

Manual Diagnostik bei stattgehabten Hirninfarkt oder transitorisch-ischämischer Attacke

Diagnostik:

1. Immer: Notfallbildgebung (CT, immer mit CT-A), bei Wake-Up-Stroke: Schädel-MRT
 - Blutungsausschluss
 - Infarktfrühzeichen?
 - Höhergradige Gefäßstenosen?
2. Labordiagnostik:
 - kleines Blutbild, Quick, INR, PTT, Elektrolyte, Kreatinin, Cholesterin, HDL, LDL, Triglyzeride, HbA1c, CRP, TSH, Anti-Xa-Spiegel bei prophylaktischer oder therapeutischer Antikoagulation
3. Schädel-MRT im Verlauf, insbesondere wenn im cCT kein Hirninfarkt sichtbar war
 - Sichtbare Ischämie?
 - Infarktmuster?
4. Duplexsonographie der extra- und intrakraniellen Hirngefäße
 - Artheromatose?
 - Hämodynamisch relevante Stenosen?
 - Ipsilaterale Karotisstenose?
 - Retrograde Flüsse?
5. Transösophageale Echokardiographie/transthorakale Echokardiographie
 - Kardiale Emboliequelle?
 - Endokarditis?
 - Persistierendes foramen ovale?
6. Langzeit-EKG
 - Vorhofflimmern?
 - Andere Herzrhythmusstörungen?
7. Juveniler Schlaganfall
 - Vaskulitisdiagnostik
 - Screening nach Morbus Fabry
 - Screening nach familiären Dyslipoproteinämien (Lipoprotein A-Erhöhung)

Idealerweise werden sowohl TIA- als auch Schlaganfallpatienten auf einer Überwachungsstation mit IMC-Charakter überwacht. Bei jeglicher klinischer Verschlechterung sollte eine Notfallbildgebung mittels CT durchgeführt werden. Die sorgfältige Umfelddiagnostik und pathoätiologische Einordnung des ischämischen Ereignisses, senkt das individuelle Risiko für den Patienten für eine weitere zerebrale Ischämie. Bei unklaren Situationen sollte die Kontaktaufnahme über das TESSA- Netzwerk erfolgen.