

Tag gegen den Schlaganfall 2017: „Dem Schlaganfall vorbeugen – was ist möglich?“

Schutz vorm Schlaganfall: „Bewegen Sie sich!“

Der „Talk im Klinikum“ drehte sich diesmal um den Schlaganfall – eine der häufigsten Todesursachen in Deutschland. Die gute Nachricht: Man kann eine Menge tun, um das Risiko zu minimieren.

Von Alina Sauer

Bad Salungen – Eine Werbeveranstaltung sei der heutigen „Talk im Klinikum“, sagte Dr. Jörg Mengs, Facharzt für Neurologie am Klinikum Bad Salungen, vorab – für mediterranes Essen, Reisen, Rotwein in Maßen, Bewegung und regelmäßige Voruntersuchungen. Ein Schlaganfall sei die häufigste Ursache für eine dauerhafte Behinderung in den Industrieländern, etwa 150.000 Schlaganfälle gebe es pro Jahr in Deutschland.



Jörg Mengs.

Bluthochdruck, Rauchen, Übergewicht, ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel nannte Jörg Mengs als die fünf größten Risikofaktoren für einen Schlaganfall – ebenso wie für Herzinfarkte und weitere Gefäßerkrankungen (siehe „Risiko: Verengte Schlagader“).

Vor allem Bluthochdruck sei problematisch; der Grenzwert liege bei 140 zu 90 für Patienten ohne Vorerkrankungen. Auch hohe Cholesterinwerte seien schädlich. Zwar könne mit cholesterin- und blutdrucksenkenden Medikamenten Abhilfe geschaffen werden; doch auch eine nicht-medikamentöse Behandlung könne Erfolge erzielen. Die Basis dafür sei eine gesunde Lebensführung – nicht rauchen, regelmäßige Bewegung, ein Bodymassindex (BMI) unter 25, gesunde Ernährung und allenfalls geringer Alkoholkonsum. Allein dadurch könnte das Schlaganfallrisiko um 70 bis 80 Prozent gesenkt werden. Bei der Ernährung sei darauf zu achten, möglichst salz- und fettarm zu essen, ebenso sei ausreichend Schlaf wichtig und Stress schädlich. „Bewegen Sie sich!“, betonte Jörg Mengs zudem mehrfach – drei Mal pro Woche sollte man sich eine halbe Stunde bewegen oder regelmäßig mindestens zwei Stunden pro Woche gehen.

Symptome und Hilfe

Tritt trotz aller Vorsorge ein Schlaganfall auf, sind die Symptome Schwierigkeiten beim Sprechen, heftige Kopfschmerzen, unscharfes Sehen, Schwindel und Gleichgewichtsstörungen sowie Taubheit in Arm und Bein oder halbseitige Lähmung. Mithilfe eines einfachen Tests könnten auch Ungeübte einen Schlaganfall erkennen (siehe Infokasten). Dann gelte es, schnell zu sein:



Bei der Gesundheitsmesse im Klinikum ließ sich Hans-Jürgen Werbach aus Sünna von der leitenden Physiotherapeutin Simone Wenzel und Physiotherapeut Ballicher einen Schlaganfallsimulator anlegen – er simuliert eine Halbseitenlähmung und täuscht die beeinträchtigte Funktionsfähigkeit von Bein, Arm, Gehör und Auge vor. Fotos (4): Heiko Matz

„Die wenigsten wissen, dass es eine akute Behandlung gibt“, sagte Jörg Mengs. Werde ein Schlaganfall mittels Bildgebung (CT, MRT oder Röntgen), EKG, Laboruntersuchung und Ultraschall festgestellt, könne eine Thrombolyse innerhalb der ersten viereinhalb Stunden nach dem

Schlaganfall Schlimmeres verhindern. Dabei werde ein Medikament intravenös verabreicht, das das Blutgerinnsel abbaut: „Wir starten körpereigene Eiweiße, die die Blutgerinnung beeinflussen“, erklärte Jörg Mengs. Ein frisch gebildetes Gerinnsel könne zudem mit einem Katheter

aus dem Gefäß gezogen werden – allerdings nur, solange es noch weich ist. Je früher ein Schlaganfall behandelt werde, desto größer die Erfolgschancen. Dazu gibt es im Bad Salzunger Klinikum – ebenso wie in Eisenach, Fulda, Meiningen und Suhl – eine zertifizierte „Stroke Unit“: eine

Spezialstation für Schlaganfallpatienten. In Bad Salungen werden dafür vier Betten vorbehalten. Ärzte verschiedener Fachrichtungen wie Internisten, Gefäßchirurgen und Neurologen sowie Logopäden, Physio- und Ergotherapeuten arbeiten auf der „Stroke Unit“ zusammen. Weitere Informationen unter

www.klinikum-badsalungen.de/gesundheitsbibliothek/videos-zur-medizinischen-aufklaerung (Stichwort: Schlaganfall)

Schlaganfall-Verdacht prüfen: FAST-Test

Mit dem FAST-Test lassen sich die meisten Schlaganfälle schnell feststellen. FAST steht für Face (Gesicht), Arms (Arme), Speech (Sprache) und Time (Zeit).

■ **Face:** Bitten Sie die Person zu lächeln. Ist das Gesicht einseitig verzogen? Das deutet auf eine Halbseitenlähmung hin.

■ **Arms:** Bitten Sie die Person, die Arme nach vorne zu strecken und dabei die Handflächen nach oben zu drehen. Bei einer Lähmung können nicht beide Arme gehoben werden, sinken oder drehen sich.

■ **Speech:** Lassen Sie die Person einen einfachen Satz nachsprechen. Ist sie dazu nicht in der Lage oder klingt die Stimme verworren, liegt vermutlich eine Sprachstörung vor.

■ **Time:** Wählen Sie unverzüglich den Notruf 112 und schildern Sie die Symptome.

Risiko: Vorhofflimmern

Bad Salungen – Über eine der häufigsten Ursachen für einen Schlaganfall, das Vorhofflimmern, referierte Jörg Seifert, Oberarzt für Innere Medizin. Vorhofflimmern sei die häufigste Herzrhythmusstörung – das Herz schlage unregelmäßig und „mit verschiedenen Energien“. Verursacht wird Vorhofflimmern vor allem durch Herzkrankheiten. Da sich die Herzvorhöfe dabei unregelmäßig zusammenziehen, entstehen Blutgerinnsel, die vom Blutstrom fortgeschwemmt werden und so zum Schlaganfall und anderen Gefäßverschlüssen führen können.

Beschwerden wie Herzrasen, die Einschränkung der Leistungsfähigkeit, Atemnot, Schwindel, innere Unruhe und ein Druckgefühl im Brustkorb könnten auf ein Vorhofflimmern hindeuten, viele Patienten hätten jedoch keine Beschwerden und wüssten nicht, dass sie an Vorhofflimmern leiden. Aufdecken könne man es, indem

man selbst den Puls fühlt oder ein Blutmessgerät nutzt, das auf einen unregelmäßigen Herzrhythmus hinweist. Bei Patienten ab 65 sollte ein Arzt immer auch den Puls fühlen



Jörg Seifert.

– und falls er unregelmäßig ist, ein EKG anfertigen. Auch Langzeit-EKG und Laboruntersuchungen könnten Klarheit schaffen. Um einem Schlaganfall vorzubeugen, sei die Behand-

lung mit Gerinnungshemmern sinnvoll – als deren häufigste Nebenwirkung Blutungen auftreten können. Der Nutzen der Medikamente müsse darum stets mit den individuell bestehenden Risikofaktoren wie Herzschwäche, Arteriosklerose oder Diabetes sowie Alter, Bluthochdruck und Geschlecht abgewogen werden.

Die beste Strategie zur Vorbeugung eines Schlaganfalls sei die Behandlung der Grundkrankheit – des Vorhofflimmerns –, aber auch der damit einhergehenden Beschwerden wie Bluthochdruck, Diabetes und Übergewicht. Mit einem minimalinvasiven Eingriff könne man den Herzvorhof mit über die Beinvene eingeführten, medizinischen Implantaten offenhalten – und das Vorhofflimmern behandeln. asa

Risiko: Verengte Schlagader

Bad Salungen – Wenn sich die hirnversorgenden Gefäße – zum Beispiel die Halsschlagader – verengen, steigt das Risiko eines Schlaganfalls. Thomas Schaefer, Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie und stellvertretender Leiter des Gefäßzentrums am Klinikum Bad Salungen, informiert über Entstehung und Behandlung solcher Verengungen, Fachausdruck: Carotisstenose. Deren häufigste Ursache sei die Arteriosklerose, bei der krankhafte Ablagerungen in den Gefäßwänden dazu führen, dass das Gefäß enger wird.

Da Blut nicht flüssig wie Wasser sei, sondern aus Blutkörperchen und -plättchen bestehe, entstehe in einer verengten Ader irgendwann „ein Stau“ – das führe dazu, dass die Blutbestandteile verklumpen und sich

ein Blutgerinnsel bildet. Typische Symptome seien einseitige Sehstörungen, einseitige Lähmungen und einseitige Gefühlsstörungen sowie Sprach- und Sprechstörungen. Keine Symptome einer Gefäßverengung seien Schwindel, Doppelbilder, Gedächtnisstörungen und Kopfschmerzen. Die Risikofaktoren ent-



Thomas Schaefer.

sprechen denen für den Schlaganfall (siehe obenstehender Artikel). Durch ärztliche Untersuchung, Ultraschall und Tomografie (CT oder MRT) lasse sich ein verengtes Gefäß diagnosti-

zieren. Im Falle einer Verengung entscheiden Ärzte verschiedener Fachrichtungen – Radiologen, Internisten, Neurologen, Gefäßchirurgen – nach genau festgelegten Leitlinien über die Therapie.

Neben dem Einsatz von Medikamenten gibt es verschiedene Operationen: Entweder wird die betreffende Ader an der entsprechenden Stelle der Länge nach aufgeschnitten und die Ablagerungen (Plaque) unter örtlicher Betäubung ausgeschält. Seltener werden die verengten Gefäßteile durch Prothesen gedehnt. Einen Stent einzusetzen sei möglich, helfe aber „nicht so gut wie eine OP“. Diese Option wird genutzt, wenn die Patienten bestimmte Vorerkrankungen haben oder wenn sie nicht operiert werden dürfen. asa