

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, Reperfusionsstrategien, 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, Stichprobengroesse, 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 Reperfusionsstrategie.

Was koennte sich in der Praxis aendern

Hohe potenzielle Praxisrelevanz; direkter Bezug zur akuten Reperfusionsstrategie. 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 unvollständig erfassen. Vor SOP- oder Leitlinienanpassung ist ein manueller Volltext-Review erforderlich.