

# Gesundheitsgespräch

**Titel: Am seidenen Faden: Hilfe nach dem Schlaganfall**

**Sendedatum: 17.12.2011**

**Experte: Prof. Gerhard Hamann, Direktor der Klinik für Neurologie, Dr. Horst Schmidt Klinik Wiesbaden**  
**Autorin: Susanne Segador**

## **Am seidenen Faden: Hilfe nach dem Schlaganfall**

Jedes Jahr erleiden zwischen 150.000 und 200.000 Menschen in Deutschland einen Schlaganfall. Die Chance, ihn zu überleben, hängt sehr von der Schwere des Schlaganfalls ab und von der raschen, richtigen Behandlung. Derzeit ist Schlaganfall die dritthäufigste Todesursache nach Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen.

Dabei ließe sich die Hälfte aller größeren Schlaganfälle vermeiden. Denn etwa 50 Prozent der Gehirnfarkte kündigen sich an – teilweise bereits Wochen vorher. Wenn die entsprechenden Warnsignale richtig erkannt werden, kann der Arzt frühzeitig mit einer prophylaktischen Therapie gegensteuern.

## **Über das Krankheitsbild und seine Symptome**

Ein Schlaganfall ist eine akut einsetzende neurologische Ausfallerscheinung. Die Ursache dafür ist eine Hirnblutung oder eine Mangeldurchblutung, ähnlich wie beim Herzinfarkt. Ein Abschnitt des Gehirns wird nicht ausreichend mit Blut versorgt. Das Ausmaß der Schäden reicht von kurzen, kaum wahrnehmbaren Störungen bis hin zu schwersten dauerhaften Behinderungen und Tod. Auch wenn sich die Wahrscheinlichkeit, einen Schlaganfall zu erleiden, im Alter erhöht, sind auch junge Menschen betroffen.

## **Arten von Schlaganfällen**

Die drei großen Arten von Schlaganfällen:

- Die erste sind - analog dem Herzinfarkt - die Hirninfarkte. Sie entstehen durch eine Mangeldurchblutung des Gehirns, die durch eine Thrombose oder Embolie verursacht werden.
- Die zweite Art ist eine Blutung in das Gehirn, eine sogenannte intrazerebrale Blutung, die vor allem bei hohem Blutdruck und Gerinnungsstörungen auftritt.

### **Bayern 2-Hörerservice**

Bayerischer Rundfunk, 80300 München  
Service-Nummer: 01801/102033  
(4 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz/  
Mobilfunk max. 42 Cent/Min.)  
Fax: 089/5900-3862  
service@bayern2.de  
www.bayern2.de

Dieses Manuskript wird ohne Endkorrektur versandt und darf nur zum privaten Gebrauch verwendet werden.  
Jede andere Verwendung oder Veröffentlichung ist nur in Absprache mit dem Bayerischen Rundfunk möglich!  
© Bayerischer Rundfunk 2011

- Und das Dritte ist eine Blutung um das Gehirn herum in das Nervenwasser, das das Gehirn umgibt, eine sogenannte Subarachnoidalblutung.

Die Häufigkeitsverteilung ist folgendermaßen: 80 Prozent Hirninfarkte, 15 Prozent intrazerebrale Blutungen und circa fünf Prozent Subarachnoidalblutungen.

### **Die Symptome zeigen die Hirnregion**

- Bei Infarkten, die das Großhirn betreffen, sind die Symptome dann meistens halbseitige Gefühlsstörung, halbseitige Lähmung, halbseitiger Gesichtsfeldausfall, Störungen bei der Raumorientierung, Sprachstörungen und Störungen im sozialen Wahrnehmen.
- Bei Infarkten im Bereich des Hirnstammes treten vor allem Schwindel, Doppelbilder und - verbunden mit einer "kloßigen" Sprache - Schluckstörungen auf.
- Bei Infarkten im Bereich des Kleinhirns sind die Hauptsymptome Unsicherheiten, Schwanken, Danebengreifen und Stürzen.

"Der klassische Schlaganfall betrifft die mittlere Hirnarterie. Diese Arterie versorgt große Teile des Großhirns. Die klassischen Symptome zeigen sich auf der Gegenseite des Schlaganfalls. Wenn man also den Schlaganfall rechts hat, sind die Symptome links, zum Beispiel linksseitige Halbseitenlähmung bis hin zur vollständigen Lähmung von linkem Arm und Bein, linksseitige Gefühlsstörungen und linksseitige Gesichtsfeldbeeinträchtigungen. Wenn der Schlaganfall in der linken, mittleren Hirnarterie gelegen ist, kommen häufig Sprachstörungen dazu, weil bei Rechtshändern die Sprachfunktion in der linken Gehirnhälfte angesiedelt ist." Neurologe Prof. Gerhard Hamann

### **Überlebens-Chancen**

Die Sterblichkeit hängt stark von der Schlaganfallart ab:

- Bei einer intrazerebralen Blutung oder einer Subarachnoidalblutung liegt die Sterblichkeit noch immer zwischen 20 und 50 Prozent - trotz verbesserter neurochirurgischer und neuroradiologischer Behandlungsmöglichkeiten.
- Bei den wesentlich häufigeren Hirninfarkten liegt die Sterblichkeit deutlich niedriger. Von den Patienten mit einem durchschnittlich schweren Hirninfarkt sterben in den ersten 30 Tagen etwa 15 Prozent.

Die längerfristige Prognose ist im Vergleich zu anderen schweren Erkrankungen nicht besonders gut: 70 Prozent der Patientinnen mit Brustkrebs überleben die ersten fünf Jahre. Patienten mit Schlaganfall überleben - je nach Schwere ihres Anfalls - diesen Zeitraum nur zu 30 bis 40 Prozent, da neue Schlaganfälle auftreten können. Viele Patienten leiden

#### **Bayern 2-Hörerservice**

Bayerischer Rundfunk, 80300 München  
Service-Nummer: 01801/102033  
(4 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz/  
Mobilfunk max. 42 Cent/Min.)  
Fax: 089/5900-3862  
service@bayern2.de  
www.bayern2.de

Dieses Manuskript wird ohne Endkorrektur versandt und darf nur zum privaten Gebrauch verwendet werden.  
Jede andere Verwendung oder Veröffentlichung ist nur in Absprache mit dem Bayerischen Rundfunk möglich!  
© Bayerischer Rundfunk 2011

zudem an Erkrankungen des Herzens oder anderer Organe, die Schlaganfälle begünstigen, aber auch selbst zum Tode führen können.

### **Ist der Schlaganfall eine Alterskrankheit?**

"Der Schlaganfall ist keine reine Alterserkrankung. Richtig ist aber, dass Schlaganfälle im höheren Lebensalter gehäuft auftreten. Je älter man wird, desto höher ist das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden", erläutert Prof. Hamann. Das Risiko liegt bei 60- bis 70-Jährigen etwa bei 400 pro 100.000, bei über 75-Jährigen schon bei 1.200 pro 100.000. Trotzdem treten auch bei jüngeren Menschen relativ viele Schlaganfälle auf: In Deutschland gibt es jährlich etwa 10.000 neue Schlaganfallpatienten unter 45 Jahren.

### **Über Ursachen und Risikofaktoren**

Risikofaktor Nummer eins für den Schlaganfall ist ein hoher Bluthochdruck. Würde man den Blutdruck regelmäßig messen und konsequent behandeln, ließe sich die Hälfte aller Schlaganfälle vermeiden. Neben dieser Hypertonie erhöhen auch Herzerkrankungen, insbesondere das Vorhofflimmern, Blutfettstoffwechselstörungen, Arteriosklerose und Diabetes mellitus die Gefahr, einen Schlaganfall zu erleiden. Eine bislang häufig unterschätzte Rolle spielen auch genetische Veränderungen.

### **Welche Vorerkrankungen Schlaganfall begünstigen**

Kardiale Erkrankungen erhöhen das Risiko eines Schlaganfalls um das Sechsfache, teilweise noch höher. Zum Beispiel rechnet man damit, dass rund zehn Prozent aller Patienten in den ersten sechs Wochen nach einem Herzinfarkt einen Schlaganfall erleiden können. Bei Patienten mit Vorhofflimmern liegt das Hirninfarktrisiko bei 15 Prozent pro Jahr, wenn sie nicht behandelt werden.

### **Definition Vorhofflimmern**

Vorhofflimmern ist eine Art von Rhythmusstörung, bei der das Herz in den Vorhöfen elektrisch so schnell gereizt ist, dass sich diese gar nicht mehr bewegen und praktisch still stehen. In den Vorhöfen gibt es sogenannte Vorhofohren, auch Herzohren genannt, weil sie an die Form der Ohren erinnern. Fließt nun das Blut sehr langsam in diese Herzohren, kann es dort gerinnen. Wenn dann das Herz zwischenzeitlich einen normalen Rhythmus bekommt und der Vorhof schlägt, wird das Blutgerinnsel herausgespült und kann in das Gehirn wandern. Dort kommt es dann zum Schlaganfall.

"Es gibt eine wichtige Untersuchung zu Löchern in der Herzscheidewand. Dieser Bereich des Herzens trennt den rechten und linken Vorhof. Ein Drittel aller Menschen hat dort eine Öffnung, das sogenannte ovale Loch. Diese Öffnung ist kein echter Herzfehler, sondern nur eine Anomalie, und spielt

#### **Bayern 2-Hörerservice**

Bayerischer Rundfunk, 80300 München  
Service-Nummer: 01801/102033  
(4 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz/  
Mobilfunk max. 42 Cent/Min.)  
Fax: 089/5900-3862  
service@bayern2.de  
www.bayern2.de

Dieses Manuskript wird ohne Endkorrektur versandt und darf nur zum privaten Gebrauch verwendet werden.  
Jede andere Verwendung oder Veröffentlichung ist nur in Absprache mit dem Bayerischen Rundfunk möglich!  
© Bayerischer Rundfunk 2011

normalerweise keine Rolle. Wenn man aber hustet oder presst, kann es passieren, dass Blut aus dem rechten Vorhof in den linken Vorhof übertreten kann - was normalerweise nicht sein soll. Wenn ausgerechnet in diesem Moment ein Gerinnsel im Blut schwimmt, weil man zum Beispiel eine unerkannte Beinvenenthrombose hat, dann kann es nach links schlüpfen und nach oben ins Gehirn gespült werden.“ Neurologe Prof. Gerhard Hamann

### **Warum Arteriosklerose den Schlaganfall fördert**

Wenn sich die Arterien verändern, verhärten sie nicht nur, sondern durch Kalkeinlagerungen verringert sich auch der Durchmesser des Gefäßes. Es kommt zu Einengungen (Stenosen) oder flächigen Veränderungen der Gefäßwand (Plaques). Das kann auf mehrere Arten zum Schlaganfall führen: Wenn typischerweise Plaques aufreißen, setzt sich sofort ein Blutgerinnsel darauf und sichert diese Stelle ab, damit das Blut vorbeifließen kann. Doch dieses Gerinnsel kann so groß werden, dass die Arterie ganz verschlossen wird. Es können sich auch aus dem Gerinnsel kleine Teile lösen und in das Gehirn gespült werden.

### **Rolle von Diabetes**

Diabetes begünstigt die Entwicklung arteriosklerotischer Gefäßwandverletzungen und damit mittelbar Gehirnfarkte.

### **Bluthochdruck: Risikofaktor Nummer 1 für Schlaganfälle**

Hypertonie fördert Arteriosklerose und damit indirekt Gehirnfarkte. Bei der intrazerebralen Blutung, also bei der direkten Blutung ins Gehirn, sind Patienten, die einen meist unbehandelten hohen Blutdruck haben, ebenfalls eine der Hauptrisikogruppen. Ursächlich für die Schlaganfallart "Subarachnoidalblutung" (siehe "Krankheitsbild") sind fast immer Blutungen aus Gefäßmissbildungen.

"Aber auch dafür ist häufig ein Blutdruckanstieg verantwortlich: Wenn man zum Beispiel bei kaltem Wetter aus der heißen Wohnung ins Freie tritt, steigt durch diesen Kältereiz der Blutdruck. Gleiches kann auch heftige Aufregung bewirken.“ Neurologe Prof. Gerhard Hamann

### **Genetisch bedingte Veränderungen als Ursache für Schlaganfälle**

Bei der Subarachnoidalblutung sind die Gefäßmissbildungen genetisch bedingt. Auch viele der klassischen Risikofaktoren, die zum Gehirnfarkt führen, sind zum Großteil genetisch bedingt. Genetische Erkrankungen führen beispielsweise dazu, dass man hohen Blutdruck entwickelt und daraufhin einen Schlaganfall erleiden kann. Auch weniger bekannte Erkrankungen sind in den vergangenen Jahren in den wissenschaftlichen Blickpunkt gerückt:

#### **Bayern 2-Hörerservice**

Bayerischer Rundfunk, 80300 München  
Service-Nummer: 01801/102033  
(4 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz/  
Mobilfunk max. 42 Cent/Min.)  
Fax: 089/5900-3862  
service@bayern2.de  
www.bayern2.de

Dieses Manuskript wird ohne Endkorrektur versandt und darf nur zum privaten Gebrauch verwendet werden.  
Jede andere Verwendung oder Veröffentlichung ist nur in Absprache mit dem Bayerischen Rundfunk möglich!  
© Bayerischer Rundfunk 2011

### **Zum Beispiel Homozystein**

Wenn diese Aminosäure vermehrt im Blut vorkommt, ist dies mit vorzeitiger Arteriosklerose verbunden und befördert damit Schlaganfälle. Man hat festgestellt, dass es im Aminosäurestoffwechsel eine genetische Komponente gibt, die den Abbau dieses Homozysteins stört, sodass es sich im Blut anreichern kann. Diese Störung kann mit Vitamin B 12 und Folsäure reduziert werden. Prof. Hamann: "Allerdings kann zwar Homozystein gesenkt werden, aber leider, wie neuere Untersuchungen zeigten, nicht die Rate von vaskulären Komplikationen und auch Schlaganfällen."

### **Zum Beispiel erbliche Gerinnungsstörungen**

Bestimmte Bluteiweiße führen dazu, dass das Blut leichter gerinnt. Junge Frauen können deswegen nach einer Geburt, wenn das Gerinnungssystem durch die große Wundfläche in der Gebärmutter besonders aktiviert ist, Schlaganfälle bekommen - vorausgesetzt sie haben eine bestimmte Gerinnungsanomalie. "Wenn also Schlaganfallpatienten keine der gängigen Risikofaktoren haben, überprüfen wir mittlerweile auch derart seltene Risikofaktoren", so Prof. Hamann.

### **Welche Eigeninitiative sinnvoll ist**

Auch individuell beeinflussbare Faktoren spielen bei der Vermeidung eine wichtige Rolle. Wer auf seine Blutfettwerte achtet, sich ausreichend bewegt und die Finger von Zigaretten lässt, kann sein persönliches Risiko erheblich senken. Auch für langjährige Raucher lohnt es sich, aufzuhören. Selbst für einen Menschen, der 30 Jahre geraucht hat, sinkt das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden, nach fünf rauchfreien Jahren fast auf das Niveau eines Nichtraucherers.

### **Tipp: Eigeninitiative ist wichtig**

An erster Stelle steht der Bluthochdruck! Das Allerwichtigste, um einen Schlaganfall zu vermeiden, ist, den Blutdruck zu messen, und wenn er erhöht ist, ihn zu behandeln. Prof. Hamann: "Wenn man das konsequent einhalten würde, könnte man die Hälfte aller Schlaganfälle vermeiden."

Erhöhter Blutdruck liegt vor, wenn mehrere Messungen über 140 zu 90 ergeben. Bei der Grauzone liegt der obere Wert zwischen 130 und 140 und der untere Wert zwischen 80 und 90. Normal und wünschenswert ist ein Blutdruck von 120 zu 80.

### **Warum Rauchen so schadet**

Nikotinkonsum führt über verschiedene Mechanismen zu Arteriosklerose (siehe "Ursachen" – **LINK!**) und bewirkt zudem eine Übergerinnbarkeit des Blutes. Dadurch erhöht Nikotin das Schlaganfallrisiko um das Dreifache. Prof. Hamann betont: "Auch für langjährige Raucher lohnt es sich relativ schnell, mit dem Nikotin zu brechen. Selbst für einen Menschen, der 30 Jahre geraucht hat, sinkt

#### **Bayern 2-Hörerservice**

Bayerischer Rundfunk, 80300 München  
 Service-Nummer: 01801/102033  
 (4 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz/  
 Mobilfunk max. 42 Cent/Min.)  
 Fax: 089/5900-3862  
 service@bayern2.de  
 www.bayern2.de

Dieses Manuskript wird ohne Endkorrektur versandt und darf nur zum privaten Gebrauch verwendet werden.  
 Jede andere Verwendung oder Veröffentlichung ist nur in Absprache mit dem Bayerischen Rundfunk möglich!  
 © Bayerischer Rundfunk 2011

das Risiko nach fünf Jahren ohne Nikotin in fast allen gesundheitlich relevanten Bereichen (Herzinfarkt, Lungenkarzinom und andere) auf das Niveau eines Nichtraucher. Das gilt zum Teil auch für das Schlaganfallrisiko.“

### **Bewegung, Ernährung und Lebensart**

Die Einhaltung zweier Regeln hat auf das Schlaganfallrisiko, aber auch auf das Risiko vieler Herzerkrankungen, positive Auswirkungen:

- Erstens: Täglich eine halbe Stunde Bewegung! Hierfür reicht strammes Spazieren gehen, Radfahren, Schwimmen, Laufen oder eine andere Ausdauersportart.
- Zweitens: Übergewicht abbauen und sich möglichst über eine ausgewogene, mediterrane Kost ernähren, also viel Obst, Gemüse, Salate, Fisch, wenig Fleisch und tierische Fette.

Prof. Hamann: "Die Effekte dieser weichen Faktoren wurden lange dramatisch unterschätzt. Neuere Untersuchungen zeigen, dass eine spezielle Diät mit Früchten, Salaten und fettarmer Kost das Schlaganfallrisiko ähnlich wie ein Blutdruckmedikament bei Bluthochdruckpatienten reduzieren kann.“

"Nur bedingt. Selbst wenn man cholesterinarm isst, schafft man es in der Regel nur, die Cholesterinwerte um rund 15 Prozent zu senken. Das reicht in vielen Fällen nicht aus. Bei den Blutfetten ist es ähnlich wie beim Blutdruck. Man muss sie messen! Insbesondere erhöhte Cholesterinwerte sollten dann mit sogenannten Statinen behandelt werden.“ Neurologe Prof. Gerhard Hamann

### **Folgen von Medikamenten**

Alle Arzneimittel, die in das Blutgerinnungssystem eingreifen, können verstärkt zu Blutungen führen. "Beispielsweise Marcumar, das neu zugelassene Dabigatran, Heparin, aber auch Aspirin“, betont Prof. Hamann.

"Hier gilt es, Nutzen und Risiken abzuwägen. Man sollte auch die Hormonpräparate nicht vergessen: Lange Jahre war die Hormonersatztherapie während der Wechseljahre in aller Munde. Nach den neuesten Studien weiß man, dass sie das Risiko für Schlaganfälle leicht erhöht. Ich empfehle deshalb Schlaganfallpatienten und Risikopatienten, auf Hormonersatztherapien zu verzichten.“ Neurologe Prof. Gerhard Hamann

### **Welche Warnsignale man nicht übersehen sollte**

Etwa die Hälfte aller Gehirnfarkte kündigt sich an. In dieser Vorphase treten Warnsignale auf. Würden sie rechtzeitig erkannt und behandelt, ließe sich die Zahl der späteren, größeren Schlaganfälle halbieren. Der Fachbegriff für diese Anzeichen lautet transitorische ischämische Attacken, kurz TIA. Diese Durchblutungsstörungen führen zu neurologischen Ausfällen, die sich innerhalb

#### **Bayern 2-Hörerservice**

Bayerischer Rundfunk, 80300 München  
Service-Nummer: 01801/102033  
(4 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz/  
Mobilfunk max. 42 Cent/Min.)  
Fax: 089/5900-3862  
service@bayern2.de  
www.bayern2.de

Dieses Manuskript wird ohne Endkorrektur versandt und darf nur zum privaten Gebrauch verwendet werden.  
Jede andere Verwendung oder Veröffentlichung ist nur in Absprache mit dem Bayerischen Rundfunk möglich!  
© Bayerischer Rundfunk 2011

von 24 Stunden zurückbilden. Sie äußern sich etwa durch Lähmungserscheinungen, Sprachstörungen oder Sehbeeinträchtigungen.

### **Wie sich Schlaganfälle ankündigen**

Klassische Warnsignale sind

- die kurzfristige halbseitige Lähmung,
- die kurzzeitige halbseitige Gefühlsstörung,
- Doppelbilder,
- akuter Schwindel sowie
- akute Kopfschmerzen.

"Eine charakteristische Störung wird häufig verkannt: Das kurzfristige, oftmals nur für Sekunden andauernde Erblinden auf einem Auge. Dieses Erblinden tritt auf, wenn im Bereich der Halsschlagader eine Verengung sitzt, aus der kleine Gerinnsel ins Auge gespült werden und so die Augenerterie kurzzeitig verschließen. Die Patienten schildern, dass das Auge kurzfristig komplett schwarz wurde und sie erst nach Sekunden, teilweise auch Minuten, wieder sehen konnten. Denn diese Gerinnsel lösen sich selbst wieder auf. Die meisten denken, ihnen sei etwas ins Auge geflogen, und ignorieren dieses Warnsignal. Immer wieder habe ich Patienten, die mit einem großen Schlaganfall kommen und von diesen kurzen Erblindungssymptomen berichten.“ Neurologe Prof. Gerhard Hamann

### **Tipp: Wann man den Arzt aufsuchen sollte**

Bei derartigen Warnsignalen sollte man unbedingt zum Arzt gehen. Wird nach einem kurzfristigen Erblindungssymptom zum Beispiel eine Verengung der Halsschlagader entdeckt, kann die Stelle aufgedehnt oder operiert werden. So könnte ein größerer Schlaganfall verhindert werden. Jede kurzfristige neurologische Störung sollte Grund genug sein, um mit dem Arzt darüber zu reden. Prof. Hamann: "Es gibt natürlich auch banale Ursachen für manche Störung. Beispielsweise kann ein Taubheitsgefühl im Arm schlicht daher rühren, dass man auf diesem Arm geschlafen hat. Aber ein Laie kann nicht entscheiden, welche Signale ernst zu nehmen sind und welche nicht. Diese Unterscheidung muss der Arzt treffen."

### **Vorlaufzeit der Warnsignale**

Die Vorlaufzeit kann von wenigen Minuten bis zu Wochen gehen.

### **Untersuchungen zur Früherkennung**

"Hat jemand gestern beispielsweise kurzfristig auf einem Auge nicht mehr gesehen, wird kontrolliert, ob eine Verengung der Halsschlagader vorliegt oder etwa eine Verengung der Gefäße im Gehirn“, erklärt der Neurologe. Dies geschieht durch Ultraschalluntersuchung. Man wird zudem das Blut auf

#### **Bayern 2-Hörerservice**

Bayerischer Rundfunk, 80300 München  
Service-Nummer: 01801/102033  
(4 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz/  
Mobilfunk max. 42 Cent/Min.)  
Fax: 089/5900-3862  
service@bayern2.de  
www.bayern2.de

Dieses Manuskript wird ohne Endkorrektur versandt und darf nur zum privaten Gebrauch verwendet werden.  
Jede andere Verwendung oder Veröffentlichung ist nur in Absprache mit dem Bayerischen Rundfunk möglich!  
© Bayerischer Rundfunk 2011

Auffälligkeiten hin untersuchen und auch eine neurologische Untersuchung durchführen, um zu sehen, ob eventuell Störungen zurückgeblieben sind.

### **Wichtig**

Jede Untersuchungsmethode hat ihren Graubereich. Selbst wenn jemand nach einer kurzfristigen Durchblutungsstörung untersucht wird, gewinnt man keine absolute Sicherheit. Aber das Risiko, dass die Hinweise auf einen Gehirnfarkt übersehen werden, liegt unter fünf Prozent.

### **Erste Hilfe**

Das Wichtigste ist, dass man überhaupt an den Schlaganfall denkt, wenn man bei einem Menschen plötzliche neurologische Ausfälle beobachtet. Sie können sich sehr unterschiedlich äußern, indem derjenige zum Beispiel nicht mehr in der Lage ist zu reden, zu gehen, seine Arme oder Beine zu bewegen oder zu schlucken.

Dann gilt: 'Zeit ist Hirn!' und 'Schlaganfall- jede Sekunde zählt!' Man sollte sofort den Notarzt oder die Rettungsleitstelle verständigen, damit der Kranke umgehend in das nächstgelegene Zentrum gebracht wird. Die Telefonnummer lautet je nach Region 112 oder 19222.

"Auf keinen Fall sollte man den Patienten selbst ins Auto packen, um ihn zum Arzt oder ins Krankenhaus zu bringen, denn wenn unterwegs eine Verschlechterung eintritt, wird alles noch komplizierter." Neurologe Prof. Gerhard Hamann

### **Jede Minute zählt!**

Nur innerhalb der ersten viereinhalb Stunden nach dem Schlaganfall kann man eine sogenannte Thrombolyse durchführen, also das Gerinnsel im Gehirn medikamentös auflösen. Das Medikament heißt RTPA und wird auch beim Herzinfarkt eingesetzt. Damit erreicht man eine deutlich bessere Prognose für den Patienten, etwa 30 Prozent weniger bleibende Behinderung. Viereinhalb Stunden sind sehr wenig Zeit: Wenn der Patient morgens um 8.00 Uhr zu Hause zusammenbricht, erscheint der Notarzt circa um 8.30 Uhr. Bis der Patient in der Klinik ist, ist es vielleicht schon 9.00 Uhr. Bis die Untersuchungen durchgeführt sind, vergeht oft leider noch eine Stunde. In vielen Kliniken gelingt es heute diese Zeit zu verkürzen und mehr Patienten besser zu helfen.

### **Erste-Hilfe-Maßnahmen**

- Vor allem sollte ein Laie den Notarzt oder die Rettungsleitstelle rufen.
- Wenn der Patient Schluckstörungen hat, kann man ihn in die stabile Seitenlage bringen. Dies gilt insbesondere auch, wenn sich jemand erbrochen hat oder die Gefahr hierfür besteht.

#### **Bayern 2-Hörerservice**

Bayerischer Rundfunk, 80300 München  
Service-Nummer: 01801/102033  
(4 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz/  
Mobilfunk max. 42 Cent/Min.)  
Fax: 089/5900-3862  
service@bayern2.de  
www.bayern2.de

Dieses Manuskript wird ohne Endkorrektur versandt und darf nur zum privaten Gebrauch verwendet werden.  
Jede andere Verwendung oder Veröffentlichung ist nur in Absprache mit dem Bayerischen Rundfunk möglich!  
© Bayerischer Rundfunk 2011

"Mehr kann ein Laie nicht tun. Auch der Notarzt kann nicht viel mehr tun, als einen venösen Zugang zu legen und den Patienten mit Flüssigkeit zu versorgen. Denn es gilt die Regel: Keine spezifische Therapie vor dem eigentlichen Krankenhausaufenthalt!" Neurologe Prof. Gerhard Hamann

Ideal ist dafür eine sogenannte Stroke Unit, also eine spezielle Schlaganfalleinrichtung. Dort wird man versuchen, innerhalb kurzer Zeit mittels neurologischer Untersuchungen, Laboruntersuchungen, EKG, einer Computertomographie des Gehirns und einer Ultraschalluntersuchung zu klären, welche Art von Schlaganfall vorliegt, und dann entsprechend therapieren.

### **Therapie - in aller Kürze**

Werden die Hinweise auf einen Schlaganfall frühzeitig erkannt, kann der Arzt versuchen, die Risikofaktoren zu verringern, indem er den Bluthochdruck oder die Blutfettwerte senkt. In manchen Fällen ist eine neuroradiologische Behandlung oder eine gefäßchirurgische Operation notwendig. Wenn es dennoch zu einem Schlaganfall kommt, zählt jede Minute, denn die ersten drei Stunden sind für den Patienten entscheidend. Deshalb sollten auch Laien einen Schlaganfall erkennen können.

### **Die drei wichtigen Säulen der prophylaktischen Therapie**

- Erstens überprüft der Arzt, ob ein Patient, bei dem Warnsignale aufgetreten sind, an hohem Blutdruck leidet. Gegebenenfalls behandelt man diesen hohen Blutdruck.
- Zweitens gibt man ein Medikament, das die Blutplättchenverklumpung hemmt, zum Beispiel Aspirin.
- Drittens kontrolliert der Arzt die Blutfette. Bei erhöhten Werten wird ein sogenanntes Statin gegeben.

Mit diesen drei Basisbehandlungen will man erreichen, dass keine weiteren Durchblutungsstörungen oder gar ein Schlaganfall auftreten. Alle diese Eingriffe bewirken eine Risikoreduktion: Wenn das relative Risiko vorher 100 Prozent war, reduziert es sich beispielsweise durch Aspirin um 15 bis 20 Prozent.

### **Weitere Methoden**

Außerdem gibt es gefäßchirurgische und neuroradiologische Methoden. Die hochgradige Einengung der hirnzuführenden Arterien wird gefäßchirurgisch operiert. Die Neuroradiologen können Gefäßeinengungen mit Kathedern von innen aufdehnen oder aufspreizen. Diese Methoden sind in schwer zugänglichen Gehirnregionen von Vorteil.

#### **Bayern 2-Hörerservice**

Bayerischer Rundfunk, 80300 München  
Service-Nummer: 01801/102033  
(4 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz/  
Mobilfunk max. 42 Cent/Min.)  
Fax: 089/5900-3862  
service@bayern2.de  
www.bayern2.de

Dieses Manuskript wird ohne Endkorrektur versandt und darf nur zum privaten Gebrauch verwendet werden.  
Jede andere Verwendung oder Veröffentlichung ist nur in Absprache mit dem Bayerischen Rundfunk möglich!  
© Bayerischer Rundfunk 2011