

# WAS UNSER DIZ BEREITS KANN: DATENANALYSE FÜR SCHLAGANFALL-PATIENTEN

**Dr. Christian Haverkamp**

23.02.2018

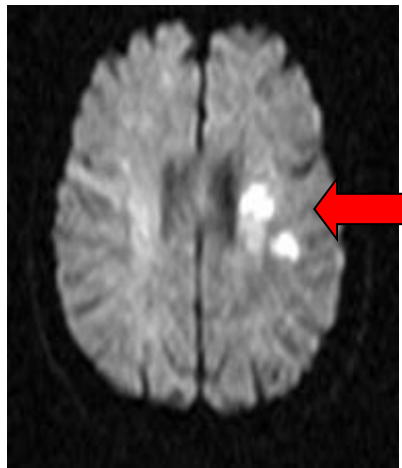
MIRACUM Symposium

# Hintergrund Schlaganfall

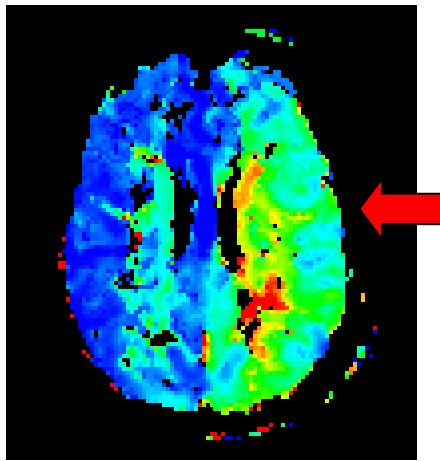
- Weltweit nach Infektionen häufigste Todesursache
- In Deutschland zweithäufigste Todesursache
  - nach Herz-Kreislaufkrankheiten
  - vor Krebs
- Ca. 250.000 bis 300.000 Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland
- Letalität in den ersten 4 Wochen: 20%
- 1/3 der Patienten stirbt innerhalb eines Jahres
- 1/3 der Patienten behält eine Behinderung
- Wesentliche Ursache von Demenzerkrankungen
- Häufigste Ursache dauerhafter Pflegebedürftigkeit (ökonomische Belastung)



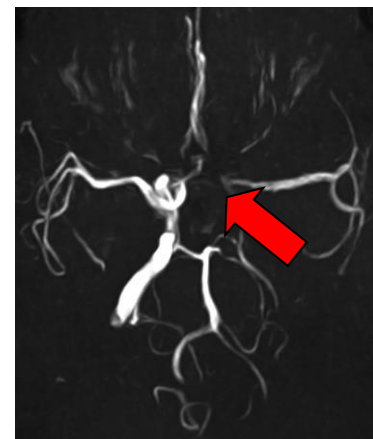
# Hintergrund Large Vessel Occlusion



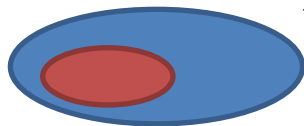
DWI =  
diffusion weighted



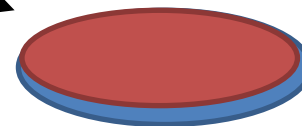
PWI =  
perfusion weighted



TOF angiography



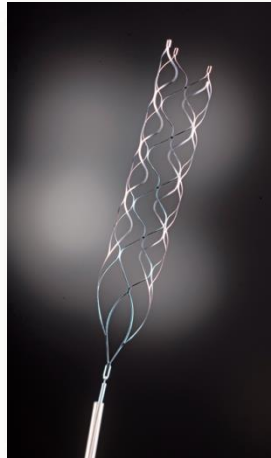
mismatch



no mismatch

# Hintergrund Thrombektomie

	Rekanalisationsrate
Spontan	24,1%
i.v. rtPA	46,2%
i.a.	63,2%
i.v. + i.a.	67,5%
mechanisch	83,6%



Rha et al. Stroke 2007; 38: 967-73

- 1999: PROACT II (intraarterielle Lyse) **POSITIV**
- 2013: IMS III, SYNTHESIS, MR RESCUE: **NEGATIV**
- 2015: MR CLEAN, EXTEND-IA, SWIFT PRIME, REVASCAT, ESCAPE: **POSITIV**
- **META-ANALYSE: NNT 5 (mRS 0-2 vs. 3-6)**

# Problem: Neue Versorgungsstruktur erforderlich



## NEUE LEITLINIE Akuttherapie Schlaganfall

- Die mechanische Thrombektomie ist für große arterielle Gefäßverschlüsse im vorderen Kreislauf bis zu 6 h nach Beginn der Symptomatik, bei entsprechender Bildgebung auch noch später.
- Die mechanische Thrombektomie sollte möglichst rasch nach der Indikationsstellung erfolgen., die Zeit zwischen Eintreffen in der Klinik und Leistenpunktion (door-to-groin time) sollte maximal 90 Minuten und die Zeit zwischen Leistenpunktion und Thrombektomiebeginn maximal 30 Minuten betragen

## => Sehr hohe Anforderungen an die klinische Versorgung

- Transportlogistik (Hubschrauber)
- Zentrum mit interventioneller Neuroradiologie / überregionaler Stroke Unit
- Multimodale Bildgebung
- keine einfache Möglichkeit einer präklinischen Triage

# I2B2-Datenintegrationszentrum 0.9



Erlangen



Frankfurt

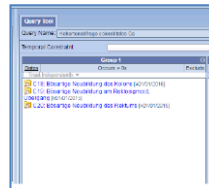


Freiburg



Gießen

SQL-  
Statement



R-Script



Magdeburg



Mainz

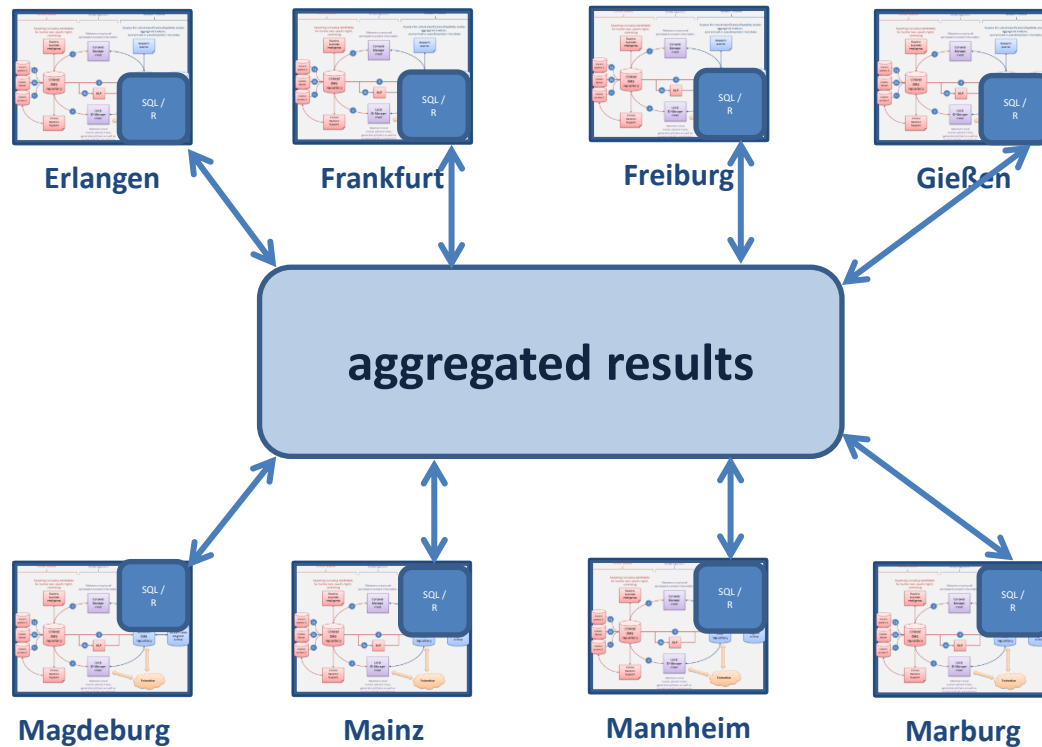


Mannheim

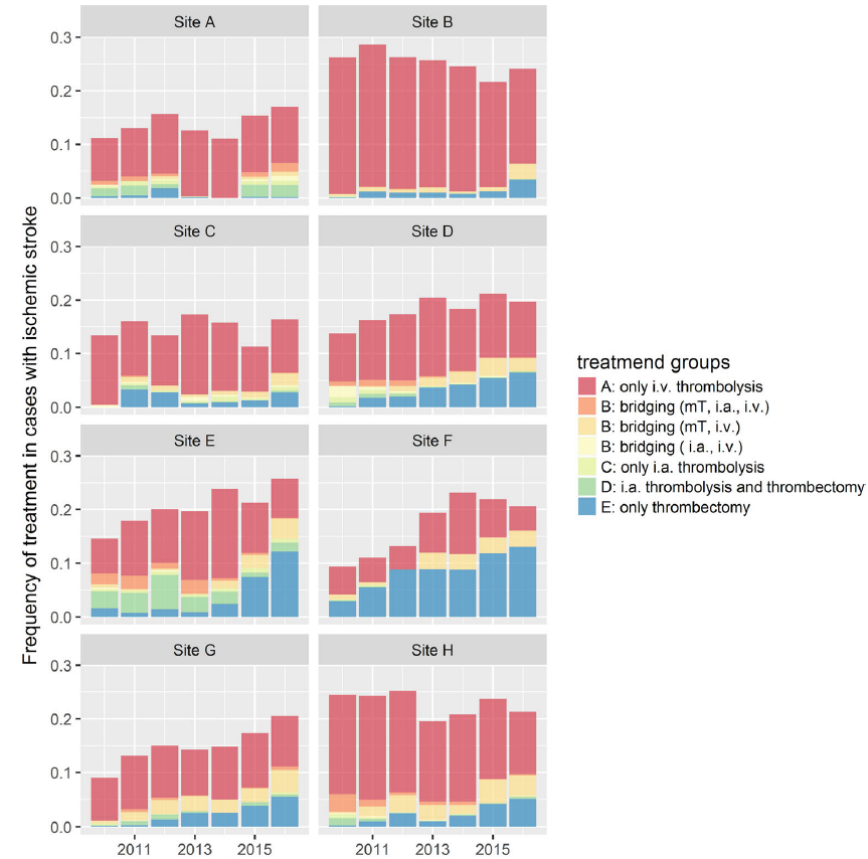
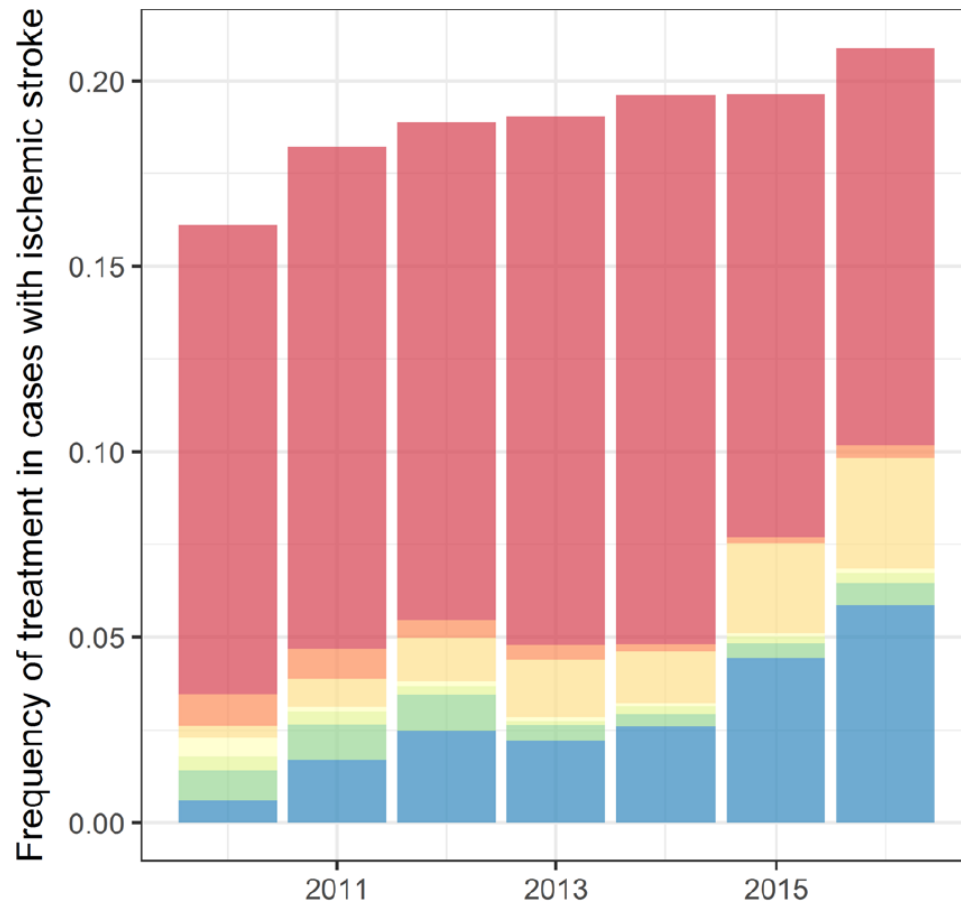


Marburg

# I2B2-Datenintegrationszentrum 0.9

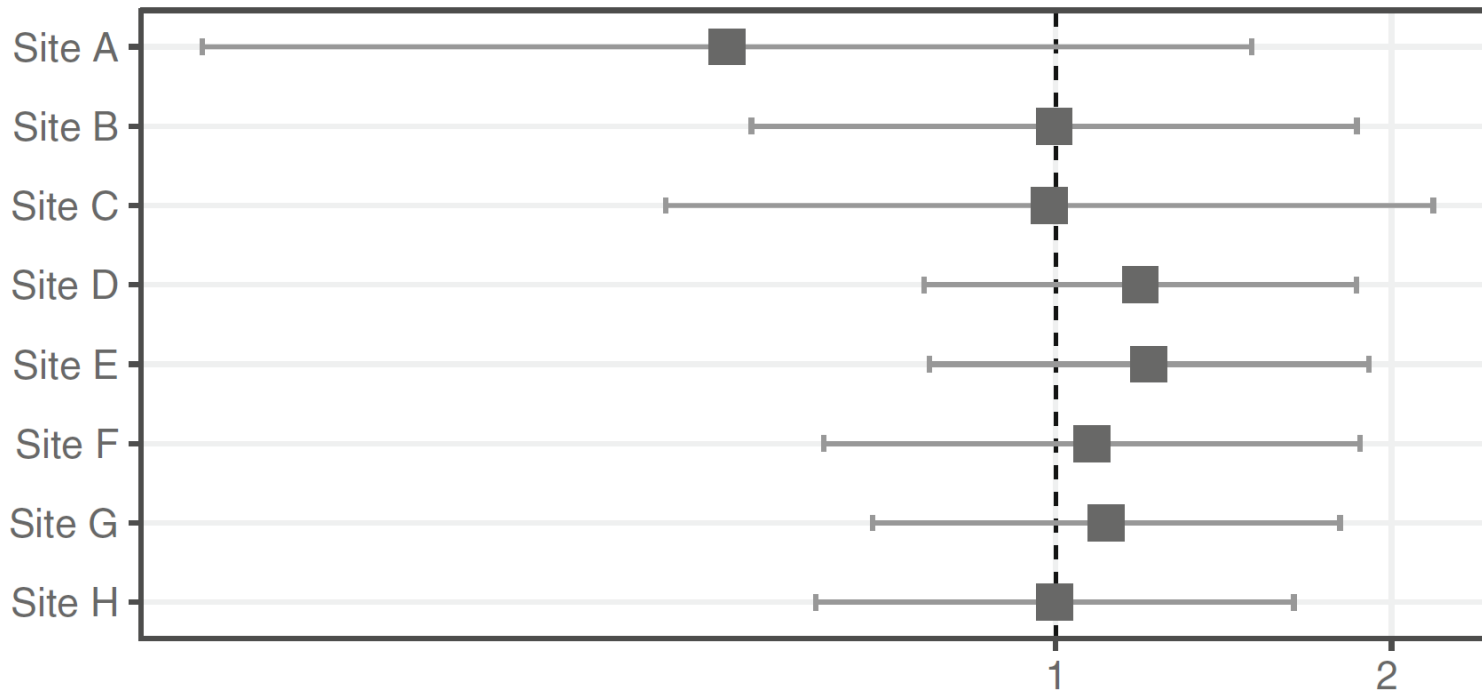


# Entwicklung der Thrombektomie





# Entwicklung der Thrombektomie



Odds ratio: thrombectomy and admission at weekends/holiday

## Zweistufiges Verfahren:

### 1. Freigabe der lokalen Datenabfrage und Auswertung durch den PI des jeweiligen Standortes

<b>Autor</b>	... wer hat die Idee/ist Ansprechpartner?
<b>Beschreibung</b>	... welche Fragestellung löst die Abfrage?
<b>Begründung</b>	... warum ist es interessant, dies im Rahmen des Pilotprojekts zu evaluieren?
<b>Abfrage</b>	... Freitext, aber so vollständig wie möglich (also möglichst inkl. der ICD/OPS-Codes)
<b>Freigabe/Rückfragen</b>	<p>Hier sollen die PIs der Konsortialstandorte eine Aussage zum Auswertungsvorschlag eintragen (Statusfelder können einfach von hier nach unten kopiert werden):</p> <p><b>FREIGABE</b></p> <p><b>ABGELEHNT</b></p> <p><b>FRAGE</b> (hier bitte eigenen @Namen und Rückfrage danebenschreiben)</p>

### 2. Freigabe der Datennutzung zur Veröffentlichung durch die beteiligten Behandler (Neurologie/Neuroradiologie)

- Keine Nutzung für wissenschaftliche Veröffentlichung
- Datennutzung mit Beteiligung als Koautor
- Datennutzung ohne Beteiligung als Koautor

Bereits mit dem aktuellen Kerndatensatz lassen sich relevante medizinische Fragen beantworten, **ABER** es ist eine interprofessionelle Aufgabe:

- DIZ-Governance:
  - PI des Standortes, Vorstände
  - Verstetigung durch Use & Access Committee und Datennutzungsordnung
- Medizininformatik:
  - DIZ-Erweiterung gemäß Kerndatensatz
- Klinische Partner:
  - Kluge Auswahl der Fragestellung
  - Secondary Use, Keine Konkurrenz mit Registern oder zu RCT
  - Feedback Kerndatensatz
  - Erfassung relevanter klinischer Endpunkte

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



**Dr. Christian Haverkamp**

[christian.haverkamp@uniklinik-freiburg.de](mailto:christian.haverkamp@uniklinik-freiburg.de)



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung

FKZ 01ZZ1801B

