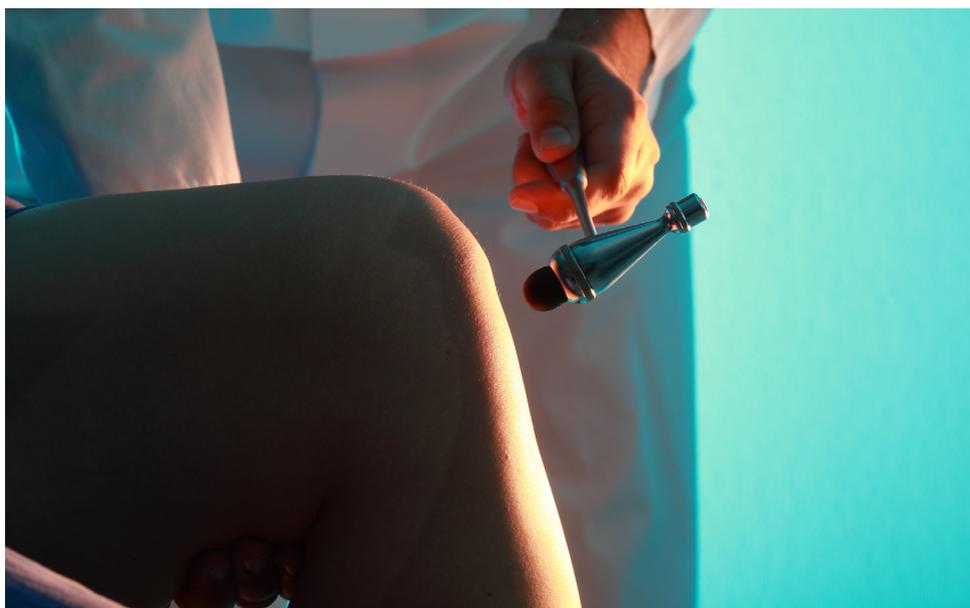


Der Schlaganfall

EINE INFORMATION FÜR BETROFFENE UND
ANGEHÖRIGE

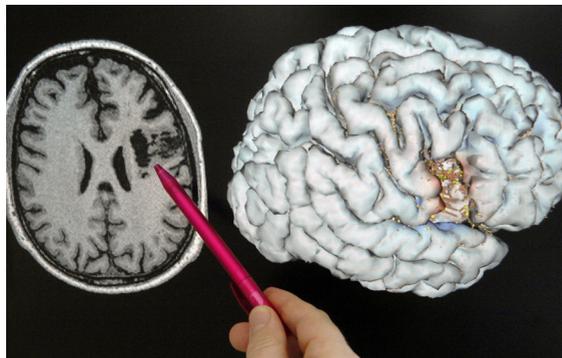


Wie vom Schlag getroffen!

Der Begriff beinhaltet schon den wesentlichen Aspekt der Erkrankung. Plötzlich und aus heiterem Himmel kommt es zu einem Funktionsverlust von Nervenzellen im Gehirn, die je nach Lokalisation der Schädigung zu charakteristischen Beschwerden führt. Es beginnt ein Wettlauf mit der Zeit, um rasch durch geeignete Maßnahmen möglichst viel Gehirngewebe zu retten.

Aber: Schlaganfälle sind auch vermeidbar und Risikofaktoren sollten erkannt und behandelt werden!

Der Schlaganfall wird auch als Gehirnschlag, Hirninfarkt, cerebraler oder apoplektischer Insult, englisch Stroke, bezeichnet. Er stellt die dritthäufigste Todesursache nach den Herz-Kreislauf-Erkrankungen und den Krebserkrankungen dar. 200 bis 300 Menschen sterben täglich an einem Schlaganfall in Deutschland. Ca. 250.000 erleiden pro Jahr in Deutschland einen Schlaganfall, im Saarland sind es etwa 3.000 bis 4.000 Patienten.



Für die Betroffenen kann der Schlaganfall einen erheblichen Lebenschnitt bedeuten. Keine andere Krankheit führt so häufig zu bleibenden Behinderungen wie der Schlaganfall. Mehr als eine

halbe Million Menschen müssen mit den Folgen des Schlaganfalls im alltäglichen Leben zurechtkommen.

Jeder 3. Patient benötigt einen Rollstuhl, ist sprachgestört oder ständig auf fremde Hilfe angewiesen. Die jährlichen Gesamtkosten für die Behandlung aller Schlaganfälle belaufen sich pro Jahr auf mehr als 7 Milliarden Euro.

Wie erkennt man einen Schlaganfall?

Leitsymptome des Schlaganfalles sind halbseitige Lähmungen und Gefühlsstörungen. Durch eine Kreuzung der Nervenbahnen im verlängerten Rückenmark auf die Gegenseite ist zu erklären, dass ein Schlaganfall in der rechten Hirnhälfte Lähmungen und Gefühlsstörungen auf der linken Körperseite auslösen kann. Im umgekehrten Fall gilt dies ebenso.

Der Schlaganfall und seine Auswirkungen

Ist das Sprachzentrum betroffen, das beim Rechtshänder in der Regel in der linken Hirnhälfte liegt, können Sprachstörungen auftreten. Die Sprachproduktion wird stockend und langsam, der Betroffene verdreht Silben und setzt Worte falsch ein, sodass er von Außenstehenden nicht mehr verstanden wird. Aber auch das Sprachverständnis kann in Mitleidenschaft gezogen werden, der Betroffene kann seine Umwelt nicht mehr verstehen.

Beim Schlaganfall können auch eine Reihe von Sehstörungen auftreten. Hier ist die flüchtige Blindheit eines Auges, ein halbseitiger Gesichtsfeldausfall beider Augen oder Doppelbilder zu benennen.

Wird das Gleichgewichtszentrum im Hirnstamm vom Schlaganfall erfasst, können Schwindel, insbesondere verbunden mit Übelkeit und Erbrechen sowie Gleichgewichtsstörungen und Koordinationsschwierigkeiten auftreten.

Ein Schlaganfall kann auch zu Sprech- und Schluckstörungen führen. Letztere bedeuten eine ernsthafte Gefahr, da sie zu einer Lungenentzündung führen können. In seltenen Fällen kann sich ein Schlaganfall auch durch eine plötzliche Bewusstlosigkeit äußern, häufiger liegen hier aber andere Erkrankungen vor.

Schlaganfall oder TIA?

Hält eines oder mehrere der vorgenannten Symptome länger als 24 Stunden an, spricht man von einem Schlaganfall. Bilden sich alle Symptome wieder innerhalb dieser Zeit zurück, spricht man nur von Warnzeichen oder einer transitorisch ischämischen Attacke, abgekürzt TIA. Jedem vierten bis fünften bleibendem Schlaganfall gehen solche Warnzeichen als TIA voraus. Deshalb ist es auch bei kurz anhaltenden Symptomen wichtig, eine schnelle Ursachenabklärung durchzuführen, um einen bleibenden Schlaganfall verhindern zu können.

Wie entsteht ein Schlaganfall

In 80% der Fälle liegt eine Durchblutungsstörung vor. Hierbei wird eine Arterie, entweder vor Ort durch Kalkablagerungen oder durch ein angeschwemmtes Blutgerinnsel (Embolie) aus dem Herzen oder den Halsschlagadern verschlossen. In 20% der Fälle liegt dem Schlaganfall eine Blutung zugrunde.

Durch Einriss eines Blutgefäßes ergießt sich das Blut in das umliegende Hirngewebe. Infolge einer Unterversorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen sterben erste Nervenzellen nach 10 Minuten ab. Bei einer Durchblutungsstörung bilden diese abgestorbenen Nervenzellen den Infarktkern. Um diesen Infarktkern herum existiert eine Zone der kritischen Minderdurchblutung. Hier ist eine sofortige Behandlung angezeigt, um Nervengewebe zu retten.

Die Behandlungsmethoden

Eine sehr effektive und ursächliche Behandlung stellt die Thrombolyse dar. Mit dieser Methode können Blutgerinnsel aufgelöst werden. Große Blutgerinnsel in den Hirnbasisarterien können über einen über die Leiste eingeführten Katheter entfernt werden (Thrombektomie). Bei allen therapeutischen Maßnahmen ist der Zeitfaktor wichtig, die Wirkung ist umso größer, je früher mit der Behandlung begonnen wird.

Deshalb ist der Schlaganfall als Notfall anzusehen, die Symptome müssen richtig gedeutet werden und dann muss der Rettungsdienst verständigt werden. Es beginnt ein Wettlauf mit der Zeit, der nur durch rasches und richtiges Handeln aller Beteiligten für den Kranken gewonnen werden kann.

Die Diagnostik

In der Klinik macht sich der Arzt mit der klinisch neurologischen Untersuchung ein erstes Bild zur Art und den Auswirkungen des Schlag-



anfalles. Danach wird eine bildliche Darstellung des Gehirns in mehreren Schichten durchgeführt. Individuell abgestimmt können diese Bilder entweder mit der Computertomographie oder der Kernspintomographie angefertigt werden. In manchen Fällen ist zusätzlich eine Darstellung der Gefäße (Arterien) durch das Einbringen eines Kontrastmittels im Sinne einer CT-Angiographie oder einer Kernspinaangiographie erforderlich. Eine weitere wichtige Untersuchung ist die farbgestützte Ultraschalluntersuchung der Halsschlagadern und der Hirnbasisarterien.

Die Behandlung auf der Stroke Unit

Die Behandlung und Überwachung der Schlaganfallpatienten findet idealerweise auf einer Stroke Unit (Schlaganfall-Intensiveinheit) statt. Gleichzeitig werden die Diagnostik und eine permanente Überwachung wichtiger Körperfunktionen sowie frührehabilitative Maßnahmen durchgeführt.



Teamarbeit

Das Behandlungsteam auf der Stroke Unit besteht aus Ärzten verschiedener Fachrichtungen (Neurologen, Angiologen, Radiologen), den therapeutischen Disziplinen Krankengymnastik, Ergotherapie und Logopädie sowie dem speziell geschulten Pflegepersonal. Hierdurch wird eine optimale Betreuung der Schlaganfallpatienten gewährleistet.

Jeder Patient erhält eine Infusionsbehandlung, um die Mikrozirkulation im Gehirn zu fördern und Flüssigkeitsdefizite auszugleichen. Des Weiteren werden Medikamente zur Verhinderung eines weiteren Schlaganfalles wie beispielsweise Aspirin verabreicht.

Entsprechend den Funktionseinbußen werden bei den Betroffenen Krankengymnastik durchgeführt und eine Ergotherapie, um die Alltagskompetenz und die Reintegration in das häusliche Umfeld wieder zu fördern.



Bei Sprachstörungen wird eine logopädische Behandlung zum Wiedererlangen der gestörten Sprachfähigkeiten eingeleitet. Sind die Funktionseinschränkungen höhergradig oder bilden sich nicht alle Funktionseinschränkungen während des stationären Aufenthaltes zurück, besteht die Möglichkeit über den Sozialdienst des Krankenhauses eine Rehabilitationsmaßnahme in einem geeigneten Fachkrankenhaus einzuleiten.

Können weitere Schlaganfälle folgen?

Nach einem Schlaganfall liegt das Risiko, einen weiteren Schlaganfall zu erleiden, bei 8 % bis 15 %. Um eine zielgerichtete, vorbeugende Behandlung einleiten zu können, wird im Rahmen des stationären Aufenthaltes eine weitere Ursachenabklärung einschließlich einer Überprüfung der Risikofaktoren vorgenommen.

Zur Frage einer Embolie aus dem Herzen werden Ultraschalluntersuchungen des Herzens, unter Umständen auch als sog. Schluckecho vorgenommen. Eine besondere Situation liegt vor, wenn eine Einengung der Halsschlagader als Ursache des Schlaganfalles entdeckt wurde. Hier ist zur Vermeidung weiterer Schlaganfälle eine operative Sanierung anzustreben.

Risikofaktoren

Bei den Risikofaktoren unterscheidet man veränderbare und nicht veränderbare Faktoren. Letztere sind eine familiäre Belastung, männliches Geschlecht und ein höheres Lebensalter.

Zu den veränderbaren oder auch beeinflussbaren Risikofaktoren gehört der hohe Blutdruck, der der wichtigste Risikofaktor für die Entstehung des Schlaganfalles ist. Weitere sind das Rauchen, der Diabetes mellitus, die Fettstoffwechselstörung, Übergewicht, Bewegungsmangel und das Vorhofflimmern als Herzrhythmusstörungen.

Kann ich mich schützen?

Eine sogenannte mediterrane Ernährung senkt das Schlaganfallrisiko. Entsprechend den zugrunde liegenden veränderbaren Risikofaktoren werden entsprechende medikamentöse Maßnahmen ergriffen. Auch wenn noch kein Schlaganfall eingetreten ist, ist es wichtig, Risikofaktoren zu erkennen und entsprechend zu behandeln, denn dadurch kann ein Schlaganfall oder ein Herzinfarkt vermieden werden.

Wie geht es zu Hause weiter?

Ist der Patient wieder zu Hause, ist es wichtig, dass er und seine Angehörigen motiviert sind, die Folgen des Schlaganfalles durch intensives Training und optimale Pflege möglichst gut zu bewältigen. Dadurch ist es immer wieder möglich, Funktionseinbußen und damit die Lebensqualität des Patienten auch im häuslichen Umfeld noch zu verbessern.

Wichtig ist, dass der Betroffene in seinen Alltagsaktivitäten nur so viel Unterstützung wie nötig erhält, damit er neben dem Trainingseffekt wieder Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten entwickeln kann.



Zertifizierung als Selbstverpflichtung

Im Jahre 2010 hat die interdisziplinär geführte Stroke Unit am DRK Krankenhaus in Saarlouis die Zertifizierung als empfohlene Einrichtung nach den hohen Qualitätsstandards der Deutschen

Schlaganfallgesellschaft und der Stiftung „Deutsche Schlaganfallhilfe“ erhalten. Dieses Qualitätsniveau wird durch regelmäßige externe Zertifizierungen und interne Qualitätssicherungsmaßnahmen geprüft und aufrechterhalten.

Selbsthilfegruppen im Saarland

Landesverband Aphasie Saarland e.V.
www.aphasiker-saar.de
Regionalgruppen in Bexbach, Saarbrücken und St. Wendel

Schlaganfall-Selbsthilfegruppe Homburg
Tel. 06841/99 33 36

Selbsthilfegruppe für Angehörige von Wachkoma-
und Schlaganfallpatienten
Tel. 06894/16 62 052

Selbsthilfegruppe Losheim für Aphasie und Schlaganfall
www.aphasiker-saar.de

Weitere Informationen

Deutsche Schlaganfallhilfe
www.schlaganfallhilfe.de
www.schlaganfall-info.de

Krankenhaus Saarlouis vom DRK

Vaubanstraße 25 · 66740 Saarlouis
www.drk-kliniken-saar.de

Schlaganfall-Zentrum Saarlouis

mit neurologisch-angiologischer Stroke Unit

Dr. med. Hans-Michael Lamberty

Chefarzt Neurologie
Telefon 06831/171-340, Fax -367
michael.lamberty@drk-kliniken-saar.de

Dr. med. Jürgen Lehmann

Chefarzt Innere Abteilung, Schwerpunkt Angiologie
Telefon 06831/171-251, Fax -367
juergen.lehmann@drk-kliniken-saar.de

