

Der akute Schlaganfall – jede Minute zählt! Symptome, Behandlung, Nachsorge, Vermeidung

Ein Schlaganfall ist ein Notfall. Je früher die Behandlung einsetzt, desto größer sind die Chancen einer Rückbildung der schlaganfallbedingten Störungen. Die Rettung (144) muss sofort verständigt werden („Time is Brain“) und die Patientin bzw. der Patient möglichst rasch und am besten mit Arztbegleitung in eine Klinik mit einer neurologischen Abteilung und Schlaganfall-Einheit („Stroke Unit“) eingewiesen werden. Die Kliniken Neurologie 1 (Standort Neuromed Campus) und Neurologie 2 (Standort Med Campus III.) am Kepler Universitätsklinikum fungieren hier als Zentrum des oberösterreichischen Schlaganfallnetzwerks, an dem Patientinnen- und Patientenversorgung sowie Lehre und Forschung auf höchstem Niveau angeboten wird.

„Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache in westlichen Ländern und kann zum Großteil vermieden werden. Tritt ein Schlaganfall ein, ist so rasch als nur möglich zu handeln. Anzunehmen, es würden sich die Symptome spontan bessern und daher abzuwarten, ist absolut falsch! Diagnose und Behandlung erfolgen multidisziplinär und sind aufwändig. Durch das Zusammenwirken der verschiedenen Disziplinen konnten die Ergebnisse durch eine rasche Diagnose und Behandlung deutlich verbessert, andererseits durch neuartige Therapieverfahren – wie zum Beispiel die Behandlung mit modernen Blutverdünnungsmitteln bei Vorhofflimmern – das Auftreten von manchen Schlaganfällen verhindert werden,“ unterstreichen **Prim. Priv.-Doz. Dr. Tim von Oertzen**, Vorstand der Klinik für Neurologie 1 und **Prim. Univ.-Prof. Dr. Gerhard Ransmayr**, Vorstand der Klinik für Neurologie 2.

Schlaganfallsymptome und Behandlung

- Halbseitige Schwäche
- Sprachstörung
- Sehstörung
- Halbseitige Gefühlsstörung
- Schwindel und Gleichgewichtsstörungen
- Neuartig anmutende Kopfschmerzen
- Bewusstseinsstörungen

In der Akutaufnahme werden die Vorgeschichte der Patientin bzw. des Patienten erfragt, die neurologischen Funktionsausfälle festgestellt, Vitalparameter erhoben (Blutdruck, Puls, Temperatur, Blutsauerstoffsättigung), der Zeitpunkt erfragt, zu welchem die Symptome aufgetreten sind oder erstmals bemerkt wurden, die aktuell eingenommenen Medikamente dokumentiert und ein EKG, eine Labor-Untersuchung sowie durch Radiologinnen bzw. Radiologen eine zerebrale Computertomografie oder Kernspintomografie („zerebrale Bildgebung“) durchgeführt.

OÄ Dr.in Judith Wagner von der Klinik für Neurologie 1 am Standort Neuromed Campus erklärt: *„Aus der Summe dieser Ergebnisse folgt die Entscheidung, welche Akuttherapie durchgeführt wird. Meist kann bei rechtzeitigem Eintreffen der Patientin bzw. des Patienten im Spital und dem Nachweis eines durch einen Gefäßverschluss verursachten („ischämischen“) Schlaganfalls in der Frühphase eine über die Venen verabreichte akute Blutverdünnung erfolgen (intravenöse,*

systemische Thrombolyse). Sind große Hirngefäße verschlossen, ist die bestmögliche Therapie die Entfernung des den Gefäßverschluss verursachenden Gerinnungspfropfens („Thrombus“) mittels eines über die Oberschenkelarterie eingeführten Katheters (intraarterielle, „mechanische“ Thrombektomie) durch Neuroradiologinnen bzw. Neuroradiologen.“

Gleichzeitig werden Blutdruck und andere begleitende Erkrankungen, wie Diabetes, Herzschwäche oder Herzrhythmusstörungen, behandelt und schließlich die Patientin bzw. der Patient zur Überwachung auf eine Schlaganfall-Einheit (Stroke Unit) oder Intensivstation verlegt.

Wird festgestellt, dass der Schlaganfall durch eine Hirnblutung verursacht ist („hämorrhagischer Schlaganfall“), erfolgt unmittelbar nach der bildgebenden Untersuchung die Verlegung auf eine Schlaganfalleinheit oder eine Intensivstation. In selteneren Fällen muss eine Hirnblutung akut neurochirurgisch operiert werden.

Auf Intensivstation und Schlaganfalleinheit werden Bewusstseinslage sowie Herz- und Kreislauffunktionen laufend kontrolliert. Es erfolgen die Abklärung der Schlaganfallursachen mittels Ultraschall der großen Halsarterien und des Herzens, die Abklärung von allfälligen Stoffwechselstörungen und Infektionen und deren Behandlung sowie möglichst bald, unter Anleitung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und fachkundigem diplomierten Pflegepersonal, die Wiederherstellung beeinträchtigter neurologischer Funktionen („Frührehabilitation“).

Eine einen Schlaganfall begleitende Depression wird durch Psychiaterinnen bzw. Psychiater und Psychologinnen bzw. Psychologen diagnostiziert und behandelt. In der Beratung der Patientin bzw. des Patienten und ihren bzw. seinen Angehörigen spielt die Diätberatung eine wichtige Rolle.

Stellt man fest, dass ein ischämischer Schlaganfall durch eine Engstelle einer Halsschlagader (Carotis-Stenose) verursacht ist, wird diese in der Regel so bald als möglich durch Gefäß- oder Neurochirurginnen bzw. -chirurgen operiert oder mittels eines in die betroffene Hirnarterie eingeführten Katheters aufgedehnt („Stent“).

„Das komprehensiv Schlaganfallzentrum am Kepler Universitätsklinikum bietet alle Möglichkeiten der modernen akuten Schlaganfallversorgung inklusive für unsere Patientinnen und Patienten maßgeschneiderter Sekundärprophylaxe,“ erklärt **OA Dr. Milan Vosko** von der Klinik für Neurologie 2 am Standort Med Campus III.

Schlaganfallnachsorge

Sobald Schlaganfallpatientinnen bzw. -patienten die Schlaganfalleinheit oder Intensivstation verlassen können, wird die spezielle neurologische Rehabilitation intensiviert. Diese erfolgt auf einer allgemeinen neurologischen Krankenstation, einer akuten neurologischen Nachsorgestation oder einer Abteilung für Akutgeriatrie und Remobilisation.

Schließlich werden Betroffene, falls die ursprünglich betroffenen Hirnfunktionen noch nicht wiederhergestellt sind und eine Wiedereingliederung in Familie und Beruf noch nicht möglich ist, in einem auf neurologische Erkrankungen spezialisiertem Rehabilitationszentrum weiterbehandelt. Patientinnen und Patienten können bei geringeren Funktionsausfällen auch ambulant rehabilitiert werden. Die Wiedereingliederung in Familie und Beruf erfolgt meist in Begleitung durch Spezialistinnen bzw. Spezialisten in sozialen Angelegenheiten (Sozialarbeit). Nach einem Schlaganfall sind regelmäßige medizinische Verlaufskontrollen erforderlich.

Vermeidung eines Schlaganfalles

Risikofaktoren für einen Schlaganfall, die niemand beeinflussen kann, sind eine familiäre-genetische Belastung oder ein höheres Alter. Darüber hinaus gibt es vermeidbare und behandelbare Risikofaktoren, durch deren rechtzeitige Diagnose, Behandlung und Vermeidung, das Schlaganfallrisiko um bis zu 90 Prozent gesenkt werden kann.

Folgende Grundsätze sollten beachtet werden:

1. **Gesunde Ernährung:** ausreichender Verzehr von Obst und Gemüse, Vermeidung von Süßspeisen, Zucker und tierischen Fetten und Anpassung der Kalorien an den persönlichen Bedarf;
2. **Bewegung und Sport:** Dreißig Minuten an mindestens fünf Tagen die Woche können dazu beitragen, die Gefäße gesund zu halten. Dazu eignen sich vor allem Schwimmen, Radfahren oder Joggen, Schilanglauf sowie rasche Spaziergänge und Wanderungen. Verwenden Sie nach Möglichkeit nicht den Aufzug, sondern benutzen Sie das Stiegenhaus.
3. **Gewichtskontrolle:** Übergewicht und Fettpolster, vor allem am Bauch, bergen ein Risiko für Bluthochdruck und Arteriosklerose und damit auch für einen Schlaganfall. Streben Sie ein Normalgewicht (Body-Mass-Index <25) an.
4. **Alkohol nur in Maßen oder gar nicht!** Vor allem, wenn andere Risikofaktoren, wie zum Beispiel Bluthochdruck, bekannt sind, soll Alkohol nicht oder nur in geringen Mengen (von Männern maximal ein Glas Bier oder ein Glas Wein pro Tag, von Frauen weniger als diese Mengen) konsumiert werden. Außerdem besteht bei regelmäßigem Alkoholgenuss in größeren Mengen die Gefahr einer Abhängigkeit.
5. **Nicht rauchen!** Hören Sie das Rauchen auf bzw. vermeiden Sie mit dem Rauchen zu beginnen. Rauchen ist ein wesentlicher Risikofaktor für einen Schlaganfall, aber auch für eine Reihe anderer Erkrankungen, wie zum Beispiel Herzinfarkt, Beinarterienverschlüsse oder Lungenkrebs.
6. **Ärztliche Untersuchungen und Kontrollen:** Nicht diagnostizierte oder bereits bekannte Grunderkrankungen, wie zum Beispiel Bluthochdruck, erhöhte Blutfette oder Diabetes, oder Herzerkrankungen, wie etwa Vorhofflimmern, sind konsequent zu diagnostizieren und zu behandeln. **Vorhofflimmern** ist die häufigste Herzrhythmusstörung und eines der Hauptrisikofaktoren für einen Schlaganfall weltweit. Typische Symptome sind ein unregelmäßiger Herzschlag, Herzstolpern oder Herzrasen, innere Unruhe und eingeschränkte körperliche Belastbarkeit aufgrund allgemeiner Schwäche, Atemnot oder Brustschmerzen. Oft wird Vorhofflimmern von der Patientin bzw. dem Patienten jedoch auch gar nicht bemerkt. Aufgrund der Rhythmusstörung können sich Gerinnsel bilden, die ins Gehirn hinausgeschleudert werden, dort ein Gefäß verstopfen und damit einen Schlaganfall verursachen. Durch Blutgerinnungsmittel lässt sich eine Gerinnselbildung zum Großteil vermeiden. Lassen Sie sich regelmäßig auf mögliche gesundheitliche Störungen und Erkrankungen untersuchen. Nehmen Sie von Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt verordnete Medikamente regelmäßig ein.
7. **Stressabbau und Vermeidung, Ruhepausen und regelmäßiger ausreichender Schlaf:** Versuchen Sie durch entsprechende Organisation Ihrer Arbeit und Ihres Tagesablaufes, Stress bestmöglich zu reduzieren und sehen Sie regelmäßige Ruhe- und Entspannungspausen vor. Versuchen Sie, ausreichend und regelmäßig zu schlafen.