

# Talk im Klinikum: Aufklärungsrunde zum Thema Schlaganfall

Dem „Tag gegen den Schlaganfall“ 2018 war es geschuldet, dass aus dem Talk im Klinikum eine große Aufklärungsrunde zum Thema Schlaganfall wurde. Drei Ärzte widmeten sich dem Thema.

Von Jana Henn

**Bad Salzung** – Dr. Jörg Mengs, Facharzt für Neurologie im MVZ Bad Salzung und Oberarzt der Stroke Unit am Klinikum Bad Salzung, ging auf Risiken und Behandlungsstrategien bei Schlaganfall ein. Er deklarierte den Abend als Werbeveranstaltung. Damit sollen nicht nur ältere Menschen erreicht werden, die aufgrund des Lebensalters ein höheres Risiko haben. Auch Kinder und Jugendliche kann ein Schlaganfall treffen. Deshalb wünscht sich Dr. Mengs, dass auch sie sich für das Thema interessieren. Aufklärung tut in jedem Fall not.



Dr. Jörg Mengs.

Als Schlaganfall-Risikofaktoren gelten Bluthochdruck, Bauchumfang, Rauchen, Ernährung und Bewegungsmangel. Dabei ist der Bluthochdruck der wichtigste Risikofaktor. Es gibt verschiedene medikamentöse Möglichkeiten, Blutdruck und Cholesterin zu senken. Basis ist aber eine gesunde Lebensführung. Der Neurologe Jörg Mengs sagt: „Wenn Sie einen Hund haben, werden Sie von mir gelobt. Wenn Sie regelmäßig spazieren gehen, werden Sie von mir gelobt.

Diese Leute sehe ich seltener bei mir.“ Damit es nicht zu einem Schlaganfall kommt, gehört neben körperlichen Aktivitäten gesunde Ernährung, ein Body-Mass-Index unter 25 kg/m<sup>2</sup>, geringer Alkoholkonsum und Nichtraucher dazu. Präventionsangebote des Klinikums Bad Salzung, wie Raucherentwöhnungs- oder Entspannungskurse, können helfen. Den Salzkonsum sollte man beschränken und etwa drei Mal in der Woche Fisch auf dem Speiseplan haben. Bei Kaffee sind zwei Tassen pro Tag erlaubt. Ein Risiko ist auch das Schnarchen mit Atemaussetzern. Wenn man dies bei sich oder dem Partner feststellt, sollte man dem nachgehen. Drei Mal pro Woche für etwa 30 Minuten sind körperliche Aktivitäten einzuplanen.

Das Klinikum Bad Salzung gehört mit der zertifizierten Stroke Unit (Schlaganfall-Einheit) zu den wenigen in der Region. Bei mehr als 400 Patienten mit einem Schlaganfall wurde aber nur bei 42 Patienten eine Lyse-Behandlung durchgeführt, bei der die Verstopfung des Gefäßes aufgelöst wird. Einer der Gründe ist die begrenzte Zeit. Es gibt ein Zeitfenster von nur 4,5 Stunden seit Auftreten der ersten Symptome, bei der eine Lysetherapie erfolgreich angewendet werden kann. Zu den ersten Symptomen gehören einseitige Lähmung im Bereich des Gesichts, aber auch bei den Extremitäten, verwaschene Sprache oder Vertauschen von Silben und Wörtern, Gehstörungen, Schwindel, heftige Kopfschmerzen und Sehstörungen. Dr. Mengs betont: „Bei diesen Symptomen sollten Sie auf keinen Fall erst zum Hausarzt gehen. Ein Schlaganfall ist immer ein Notfall.“ Zur Diagnostik wird ein bildgebendes Verfahren wie CT oder MRT eingesetzt, ein EKG geschrieben, werden Laboruntersuchungen und Ultraschall veranlasst. So wird auch be-

stimmt, ob eine Lysetherapie möglich und erfolgversprechend ist.

Nach seinem Vortrag stand der Arzt für Fragen zur Verfügung. Dabei wurde auch nach TIA, einer transitorischen ischämischen Attacke, gefragt. Dieser Minischlaganfall kann einem großen Schlaganfall in den Symptomen ähneln. Allerdings verschwinden die Einschränkungen schon nach kurzer Zeit. Dr. Mengs weist aber darauf hin, dass man dies als „Warnschuss“ verstehen sollte.

## Vorhofflimmern

Um das Schlaganfallrisiko zu senken, muss das Vorhofflimmern des Herzens behandelt werden, betont der Oberarzt der Klinik für Innere Medizin, Jörg Seifert. 30000 Schlaganfälle gehen in Deutschland auf Vorhofflimmern zurück.

Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung. Mehr als 1,8 Millionen Menschen in Deutschland leiden daran. Bezeichnet wird damit das vollständig unrythmisch schlagende Herz, welches mit einer hohen Frequenz schlägt. Diese chaotische Herzschlagfolge kann mit bis zu 160 Schlägen pro Minute gemessen werden. Dadurch kommt es zum Stillstand im rechten und linken Vorhof des Herzens. Nun können sich hier Blutgerinnsel bilden, die zum Schlaganfall und anderen Gefäßverschlüssen führen können.

Vom Vorhofflimmern merken die meisten Patienten erst einmal nichts. „Das ist die Gefahr dabei“, sagt Seifert. Andere spüren Herzrasen, Herz-

stolpern, Atemnot, Schwindel, Druckgefühl im Brustkorb, innere Unruhe und Angst. Um Vorhofflimmern aufzudecken, kann jeder aktiv werden und lernen, den Puls zu fühlen. Es gibt auch Blutdruckmessgeräte, die auf einen unregelmäßigen Herzrhythmus hinweisen. Bei mehr als 70 Prozent aller Patienten ist hoher Blutdruck die Ursache. Bei 10 Prozent, vor allem jungen Patienten, findet man keine Ursache. Um dem Vorhofflimmern auf die Spur zu kommen, werden in der Klinik verschiedene Untersuchungen gemacht. Dazu zählen EKG, Langzeit-EKG, ein Event-Rekorder, Laboruntersuchungen und die Abklärung, ob eine Herzerkrankung zugrunde liegt. Ziel der Behandlung ist die Verbesserung der Herzleistung und die Erhöhung der Lebenserwartung. Für den Patienten besonders wichtig ist die Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit. Die meisten benötigen bei Vorhofflimmern eine gerinnungshemmende Therapie. Zunächst erstellen die Ärzte eine Risikoeinschätzung. In die Bewertung fließen das Alter, das Geschlecht und Erkrankungen wie Diabetes mit ein. Entschließen man sich zur Gerinnungshemmung, stehen verschiedene Medikamente zu Verfügung. Bewährt haben sich Marcumar und Falithrom. Hier kann man auf Erfahrungen aus 60 Jahren zurückgreifen. Die Blutwerte müssen unter der Therapie regelmäßig kontrolliert werden. Daneben gibt es auch neue Gerinnungshemmer. Sie sind zugelassen nur bei Vorhofflimmern ohne eine Herzklappenkrankung. Sie bedürfen keiner ständigen Gerinnungskontrolle. Auftretende Blutungen sind teilweise schwerwiegender und schlechter unter Kontrolle zu bekommen. Bei Operationen und Eingriffen ist die Handhabung aber wesentlich leichter.

Die beste Strategie zur Behandlung

von Vorhofflimmern ist die Behandlung der Grundkrankheit, wie Bluthochdruck, koronare Herzkrankheiten oder Diabetes. Auch Übergewicht muss abgebaut werden. Mit Medikamenten kann man den Rhythmus kontrollieren. Alle Rhythmusmedikamente können, mit Ausnahme von Betablockern, selbst Herzrhythmusstörungen hervorrufen. Daher empfiehlt Jörg Seifert eine Einstellung im Krankenhaus oder in einer kardiologischen Praxis. Wenn das nicht helfen sollte, gibt es die Möglichkeit eines Vorhofohrverschlusses. Dabei wird ein Implantat eingesetzt, welches das Vorhofohr verschließt. So kann es dort nicht mehr zur Bildung von Blutgerinnseln kommen. Die Methode führt aber nicht zu hundertprozentiger Sicherheit. Es gibt noch weitere Verfahren, die Seifert kurz erläuterte. Alle haben aber gemeinsam, dass auch danach noch ein Blutverdünner eingenommen werden muss.

## Blut ist kein Wasser

Unter einer Carotisstenose versteht man die Verengung einer Halsschlagader. Diese kann einen Schlaganfall auslösen. Darüber referierte Dipl.-Med. Thomas Schaefer, Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie und stellvertretender Leiter des Gefäßzentrums.

Häufigste Ursache sind Gefäßwandveränderungen, die auf Ablagerungen beruhen. Der Arzt sagt: „Blut ist kein Wasser, sondern hat viele Bestandteile, die dann eben hängen bleiben.“ Mit fortgeschrittenem Lebensalter werden diese Veränderungen häufiger beobachtet. Bei etwa sieben Prozent der Bevölkerung in Deutschland wird diese Erkrankung festgestellt. Beeinflussen kann man Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Herzerkrankungen wie das Vorhoff-

flimmern, Fettstoffwechselerkrankungen, Diabetes, Rauchen, Alkoholmissbrauch und Inaktivität. Etwa 20 Prozent der Hirninfarkte werden durch Verengungen oder Verschlüsse der hirnversorgenden Gefäße verursacht. Typische Symptome einer Gefäßverengung der Halsschlagader sind einseitige Sehstörungen, einseitige Lähmungen oder Gefühlsstörungen sowie Sprach- und Sprechstörungen. Als untypische Symptome können Schwindel, Doppelbilder, Gedächtnisstörungen oder Kopfschmerzen auftreten. Zur Diagnostik greift man auf Ultraschall, Computertomografie und Magnetresonanztomografie zurück. Die Therapie, betont Thomas Schaefer, ist aber immer eine Entscheidung eines Teams von Fachärzten, wie Radiologen, Internisten, Neurologen und Gefäßchirurgen. Als Therapiemöglichkeiten kommen die operative Wiederherstellung des verengten Gefäßes und eine Ausschälung in Frage. Dieser Eingriff erfolgt unter örtlicher Betäubung. Seltener wird auf eine Gefäßprothese oder eine Gefäßverengung mit Setzen einer Gefäßstütze (Stent) zurückgegriffen.

Nach der Veranstaltung nutzte der Leiter der Selbsthilfegruppe Schlaganfall Bad Liebenstein, Siegmart Gattung, die Gelegenheit, dem Klinikum Bad Salzung für die „wundervolle Arbeit und das Engagement gegen den Schlaganfall“ zu danken. Gattung übergibt die Leitung der Selbsthilfegruppe nun an Herbert Sinn. Der Selbsthilfegruppe bleibt er aber erhalten und wird sich künftig um die Finanzen kümmern.



Thomas Schaefer.



Jörg Seifert.