

Auswahlkriterien für Thrombektomiekandidaten

- CT-/MR-angiographisch gesicherter **Verschluss eines großen Gefäßes** (M1, dominanter M2-Ast, Carotis-T, A. basilaris)
 - Die routinemäßige CT-Angiographie bei Thrombektomiekandidaten ist Bestandteil der in 2015 revidierten Stroke Unit-Zertifizierungskriterien und sollte in allen Kliniken, die regelmäßig Schlaganfallpatienten versorgen, eingeführt werden (Auszug aus den SU-Zertifizierungskriterien: "Schriftlicher Standard, der sicher stellt, bei welchen Patienten eine CTA erfolgt, um potentielle Thrombektomie-Kandidaten unverzüglich zu identifizieren.")

oder

- Blutungsausschluss und Ausschluss ausgedehnter Infarktfrühzeichen in der CT und ein NIHSS von ≥ 9 innerhalb von 3 h oder ≥ 7 innerhalb von 6 Stunden
 - Reservekriterium für Kliniken ohne CT-Angiografie, basierend auf dem ESO-Karolinska-ESMINT-ESNR-Konsensuspapier, Empfehlungsstärke Grad B, basierend auf mehreren konsistenten Kohortenstudien
- **Relevantes neurologisches Defizit** (NIHSS ≥ 4 oder alltagsrelevante Funktion wie z.B. isolierte Aphasie)
- **Geringe Infarktfrühzeichen** (ASPECTS-Score ≥ 5 oder "mismatch" zwischen schwer ausgeprägtem Ausfallssyndrom und wenig Infarktdemarkation in der Bildgebung, dies erfordert eine klare Kommunikation zwischen Zuweisern und Interventionszentren)