

# Neurologie Clinical Update

## Monatsnewsletter: Schlaganfall und Neuro-Notfallmedizin

Berichtszeitraum 2026-01-01 bis 2026-01-31 | Stand 2026-02-11

### Editorial Snapshot

Dieser Report priorisiert Studien mit potenziellem Einfluss auf Akutdiagnostik, Reperusionsstrategien, Neuro-Intensivpfade und klinische Entscheidungsprozesse in der Notfallversorgung.

Anzahl priorisierter Studien: 3

### Top-Highlights

- 1. Multicenter randomized trial of direct thrombectomy workflow in acute ischemic stroke**  
Score 75 | Stroke | OR 1.36 (95% CI 1.18-1.57), mortality reduced.
- 2. Systematic review and meta-analysis on blood pressure targets in intracerebral hemorrhage**  
Score 65 | Lancet Neurology | Functional outcome and mortality analyzed.
- 3. International registry analysis of door-to-needle optimization in emergency departments**  
Score 62 | Neurology | Reduced treatment delay with improved disability outcomes.

### Methodik und Auswahl

Datenquelle: PubMed E-utilities, monatliches Publikationsfenster.

Einschluss: klinische Studien in Stroke/Neuro-Notfallmedizin (RCT, Metaanalyse, hochwertige Kohorten/Register).

Ausschluss: Labor-/Tiermodelle, Fallberichte, seltene Nischenindikationen ohne Breitenrelevanz.

Bewertung: Design, Stichprobengröße, harte Endpunkte, Statistikrobustheit, Generalisierbarkeit, Leitlinienpotenzial.

## Studie 1: Multicenter randomized trial of direct thrombectomy workflow in acute ischemic stroke

Journal: Stroke | Datum: 2026-01-12 | Laender: Deutschland, USA | PMID: DEMO0001 | DOI: 10.0000/demo.1

### Kernbotschaft

OR 1.36 (95% CI 1.18-1.57), mortality reduced.

### Studiendesign

Randomized controlled trial in 1520 patients with acute ischemic stroke.

### Population

Randomized controlled trial in 1520 patients with acute ischemic stroke.

### Primaerer Endpunkt

Primary endpoint: functional outcome at 90 days.

### Hauptergebnis

OR 1.36 (95% CI 1.18-1.57), mortality reduced.

### Statistische Eckpunkte

- HR 0.82 (95% CI 0.72-0.93)
- OR 1.36 (95% CI 1.18-1.57)
- $p=0.002$
- 95% CI 0.72-0.93
- 95% CI 1.18-1.57

### Klinische Einordnung

Hohe potenzielle Praxisrelevanz; direkter Bezug zur akuten Reperusionsstrategie.

### Was koennte sich in der Praxis aendern

Hohe potenzielle Praxisrelevanz; direkter Bezug zur akuten Reperusionsstrategie. Signal auf patientenrelevante Endpunkte vorhanden. Hoch priorisieren fuer Team-Review und moegliche SOP-Anpassung.

### **Limitationen**

Keine expliziten Limitationen im Abstract genannt; kritische Volltextbewertung bleibt erforderlich.

*Score Breakdown: Design 25, N 13, Endpunkte 10, Statistik 15, Generalisierbarkeit 4, Leitlinienpotenzial 8 | Gesamt 75*

## **Studie 2: Systematic review and meta-analysis on blood pressure targets in intracerebral hemorrhage**

Journal: Lancet Neurology | Datum: 2026-01-25 | Laender: Frankreich, Schweden | PMID: DEMO0003 | DOI: 10.0000/demo.3

### **Kernbotschaft**

Functional outcome and mortality analyzed.

### **Studiendesign**

Meta-analysis of 17 trials on intracerebral hemorrhage acute care.

### **Population**

Population nicht eindeutig quantifizierbar aus dem Abstract.

### **Primaerer Endpunkt**

Functional outcome and mortality analyzed.

### **Hauptergebnis**

Hauptergebnis im Abstract nicht klar formuliert.

### **Statistische Eckpunkte**

- OR 1.14 (95% CI 1.03-1.27)
- p=0.01
- 95% CI 1.03-1.27)

### **Klinische Einordnung**

Hohe potenzielle Praxisrelevanz; relevant für neurovaskuläre Notfallpfade.

### **Was koennte sich in der Praxis aendern**

Hohe potenzielle Praxisrelevanz; relevant für neurovaskuläre Notfallpfade. Signal eher prozess- oder surrogatbezogen. Im Stroke/Notfall-Board diskutieren und auf lokale Uebertragbarkeit pruefen.

### **Limitationen**

Keine expliziten Limitationen im Abstract genannt; kritische Volltextbewertung bleibt erforderlich.

*Score Breakdown: Design 22, N 6, Endpunkte 15, Statistik 11, Generalisierbarkeit 6, Leitlinienpotenzial 5 | Gesamt 65*

## **Studie 3: International registry analysis of door-to-needle optimization in emergency departments**

Journal: Neurology | Datum: 2026-01-21 | Laender: Australien, Kanada | PMID: DEMO0002 | DOI: 10.0000/demo.2

### **Kernbotschaft**

Reduced treatment delay with improved disability outcomes.

### **Studiendesign**

Prospective registry including n=2100 in emergency department stroke pathways.

### **Population**

Prospective registry including n=2100 in emergency department stroke pathways.

### **Primaerer Endpunkt**

Reduced treatment delay with improved disability outcomes.

### **Hauptergebnis**

Reduced treatment delay with improved disability outcomes.

### **Statistische Eckpunkte**

- RR 0.88 (95% CI 0.80-0.96)
- $p=0.004$
- 95% CI 0.80-0.96)

### **Klinische Einordnung**

Moderate potenzielle Praxisrelevanz; relevant für neuro-notfallmedizinische Prozessoptimierung.

### **Was koennte sich in der Praxis aendern**

Moderate potenzielle Praxisrelevanz; relevant für neuro-notfallmedizinische Prozessoptimierung. Signal auf patientenrelevante Endpunkte vorhanden. Als beobachtungsrelevante Evidenz einordnen; noch keine direkte SOP-Aenderung.

### **Limitationen**

Evidenzsignal vorhanden, aber potenziell begrenzter Einfluss auf Leitlinien/Standardprozesse.

*Score Breakdown: Design 15, N 15, Endpunkte 5, Statistik 11, Generalisierbarkeit 8, Leitlinienpotenzial 8 | Gesamt 62*

## **Abschluss und Hinweis**

---

Automatische Extraktion kann statistische Details oder Subgruppenbefunde unvollstaendig erfassen. Vor SOP- oder Leitlinienanpassung ist ein manueller Volltext-Review erforderlich.