

Stroke Richtlinien 2019: Das Wichtigste in aller Kürze

UPDATE Anpassung der Grenzwerte für IVT bei bekannter DOAK Einnahme
→ UPDATE angepasste Tabelle „IVT bei bekannter DOAK Einnahme“ (S. 8): neu 100 statt 50 ng/ml); Hinweis für Berücksichtigung des Messzeitpunktes unten ergänzt

UPDATE Abklärungen und Sekundärprophylaxe bei stummen Ischämien
→ NEU Empfehlung zur Abklärung und Therapie bei Nachweis von stummen Ischämien (S. 29)

UPDATE Nicht traumatische intracerebrale Blutungen
→ NEU Abklärungsalgorithmus bei ICH (S. 25)
→ NEU Empfehlung zum Wiederbeginn antikoagulatorischer Medikation nach ICH (S. 25)
→ UPDATE Allgemeinempfehlung bei nicht traumatischen intracerebralen Blutungen (S. 24)
→ UPDATE Empfehlung zur Therapie bei Antikoagulation/Thrombozytenhemmer-assoziiertes ICH (S. 24)

UPDATE Mikroblutungen und cerebrale Amyloidangiopathie
→ NEU Empfehlungen zur Sekundärprophylaxe bei Nachweis von Mikroblutungen (S. 26)
→ NEU Diagnosekriterien & Sekundärprophylaxe bei Amyloidangiopathie (S. 26)

UPDATE Sekundärprophylaxe (S. 16): Initialtherapie mit Dualtherapie Hinweis auf Beschränkung Beginn spätestens 24h nach Symptombeginn ergänzt

UPDATE Sekundärprophylaxe in Spezialsituationen (S. 17):
→ UPDATE bei KHK oder PVKA und hohem Risiko für Ischämien ist neu Xarelto 2x2.5mg + ASS 100mg als Kombinationstherapie zugelassen
→ UPDATE bei schwerer Herzinsuffizienz mit schweren Hypokinesien/Akinesien ist eine Therapie mit (D)OAK nicht vorteilhaft gegenüber Tz-Aggregationshemmern (ausser bei Thrombusnachweis)
→ UPDATE bei paraneoplastischer Koagulopathie gibt es nebst Edoxaban nun Evidenz für den Einsatz von Rivaroxaban

UPDATE Delirschema (S. 10): Clonidin Perfusor ergänzt

Herzlichst
Simon Jung, simon.jung@insel.ch, 031 – 632 16 44

Stroke Richtlinien 2019: Das Wichtigste in aller Kürze

UPDATE Anpassung der Grenzwerte für IVT bei bekannter DOAK Einnahme
→ UPDATE angepasste Tabelle „IVT bei bekannter DOAK Einnahme“ (S. 8): neu 100 statt 50 ng/ml); Hinweis für Berücksichtigung des Messzeitpunktes unten ergänzt

UPDATE Abklärungen und Sekundärprophylaxe bei stummen Ischämien
→ NEU Empfehlung zur Abklärung und Therapie bei Nachweis von stummen Ischämien (S. 29)

UPDATE Nicht traumatische intracerebrale Blutungen
→ NEU Abklärungsalgorithmus bei ICH (S. 25)
→ NEU Empfehlung zum Wiederbeginn antikoagulatorischer Medikation nach ICH (S. 25)
→ UPDATE Allgemeinempfehlung bei nicht traumatischen intracerebralen Blutungen (S. 24)
→ UPDATE Empfehlung zur Therapie bei Antikoagulation/Thrombozytenhemmer-assoziiertes ICH (S. 24)

UPDATE Mikroblutungen und cerebrale Amyloidangiopathie
→ NEU Empfehlungen zur Sekundärprophylaxe bei Nachweis von Mikroblutungen (S. 26)
→ NEU Diagnosekriterien & Sekundärprophylaxe bei Amyloidangiopathie (S. 26)

UPDATE Sekundärprophylaxe (S. 16): Initialtherapie mit Dualtherapie Hinweis auf Beschränkung Beginn spätestens 24h nach Symptombeginn ergänzt

UPDATE Sekundärprophylaxe in Spezialsituationen (S. 17):
→ UPDATE bei KHK oder PVKA und hohem Risiko für Ischämien ist neu Xarelto 2x2.5mg + ASS 100mg als Kombinationstherapie zugelassen
→ UPDATE bei schwerer Herzinsuffizienz mit schweren Hypokinesien/Akinesien ist eine Therapie mit (D)OAK nicht vorteilhaft gegenüber Tz-Aggregationshemmern (ausser bei Thrombusnachweis)
→ UPDATE bei paraneoplastischer Koagulopathie gibt es nebst Edoxaban nun Evidenz für den Einsatz von Rivaroxaban

UPDATE Delirschema (S. 10): Clonidin Perfusor ergänzt

Herzlichst
Simon Jung, simon.jung@insel.ch, 031 – 632 16 44

Stroke Richtlinien 2019: Das Wichtigste in aller Kürze

UPDATE Anpassung der Grenzwerte für IVT bei bekannter DOAK Einnahme
→ UPDATE angepasste Tabelle „IVT bei bekannter DOAK Einnahme“ (S. 8): neu 100 statt 50 ng/ml); Hinweis für Berücksichtigung des Messzeitpunktes unten ergänzt

UPDATE Abklärungen und Sekundärprophylaxe bei stummen Ischämien
→ NEU Empfehlung zur Abklärung und Therapie bei Nachweis von stummen Ischämien (S. 29)

UPDATE Nicht traumatische intracerebrale Blutungen
→ NEU Abklärungsalgorithmus bei ICH (S. 25)
→ NEU Empfehlung zum Wiederbeginn antikoagulatorischer Medikation nach ICH (S. 25)
→ UPDATE Allgemeinempfehlung bei nicht traumatischen intracerebralen Blutungen (S. 24)
→ UPDATE Empfehlung zur Therapie bei Antikoagulation/Thrombozytenhemmer-assoziiertes ICH (S. 24)

UPDATE Mikroblutungen und cerebrale Amyloidangiopathie
→ NEU Empfehlungen zur Sekundärprophylaxe bei Nachweis von Mikroblutungen (S. 26)
→ NEU Diagnosekriterien & Sekundärprophylaxe bei Amyloidangiopathie (S. 26)

UPDATE Sekundärprophylaxe (S. 16): Initialtherapie mit Dualtherapie Hinweis auf Beschränkung Beginn spätestens 24h nach Symptombeginn ergänzt

UPDATE Sekundärprophylaxe in Spezialsituationen (S. 17):
→ UPDATE bei KHK oder PVKA und hohem Risiko für Ischämien ist neu Xarelto 2x2.5mg + ASS 100mg als Kombinationstherapie zugelassen
→ UPDATE bei schwerer Herzinsuffizienz mit schweren Hypokinesien/Akinesien ist eine Therapie mit (D)OAK nicht vorteilhaft gegenüber Tz-Aggregationshemmern (ausser bei Thrombusnachweis)
→ UPDATE bei paraneoplastischer Koagulopathie gibt es nebst Edoxaban nun Evidenz für den Einsatz von Rivaroxaban

UPDATE Delirschema (S. 10): Clonidin Perfusor ergänzt

Herzlichst
Simon Jung, simon.jung@insel.ch, 031 – 632 16 44

Stroke Richtlinien 2019: Das Wichtigste in aller Kürze

UPDATE Anpassung der Grenzwerte für IVT bei bekannter DOAK Einnahme
→ UPDATE angepasste Tabelle „IVT bei bekannter DOAK Einnahme“ (S. 8): neu 100 statt 50 ng/ml); Hinweis für Berücksichtigung des Messzeitpunktes unten ergänzt

UPDATE Abklärungen und Sekundärprophylaxe bei stummen Ischämien
→ NEU Empfehlung zur Abklärung und Therapie bei Nachweis von stummen Ischämien (S. 29)

UPDATE Nicht traumatische intracerebrale Blutungen
→ NEU Abklärungsalgorithmus bei ICH (S. 25)
→ NEU Empfehlung zum Wiederbeginn antikoagulatorischer Medikation nach ICH (S. 25)
→ UPDATE Allgemeinempfehlung bei nicht traumatischen intracerebralen Blutungen (S. 24)
→ UPDATE Empfehlung zur Therapie bei Antikoagulation/Thrombozytenhemmer-assoziiertes ICH (S. 24)

UPDATE Mikroblutungen und cerebrale Amyloidangiopathie
→ NEU Empfehlungen zur Sekundärprophylaxe bei Nachweis von Mikroblutungen (S. 26)
→ NEU Diagnosekriterien & Sekundärprophylaxe bei Amyloidangiopathie (S. 26)

UPDATE Sekundärprophylaxe (S. 16): Initialtherapie mit Dualtherapie Hinweis auf Beschränkung Beginn spätestens 24h nach Symptombeginn ergänzt

UPDATE Sekundärprophylaxe in Spezialsituationen (S. 17):
→ UPDATE bei KHK oder PVKA und hohem Risiko für Ischämien ist neu Xarelto 2x2.5mg + ASS 100mg als Kombinationstherapie zugelassen
→ UPDATE bei schwerer Herzinsuffizienz mit schweren Hypokinesien/Akinesien ist eine Therapie mit (D)OAK nicht vorteilhaft gegenüber Tz-Aggregationshemmern (ausser bei Thrombusnachweis)
→ UPDATE bei paraneoplastischer Koagulopathie gibt es nebst Edoxaban nun Evidenz für den Einsatz von Rivaroxaban

UPDATE Delirschema (S. 10): Clonidin Perfusor ergänzt

Herzlichst
Simon Jung, simon.jung@insel.ch, 031 – 632 16 44