

## Mehrere Risikofaktoren lassen die Wahrscheinlichkeit eines Schlaganfalls um das 20-Fache steigen

Der 10. Mai ist der „Tag gegen den Schlaganfall“. Ein Schlaganfall kann jeden treffen, es ist daher wichtig, Krankheitssignale zu kennen und bei Bedarf schnell zu handeln. Die DGN möchte an diesem Tag aber auch auf die Bedeutung der Prävention aufmerksam machen, auch weil die Rate ischämischer Schlaganfälle seit 2010 um mehr als 10% gestiegen ist:

Bluthochdruck, Rauchen, Diabetes, Bewegungsmangel, Vorhofflimmern und Fettstoffwechselstörungen - all das erhöht das Schlaganfallrisiko. Kommen mehrere Risikofaktoren zusammen, steigt die Wahrscheinlichkeit, einen Schlaganfall zu erleiden, sogar um das 20-Fache. Weist ein Patient zehn Risikofaktoren auf, beträgt sein Schlaganfallrisiko 90%!

Laut Deutscher Schlaganfall-Hilfe erleiden in Deutschland etwa 270.000 Menschen pro Jahr einen Schlaganfall. 83% aller Schlaganfälle sind ischämischer Natur, das heißt, es kommt durch den Verschluss oder die Verengung eines hirnversorgenden Blutgefäßes zur Minderversorgung eines Hirnareals mit Sauer- und Nährstoffen. Diese Schlaganfälle werden auch „Hirninarkt“ genannt. Eine aktuelle, im Open Access Journal der DGN, „Neurological Research and Practice“, erschienene Studie [1] hat gezeigt, dass sich allein die Anzahl der ischämischen Schlaganfälle zwischen 2010 und 2016 in Deutschland um 10,2% erhöht hat (von 206.688 auf 227.687). „In Sachen Schlaganfallprävention bleibt viel Luft nach oben“, erklärt Professor Dr. Peter Berlit, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN).

### [Pressemitteilung zum Download](#)

Bewegungsmangel und Übergewicht führen zu Bluthochdruck, Hypercholesterinämie und Diabetes mellitus. Diese „Wohlstandserkrankungen“ ziehen dann Gefäßverkalkungen nach sich, die wiederum langfristig zu ischämischen Schlaganfällen führen können. Was ebenfalls Gefäßverkalkung begünstigt und damit das Risiko ischämischer Schlaganfällen erhöht, ist Rauchen. Ein weiterer Risikofaktor für ischämische Schlaganfälle ist eine bestimmte Form der Herzrhythmusstörung, die absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern. Auch Alkoholkonsum, ein hoher Taille-Hüft-Quotient, psychischer Stress oder Depression können zum Schlaganfallrisiko beitragen. Die INTERSTROKE-Studie [2] hat bereits 2010 die wichtigsten Risikofaktoren identifiziert.

Die Risikofaktoren für den ischämischen Schlaganfall addieren sich nicht nur, sondern potenzieren sich: Diabetes mellitus erhöht das Risiko um den Faktor 2-3, ebenso Zigarettenrauchen. Bluthochdruck schlägt sogar mit dem Faktor 6-8 zu Buche. Je höher die Blutdruckwerte sind, desto mehr steigt auch das Schlaganfallrisiko - bis zum 12-Fachen. Die absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern führt ebenfalls zu einem mindestens 5-fach erhöhten Schlaganfallrisiko. Wenn neben dem Vorhofflimmern noch eine koronare Herzerkrankung oder eine Herzinsuffizienz bestehen, erhöht sich das Risiko zusätzlich um den Faktor 2-3. Wer unbehandelt zu hohe Blutdruckwerte und eine absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern hat, setzt sich einem bis zu 20-fach erhöhten Schlaganfallrisiko aus [3]. „Das ist eine enorme Risikoerhöhung, die in anderen Lebensbereichen niemand in Kauf nehmen würde. Keiner würde in ein Flugzeug steigen, dessen Absturzgefahr um das 20-Fache höher liegt als normal. Dennoch nehmen viele Menschen mit absoluter Arrhythmie bei Vorhofflimmern keine Blutverdünner ein oder Patienten mit Diabetes oder

Bluthochdruck nehmen es mit den Diätvorschriften oder der Blutdruckeinstellung nicht so genau oder rauchen. Den wenigsten ist bewusst, in welchem hohen Ausmaß sie sich damit gefährden,“ so der DGN-Generalsekretär.

Wie hoch diese Gefährdung ist, hat ebenfalls die INTERSTROKE-Studie [2] erhoben. „Wenn zehn Risikofaktoren vorliegen, beträgt die Schlaganfallwahrscheinlichkeit 90%“, erklärt Professor Dr. Hans-Christoph Diener, deutscher Studienleiter der INTERSTROKE-Studie und Pressesprecher der DGN. „Wir möchten daher zum Tag gegen den Schlaganfall für die Prävention sensibilisieren: Jeder kann durch einen gesunden Lebensstil und Medikamententreue sein persönliches Schlaganfallrisiko deutlich senken.“

Neben den ischämischen Schlaganfällen gibt es die hämorrhagischen Schlaganfälle, auch Hirnblutungen genannt, die etwa einen Anteil von 17% an allen Schlaganfällen haben. Bei der Entstehung dieser Schlaganfälle ist Bluthochdruck der wichtigste Risikofaktor. Die Behandlung von erhöhten Blutdruckwerten beugt somit beiden Formen des Schlaganfalls vor.

Ob hämorrhagisch oder ischämisch: Bei einem Schlaganfall kommt es zu neurologischen Ausfällen wie etwa Sprachstörungen, Schwindel oder Lähmungserscheinungen. Um Folgeschäden zu vermeiden, ist es von zentraler Bedeutung, dass schnell eine Behandlung eingeleitet wird. Ein akuter Schlaganfall muss mit der gleichen Notfall-Priorität behandelt werden wie ein akuter Herzinfarkt - im Klartext heißt das, sofort den Rettungsdienst (112) zu rufen, nicht erst den Hausarzt.

### **Literatur**

[1] Ralph Weber, Jens Eyding, Martin Kitzrow et al. Distribution and evolution of acute interventional ischemic stroke treatment in Germany from 2010 to 2016. *Neurological Research and Practice* 2019;1:4

<https://doi.org/10.1186/s42466-019-0010-8>

[2] Martin J O'Donnell, Denis Xavier, Lisheng Liu et al. Risk factors for ischaemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE study): a case-control study. *Lancet* 2010; 376; 112-23

[3] Berlit P. *Klinische Neurologie*. Springer Heidelberg 2011