

Weltschlaganfalltag: wenn Minuten entscheiden | Fragen an... Prof. Dr. Götz Thomalla

Mit knapp 270.000 Erkrankungen pro Jahr in Deutschland ist der Schlaganfall der häufigste Grund für eine Behinderung im Erwachsenenalter und die dritthäufigste Todesursache. Liegt ein Verdacht auf einen Schlaganfall vor, zählt jede Minute: Je schneller die Patient:innen adäquat versorgt werden, umso größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass keine neurologischen Schäden zurückbleiben. Anlässlich des Weltschlaganfalltages am 29. Oktober informiert Prof. Dr. Götz Thomalla, Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), über zentrale Warnsignale, Therapien und den aktuellen Stand der Schlaganfallforschung.

Was passiert bei einem Schlaganfall?

Prof. Dr. Götz Thomalla: Bei der Mehrzahl der Schlaganfälle liegt ein ischämischer Schlaganfall oder Hirninfarkt vor. Dabei kommt es zu Durchblutungsstörungen aufgrund des Verschlusses einer Arterie im Gehirn. Dieses Blutgerinnsel führt dazu, dass Teile des Gehirns nicht mehr mit Sauerstoff versorgt werden können. Je länger der Gefäßverschluss andauert, desto mehr Nervengewebe wird unterversorgt und stirbt ab; eine Therapie sollte deshalb so früh wie möglich beginnen.

Welche Anzeichen für einen Schlaganfall gibt es?

Typische Symptome bei einem akuten Schlaganfall sind plötzlich auftretende Lähmungen oder Taubheitsgefühle sowie Probleme beim Sprechen oder Sehstörungen. Dabei ist oftmals nur eine Körperseite betroffen. Stellen Sie bei einer Person entsprechende Anzeichen fest, können Sie den sogenannten FAST-Test anwenden: Bitten Sie die Person, zu lächeln (Face), die Arme nach vorne zu strecken und dabei die Handflächen nach oben zu drehen (Arms) und einen einfachen Satz nachzusprechen (Speech). Ist die Person zu einer dieser Tätigkeiten nicht oder nur unzureichend in der Lage, wählen Sie schnellstmöglich den Notruf über die 112 (Time).

Wie wird ein Schlaganfall behandelt?

Grundsätzlich sollte ein Schlaganfall immer in einer Klinik mit einer spezialisierten Schlaganfallstation, der so genannten Stroke Unit, behandelt werden. Zum Einsatz kommen medikamentöse und kathetergestützte Methoden zur Wiedereröffnung der verschlossenen Arterie. Ein Therapieverfahren stellt beispielsweise die endovaskuläre Thrombektomie dar. Dabei schieben Ärzt:innen unter Röntgenkontrolle von der Leiste aus einen Katheter in die Arterien des Gehirns vor, um anschließend das für den Schlaganfall verantwortliche Blutgerinnsel zu entfernen. Bislang wurde diese Katheterbehandlung von Schlaganfallpatient:innen nur dann angewandt, wenn nachweisbar erst wenig Hirngewebe durch den Schlaganfall geschädigt worden war. Dazu liegen jetzt neue Forschungsergebnisse vor.

Was ist der aktuelle Stand der Forschung?

Wir konnten in einer kürzlich veröffentlichten internationalen Studie unter Leitung des UKE und des Universitätsklinikums Heidelberg zeigen, dass die Katheterbehandlung auch bei Patient:innen wirksam ist, bei denen bereits ein ausgedehnter Hirninfarkt vorliegt. In der im Rahmen der Studie

untersuchten Patient:innen-Gruppe mit zusätzlicher Katheterbehandlung waren gegenüber der Kontrollgruppe unter anderem deutlich mehr Patient:innen nach dem Schlaganfall nicht auf dauerhafte Hilfe angewiesen. Der Anteil an Patient:innen, die in Folge des Schlaganfalls gestorben sind oder pflegebedürftig wurden, war in dieser Gruppe um fast 20 Prozent reduziert.

Was bedeutet das für die Schlaganfalltherapie?

Bislang war unklar, ob die Katheterbehandlung auch bei Patient:innen mit bereits größeren Hirninfarkten hilft – was unsere Studienergebnisse nun eindeutig bestätigt haben. Damit kann die Standardtherapie bei schweren Schlaganfällen erweitert werden und so dazu beitragen, dass betroffene Patient:innen weniger Folgeschäden entwickeln und ein Leben in größerer Selbstständigkeit führen.