathie, siehe unten) zum Austritt von Blut ins Gehirn führen und so kleine und große Hirnblutungen verursachen. Drittens kann auch die Rate der **zerebralen Venenthrombosen** durch eine COVID-19-Erkrankung erhöht sein.

Laut dem Schweizer Experten weisen die meisten Schlaganfallpatienten mit COVID-19 klassische zerebrovaskuläre Risikofaktoren auf (Fridman et al, Neurology 2020; Nannoni et al, Int J Stroke 2020). Zusätzlich sind jedoch manchmal auch jüngere Patienten mit wenigen oder keinen Risikofaktoren von einem COVID-19-bezogenen Schlaganfall betroffen (Fifi et al, Lancet 2020). Darüber hinaus sind COVID-19-Patienten in der Regel von schwereren Schlaganfällen betroffen, weisen eine größere Anzahl von Gefäßverschlüssen auf und die Schlaganfälle betreffen oft mehrere Gehirnareale, sowohl bei ischämischen (Nannoni et al, Int J Stroke 2020; Katz et al, Stroke 2020) als auch bei hämorrhagischen Schlaganfällen (Nicholson et al, AJNR 2020).



Es gibt mehrere Gründe, die das höhere Schlaganfallrisiko bei COVID-19-Patienten erklären; zumeist wird es durch entzündliche Prozesse oder durch das Virus selbst ausgelöst.

- ein prothrombotischer Zustand (Neigung zur Blutgerinnung) mit einer thrombotischen Mikroangiopathie (Schädigung der kleinen Kapillargefäße) und einer thrombotischen Makroangiopathie (Aktivierung atherosklerotischer Plaques)
- eine Schädigung der Endothelschicht der Blutgefäße, die direkt oder indirekt durch SARS-CoV-2 verursacht wird, wodurch Blut gerinnen oder durch die Gefäßwände austreten kann
- eine Schädigung des Herzens durch SARS-CoV-2 (Anstieg der Herzenzyme, Einwandern von Viren, Lymphozyten in den Herzmuskel usw.), die dann zur Bildung von Blutgerinnseln führen kann, die ins Hirn eingeschwemmt werden.

Dennoch scheinen die üblichen Schlaganfallrisikofaktoren und -mechanismen eine wichtige Rolle zu spielen (Fridman et al, Neurology 2020; Nannoni et al, Int J Stroke 2020), und wahrscheinlich ist COVID-19 bei vielen prädisponierten Schlaganfallpatienten nur der Auslöser.

„Kollateralschäden“ durch COVID-19

Laut Raul Nogueira hat die COVID-19-Pandemie auch zu Kollateralschäden geführt: In den Vereinigten Staaten (Lange et al., MMWR 2020; Baum et al., JAMA 2020), Europa (Hoyer et al., Stroke 2020, Montaner et al., Stroke 2020) und weltweit (Nguyen T, Nogueira RG et al., Manuskript eingereicht) sind die Notfallambulanzbesuche, der Einsatz bildgebender Verfahren bei akutem Schlaganfall (Kansegra et al., New Engl J Med 2020, Nogueira RG et al., Manuskript eingereicht) und die Krankenhauseinweisungen aufgrund von Schlaganfällen um 10% bis 50% zurückgegangen. Die Folge davon kann eine unzureichende Versorgung und Behandlung von Schlaganfallpatienten sein, was wiederum zu größeren Behinderungen, Langzeitinvalidität, Schlaganfallrezidiven und zum Tode führen kann.

Aber was sind die möglichen Gründe für diesen Rückgang? Laut Patrik Michel haben viele Menschen aufgrund der Anti-COVID-19-Maßnahmen weniger soziale Kontakte, sodass kleinere oder vorübergehende Schlaganfälle möglicherweise weniger wahrgenommen werden. Weitere Erklärungen könnten die Angst der Betroffenen vor der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten und Notfallambulanzen sein, aus Sorge, sich dort anzustecken, oder um das Gesundheitssystem in Zeiten von COVID-19 zu „schützen“. Und schließlich hat die Reorganisation des Gesundheitswesens tatsächlich zu einer Verringerung spezifischer Leistungen geführt, insbesondere von Diagnoseeinrichtungen und Ambulanzen.

Laut Raul Nogueira sank die Zahl der Thrombolysen und Thrombektomien bei ischämischen Schlaganfällen in ihrem globalen Register um etwa 12% (Nguyen T, Nogueira R et al, Manuskript eingereicht), in bestimmten Regionen sogar um 20-30% (Hajdu et al, Stroke 2020; Kerleroux et al, Stroke 2020; Montaner et al, Stroke 2020). Auch die für den Behandlungserfolg entscheidende Zeitspanne zwischen dem Auftreten von Symptomen und der Akutbehandlung verlängerte sich in vielen Fällen bei der Thrombolysen (Montaner Stroke 2020, Tejada Eur J Neurol 2020) und der Thrombektomie (Hajdu et al, Stroke 2020; Kerleroux et al, Stroke 2020). Bemerkenswert ist, dass eine Analyse von 95.453 Schlaganfall-Krankenhauseinweisungen in 145 US-Krankenhäusern einen 41%igen Anstieg der Krankenhaussterblichkeit im Zusammenhang mit der Pandemie zeigte (Nogueira RG et al, Manuskript eingereicht). Raul Nogueira betonte, dass die

ESO-WSO 2020

Jointly Organised by the European Stroke Organisation &
the World Stroke Organization



Öffentlichkeit unbedingt verstehen müsse: Trotz aller zusätzlichen Hygiene- und Sicherheitsmaßnahmen, die für erwiesene oder vermutete COVID-19-Patienten erforderlich sind, kann die Durchführung einer wirksamen und potenziell lebensrettenden Akuttherapie (Revaskularisierungstherapie) immer noch rechtzeitig erfolgen.

Abschließend fasste Patrik Michel zusammen, dass COVID-19-bedingte Schlaganfälle einen schwereren Verlauf haben, zu höheren Langzeitbehinderung und höherer Mortalität führen als andere Schlaganfälle (Ntaios et al, Stroke 2020; Tejada et al, Eur J Neurol 2020; Nannoni et al, Int J Stroke 2020). Dies sei zum einen auf den höheren Schweregrad von COVID-19-Schlaganfällen und zum anderen auf die mit COVID-19 verbundenen Lungenentzündungen und Komplikationen zurückzuführen.

Die beiden Experten empfahlen unisono dringend, zur Aufrechterhaltung der Schlaganfall-Versorgungskette die üblichen, wissenschaftlich erprobten Behandlungsmethoden anzuwenden (Markus und Brainin, Int J Stroke 2020; Qureshi et al, Int J Stroke 2020). Schließlich gilt nach wie vor die Regel „Time is Brain“, und diese Botschaft müsse den potenziell Betroffenen und ihren Angehörigen vermittelt werden: „COVID oder kein COVID - wir sind weiterhin hier und bereit, Sie professionell medizinisch zu versorgen“.

Herausgegeben vom ESO-WSO 2020 PR-Komitee

Für weitere Informationen und Interviewanfragen richten Sie Ihre Anfrage bitte an:
urban-schenk@medical-media-consulting.at

Die Aufzeichnung der Pressekonferenzen, zusätzliche Informationen, einschließlich Video-Interviews mit international renommierten Experten sowie Präsentationen sind auf dem ESO-WSO 2020 Media Portal <https://eso-wso-conference.org/media-portal/> verfügbar.

Wir ersuchen alle Medienvertreter höflichst, ihre Presseclippings an urban.schenk@medical-media-consulting.at zu schicken. Vielen Dank im Voraus!

Registration: <https://eso-wso-conference.org/press-registration>
ESO-WSO 2020 website: <https://eso-wso-conference.org>

Pressekontakt:

Urban & Schenk medical media consulting

Barbara Urban: +43/664/41 69 4 59, barbara.urban@medical-media-consulting.at

Harald Schenk: +43/664/160 75 99, harald.schenk@medical-media-consulting.at