

Newsletter

Herz-Kreislauf

Informationen zum Schlaganfall

Der Schlaganfall - Was ist das eigentlich?

Ein Schlaganfall (englisch: Stroke) - auch bekannt als Apoplex, Insult oder Hirninfarkt - entsteht durch eine plötzliche Durchblutungsstörung im Gehirn. Diese kann zu einer Minderdurchblutung der Hirnareale und damit zum Zelltod führen. In 80 % der Fälle entsteht ein Schlaganfall durch einen sogenannten ischämischen Infarkt, also einem Gefäßverschluss im Gehirn. In 20 % der Fälle wird er durch Hirnblutungen hervorgerufen.

Jährlich erleiden etwa 200.000 Menschen einen Schlaganfall. Damit ist dies die dritthäufigste Todesursache in Deutschland und der häufigste Grund für eine erworbene Behinderung im Erwachsenenalter.

Obwohl das Schlaganfall-Risiko mit zunehmendem Lebensalter deutlich ansteigt, ist jeder zweite Schlaganfallpatient noch im erwerbsfähigen Alter. Aber nicht nur Ältere können einen Schlaganfall erleiden. Laut Schätzungen sind etwa fünf Prozent aller Schlaganfall-Patienten jünger als 40 Jahre.

Was sind die Ursachen eines Schlaganfalles?

Die Ursachen für einen Schlaganfall sind vielseitig. Je nachdem ob ein Hirninfarkt oder eine Hirnblutung vorliegt.

Beim ischämischen Infarkt - auch bekannt als **Hirninfarkt** - kommt es zum Verschluss oder zur Verengung der Blutgefäße im Gehirn. Bestimmte Hirnareale sind plötzlich minder durchblutet und Hirnzellen sterben ab. Dieser Verschluss bzw. die Verengung kann aus zwei Gründen entstehen:

1. **Arteriosklerose** (Risikofaktoren: Rauchen, Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Übergewicht, hohe Blutfette).

2. **Gehirnembolie** (=angespülter Blutpfropf; Auslöser: Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkte und Herzklappenfehler).

Bei der **Hirnblutung** platzen Blutgefäße im Gehirngewebe. Dieses Platzen kann durch erhöhten Blutdruck, Störungen der Blutgerinnung oder Missbildung der Gefäße und Unfälle entstehen.

Wie äußert sich ein Schlaganfall?

Auch wenn ein Schlaganfall nicht wehtut, so ist er doch ein absoluter medizinischer Notfall! Je früher mit der Behandlung begonnen werden kann, umso wirksamer ist sie. Es gilt die Faustregel: Die ersten sechs Stunden sind die Wichtigsten!

Wenn Sie bei sich oder einer Person in Ihrem Umfeld folgende Symptome beobachten, verständigen Sie unverzüglich einen Notarzt:

- Gefühllosigkeit und Taubheit in unterschiedlichen Körperregionen
- Schwäche oder Lähmungserscheinungen im Arm, Bein oder in einer Gesichtshälfte
- Plötzliche und starke Kopfschmerzen
- Plötzliche Sehstörungen
- Plötzliche Sprachstörungen (z. B. Lallen, Silbenverdrehen)
- Verwirrtheit, Schläfrigkeit oder Erregtheit
- In schweren Fällen Bewusstseins-eintrübung, Bewusstlosigkeit
- Übelkeit und Erbrechen (selten)

**Auch wenn es schnell gehen muss, fahren Sie auf keinen Fall selbst mit dem Auto ins Krankenhaus! Ihr Zustand könnte sich während der Fahrt verschlechtern!
Rufen Sie in jedem Fall den Notarzt!**

Studien aus den USA haben gezeigt, dass etwa ein Drittel aller **Frauen** die einen Schlaganfall erleiden untypische Symptome aufweisen. Dazu gehören Kopfschmerzen, Übelkeit, Schluckauf, Glieder- und Brustschmerzen sowie Luftnot und Herzstolpern.

Bei etwa 40 % der Hirninfarkte kommt es im Vorfeld zu kürzeren Episoden mit Symptomen wie Sprachstörungen, Missempfindungen, Lähmungen oder einseitiger Schwäche. In diesem Fall spricht man von einer TIA, einer transitorischen - also vorübergehenden - ischämischen Attacke. Eine TIA ist ein medizinischer Notfall und muss schnellstmöglich behandelt werden.

Verschiedene Forschungsgruppen in den USA haben vereinfachte Tests zur Diagnose von Schlaganfällen entwickelt. Der bekannteste und einfachste **Standardtest** ist der CPSS Test (Cincinnati Prehospital Stroke Scale) <http://www.strokecenter.org/trials/scales/cincinnati.html>. Damit kann auch ein Laie beurteilen, ob ein Schlaganfall vorliegt:

- Bitten Sie die Person beide Arme zu heben und die Handflächen nach oben zu drehen.
- Bitten Sie die Person zu lächeln.
- Bitten Sie die Person einen einfachen Satz zu sagen, z. B. Die Sonne scheint.
- Bitten Sie die Person, die Zunge heraus zu strecken.

Wenn die Person bei einer dieser Aufgaben erhebliche Schwierigkeiten hat, liegt wahrscheinlich ein Schlaganfall vor. Rufen Sie bitte sofort einen Notarzt und beschreiben Sie die Symptome bereits am Telefon.

Rufen Sie unbedingt einen Notarzt, also die 112, und **NICHT den Hausarzt!**

Die Diagnostik des Schlaganfalles

Wenn der Verdacht eines Schlaganfalles vorliegt und der Patient mit den Symptomen im Krankenhaus angekommen ist, wird der Arzt zuerst die Krankenvorgeschichte, die Entwicklung der Symptome und bestehende Risikofaktoren erfragen. Anschließend werden verschiedene Untersuchungen durchgeführt, um genauere Informationen über Ursache (Hirninfarkt oder Hirnblutung) und Lage zu erlangen. Meistens werden Computertomographien (CT) oder auch eine Kernspin-Tomographie (MRT) des Kopfes durchgeführt. Zusätzlich können Ultraschalluntersuchungen (Doppler-Sonographie) oder Darstellungen der Blutgefäße im Gehirn (Angiographie) Aufschluss über Lage und Ausmaß der Schädigung geben. Weiterhin wird routinemäßig ein EKG durchgeführt, um festzustellen, ob Herzrhythmusstörungen als Ursache für eine Gehirnembolie in Frage kommen.

Die Versorgung in „Stroke Units“

Heutzutage werden immer mehr Patienten mit einem Schlaganfall in sogenannten **Stroke Units** behandelt. Hierbei handelt es sich um spezielle neurologische, interdisziplinäre Akutstationen, die auf die Diagnostik und Behandlung von Schlaganfällen spezialisiert sind. Die Anforderungen an diese Stroke Units wurden von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) festgelegt. Sie zeichnen sich durch Diagnosemöglichkeiten vor Ort, kurze Wege und Spezialisten-Teams unterschiedlicher Fachrichtungen aus. Studien haben ergeben, dass die Sterblichkeit in Stroke Units im Vergleich zu Normalstationen geringer ist und die Heilungserfolge größer sind. Die Einweisung erfolgt durch die Notärzte.

Derzeit gibt es knapp 200 regionale und überregionale Stroke Units in Deutschland. Die DGN hat dazu eine interaktive Deutschlandkarte veröffentlicht:

<http://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.de/npin/npinaktuell/show.php3?id=688&nodeid=4#>

Die Therapie des Schlaganfalles

Die Therapie des Schlaganfalls ist abhängig von der Ursache. Je nachdem ob eine **Hirnblutung** oder ein **Hirnfarkt** vorliegen, variieren die therapeutischen Maßnahmen.

Bei einer vorliegenden **Hirnblutung** entscheiden die Ärzte nach Größe und Lage der Blutung, ob eine Operation notwendig ist. Bei kleinen Hirnblutungen ist oft nur eine genaue Überwachung und Beobachtung des Patienten notwendig.

Beim **Hirnfarkt** wird in manchen Fällen versucht, das Blutgerinnsel mit Medikamenten aufzulösen. Allerdings ist diese Art der Therapie nur in den ersten drei Stunden nach Beginn der Symptome erfolgversprechend. Sie darf außerdem nur durchgeführt werden, wenn vorher eine Hirnblutung als Ursache im CT ausgeschlossen werden konnte.

Ein weiterer, wichtiger Aspekt der Therapie von Schlaganfällen ist die **Rehabilitation**. Diese zielt vor allem auf die Reintegration der Patienten in das bisherige Umfeld ab. Verschiedene Trainingsverfahren werden angewandt um dem Patienten die größtmögliche Selbstständigkeit im Alltag wieder zu geben. Neben ärztlicher Behandlung und Pflege sind Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie wichtige Fachbereiche, die den Patienten unterstützen und auf den Weg zurück in den Alltag begleiten.

Werde ich wieder gesund?

Die **Prognose** beim Schlaganfall hängt immer vom Ausmaß der Hirnschädigung ab. Wenn nur kleine Hirnareale betroffen sind, bemerkt der Patient meist lediglich geringe Ausfälle und kann mit Medikamenten behandelt werden. Diese Medikamente (meist Acetylsalicylsäure, ASS) gelten vor allem als Vorsorge-maßnahme, um neuen Schlaganfällen vorzubeugen.

Wenn jedoch Lähmungen, Sprachstörungen, Einschränkungen des Gesichtsfeldes oder andere Beschwerden vorhanden sind, ist eine **neurologische Rehabilitation** sinnvoll.

Wir Menschen sind einzigartig und ebenso verhält es sich mit unseren Gehirnen. Daher ist es schwierig eine klare Prognose abzugeben. Jeder reagiert individuell auf die Erkrankung. So kann es sein, dass der eine sich nach einem Schlaganfall rasch erholt, während der andere Monate oder Jahre benötigt.

Was kann ich tun, um einem Schlaganfall vorzubeugen?

Um einem Schlaganfall vorzubeugen, reduzieren Sie die **Risikofaktoren** für Arteriosklerose. Diese entsteht durch Bewegungsmangel, Übergewicht, Rauchen, einen zu hohen Blutzuckerspiegel, Bluthochdruck und einen zu hohen Cholesterinspiegel. Sie können die Entstehung der Arteriosklerose positiv beeinflussen indem Sie sich ausreichend bewegen, gesund ernähren, das Rauchen aufhören und Ihren Alkoholkonsum verringern. Je besser Ihr Blutdruck eingestellt ist, umso geringer ist das Risiko einen Schlaganfall zu erleiden. Eine regelmäßige Kontrolle des Blutdrucks wird daher von Medizinern und der Deutschen Herzstiftung empfohlen. Ein **Blutdruckpass** kann Ihnen und Ihrem behandelnden Arzt bei der Kontrolle der Blutdrucksituation helfen. Er ist kostenlos bei der Deutschen Herzstiftung erhältlich: Deutsche Herzstiftung, Vogtstr. 50, 60322 Frankfurt, Tel: (0 69) 95 51 28-0 oder per E-mail und info@herzstiftung.de

Wir lassen Sie nicht allein

MediTALK – Nutzen Sie unsere kompetente medizinische Beratung! Hier erhalten Sie rund um die Uhr medizinischen Rat auf Ihre Fragen. Die Beratung ist kostenlos. Sie bezahlen lediglich die Telefongebühren von 0,09 Euro/Minute (aus dem deutschen Festnetz). Die aktuelle Nummer entnehmen Sie bitte Ihren Unterlagen.

Was kann ich tun, um einen weiteren Schlaganfall zu verhindern?

Schlaganfallpatienten haben ein erhöhtes Risiko einen Folgehirninfarkt zu erleiden. Um dies zu vermeiden, ist die regelmäßige Einnahme von Medikamenten sinnvoll, welche die Anlagerung von Blutplättchen oder die Entstehung und Vergrößerung eines Blutgerinnsels verhindern.

Zu den gängigen **Schlaganfallmedikamenten** zählen die so genannten Thrombozytenfunktionshemmer mit den Wirkstoffen Acetylsalicylsäure (ASS oder Aspirin®), Dipyridamol (Doc-dipyri®, Cleridium®) oder Clopidogrel (Plavix®, Iscover®). Die Wahl des Wirkstoffes hängt vom Risikoprofil des Patienten ab.

Leben mit einem Schlaganfall – Wie geht es weiter?

Ein Schlaganfall verändert nicht nur das Leben des Betroffenen, sondern auch das der Angehörigen. Plötzlich ist nichts mehr so wie es vorher war. Auch wenn es oft schwierig ist, so ist Geduld gefragt - sowohl von den **Betroffenen** als auch von den **Angehörigen**.

Der Schlaganfall kann Auswirkungen auf die unterschiedlichsten Bereiche im Alltag haben: Kommunikation, Mobilität, Körperpflege, Partnerschaft, Beruf, Sport, Wohnraum etc. Aus diesen Veränderungen können völlig neue Herausforderungen entstehen, die gemeistert werden wollen.

Auch **Selbsthilfegruppen** können eine wichtige Rolle spielen. Dort kann man durch die Erfahrung anderer Betroffener wertvolle Tipps und Hinweise erhalten und sich bei Problemen austauschen. Unter dem Dach der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe sind beinahe 450 Selbsthilfegruppen in Deutschland erfasst (Stand: Februar 2009).

www.schlaganfall-hilfe.de

Für alle, die bereits einen Schlaganfall erlitten haben, gibt es den **Schlaganfall Patienten Pass**. Dabei handelt es sich um ein Dokument im Briefaschenformat. Dieses enthält alle persönlich relevanten Daten, die bei einem medizinischen Notfall wichtig sind. So beispielsweise Erstinformationen, die bisherige Krankheitsgeschichte sowie die aktuelle Medikation inkl. der täglichen Dosierung. Er ist gegen einen Unkostenbeitrag von 10 Euro bei der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe erhältlich (Service- und Beratungszentrum der Deutschen Schlaganfallhilfe: (0180 5) 53 60 00; 0,14 Euro/Minute aus dem deutschen Festnetz).

Schnell handeln!

**Ein Schlaganfall ist immer ein medizinischer Notfall, bei dem jede Minute zählt!
 Je früher mit der Therapie begonnen werden kann, umso erfolgreicher ist sie.
 Wenn Sie bei sich oder Ihrem Gegenüber die oben beschriebenen Symptome beobachten, rufen Sie unverzüglich den Notarzt! Denn nur im Krankenhaus oder in speziellen Stroke Units können die Ursachen für den Schlaganfall ermittelt und entsprechende Therapien eingeleitet werden.**

Copyright© 2009 Versicherungskammer Bayern | Alle Rechte vorbehalten.

Dieser Newsletter ist eine kostenlose elektronische Publikation der Union Krankenversicherung AG. Sie erhalten den Newsletter, weil Sie sich dafür registriert haben. Wenn Sie diesen Newsletter nicht mehr erhalten möchten, schicken Sie uns bitte eine entsprechende Nachricht mit Betreff „Abmeldung KHK“ an Newsletter@vkb.de.

Impressum:

Herausgegeben von der Versicherungskammer Bayern, Maximilianstraße 53, 81537 München, www.versicherungskammer-bayern.de