

DAS THEMA: Abendsprechstunde "Schlaganfall"

INFO

Klinik für Neurologie

◆ Das Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen, Dorstener Straße 151 in Recklinghausen, ist mit der Marler Paracelsusklinik zur Klinikum Vest GmbH zusammengeschlossen. Kontakt: ☎ 023 61 / 56-0, Telefax: 02361/56-1098

◆ Die Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie am Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen wird geleitet von Prof. Dr. med. Helmut Buchner, Arzt für Neurologie und Nervenheilkunde, Neurologische Intensivmedizin, Geriatrie/Neurologie. Sekretariat: Ulrike Kutig, ☎ 023 61 / 56-37 01, Telefax: 02361/56-3799, E-Mail: neurologie@klinikum-vest.de Sekretariat der Ambulanz: Claudia Pick, ☎ 023 61 / 56-37 50, Telefax: 02361 56-3798 Kontakt im Notfall: ☎ 023 61 / 56 57 58. Hier bekommen Sie direkten Kontakt mit Stroke-Unit der Klinik für Neurologie. (Bitte wirklich nur im Notfall benutzen!)

◆ Tätigkeitsfeld: In der Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie werden Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems sowie Muskelerkrankungen, aber auch psychische Störungen, die auf eine neurologische Erkrankung zurückzuführen sind, diagnostiziert und behandelt.

◆ Häufig behandelte Erkrankungen sind: Schlaganfall (ischämische Infarkte, TIA, Intrakranielle Blutung) auf der Schlaganfall-Station (Stroke-Unit) der Klinik, Multiple Sklerose (Diagnose, Schubtherapie, Immunmodulatorische und Immunsuppressive Therapie), Akuter und chronischer Rückenschmerz (Bandscheibenvorfälle), Akuter Kopf- und Gesichtsschmerz (z.B. Migräne, Trigeminusneuralgie), M. Parkinson (mit multi-professioneller Behandlung) und andere Bewegungsstörungen (Botulinumtoxin-Spezialambulanz), Epilepsie (Diagnose mit EEG und erweiterter Diagnostik), Synkope u.a Ursachen der Bewusstlosigkeit, akuter Schwindel, Polyneuropathien und andere periphere Nervenschäden, Demenz einschließlich neuropsychologischer Untersuchung und Behandlung, chronische Schmerzen

@ www.kk-recklinghausen.de

BEI UNS IM NETZ

Sprechstunde verpasst?

Haben Sie eine Abendsprechstunde verpasst? Oder interessiert Sie ein medizinisches Thema erst jetzt, das in der Vergangenheit Thema einer Abendsprechstunde des MEDIENHAUSES BAUER war? Oder sind Sie auf der Suche nach den richtigen Kontakten und medizinischen Abteilungen zu Ihrem speziellen Gesundheitsthema? – Kein Problem: Auf unseren Internetseiten finden Sie die Berichterstattung über alle Abendsprechstunden zu den verschiedensten medizinischen Bereichen.

@ www.gesund-im-vest.de



Bis auf den allerletzten Platz besetzt war der Vortragssaal des Knappschaftskrankenhauses bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer am vergangenen Montag. Im Mittelpunkt stand das Thema „Schlaganfall – Wie erkennt man ihn, was ist im Notfall zu tun, was können Ärzte noch retten?“ Ganz offensichtlich brennen diese Fragen vielen Menschen in der zweiten Lebenshälfte auf den Nägeln. —FOTO: JÜRGEN WOLTER

Verstopft mit einem Gerinsel

(-hm-) Ein Schlaganfall ist Folge einer Durchblutungsstörung des Gehirns. In den wenigsten Fällen wird sie durch den Riss eines Blutgefäßes ausgelöst, in den allermeisten jedoch durch die Verstopfung eines Blutgefäßes, das zum Gehirn führt.

Prof. Dr. Helmut Buchner, Chefarzt der Klinik für Neurologie und Neurophysiologie am Knappschaftskrankenhaus, erläuterte das Geschehen bei unserer Abendsprechstunde, das immer noch vielen Menschen wenn nicht den Tod, so doch lebenslange Behinderungen bringt. Die häufigste Ursache für die Verstopfung einer Ader sei die Arteriosklerose, bei der sich nach und nach Kalk und Fett an der Gefäßwand ablagern, so dass der Durchfluss immer dünner und schließlich von einem Blutpfropf verstopft wird.

Große und kleine Blutgefäße können davon betroffen sein. Sind es die kleineren, ist die Ursache zumeist Arteriosklerose. Sind es große, kommen die Blutgerinnsel aus dem Herzen oder den großen Arterien. Dort haben sie sich über einen längeren Zeitraum entwickelt, bevor das Blut sie ins Gehirn pumpt, wo sie dann durch Verstopfung einer Ader den Schlaganfall auslösen, bei dem ganze Hirnregionen durch mangelnde Sauerstoffzufuhr absterben können – mit dramatischen Folgen.

DATEN UND FAKTEN

Erkennen und Handeln

Der Schlaganfall zeigt sich nach außen mit bestimmten Symptomen. Welche es sind, das hängt davon ab, welche Region im Gehirn betroffen ist. Beim kleinsten Verdacht muss sofort gehandelt werden.

◆ Sehr typische Beschwerden sind:

- plötzliche Bewusstseinsstörung, Konzentrationsstörung,
- Übelkeit u. Erbrechen,
- plötzliche Lähmungen bzw. Schwäche oder Taubheit einer Körperhälfte, besonders des Gesichts oder des Armes,
- plötzliches Erblinden eines Auges oder Sehstörungen, wie z. B. das vorübergehende Auftauchen von Doppelbildern
- plötzliche Störung von Sprache und Sprachverständnis
- plötzlicher Schwindel mit Gangunsicherheit
- plötzliche, heftigste Kopfschmerzen.

◆ Jedes dieser Symptome kann, muss aber nicht zwangsläufig durch einen Schlaganfall verursacht sein. Erst die sofortige weitere Untersuchung kann dies klären – und die sollte so schnell wie möglich von qualifizierten Medizinern durchgeführt werden. Dazu ist eine Notfalluntersuchung in einem Krankenhaus mit einer Stroke-Unit erforderlich.

◆ Das kann man zu Hause für den Betroffenen tun, wenn man Schlaganfallsymptome bemerkt:

- sofort den Notarzt (☎ 112) rufen und den Transport ins Krankenhaus veranlassen,
- Fenster öffnen und Kleidung lockern,
- den Betroffenen in eine Seitenlage bringen, um zu verhindern, dass Erbrochenes in den Rachen zurück fließt,
- Zahnprothesen entfernen,
- Puls und Herzschlag kontrollieren
- Atemwege frei halten,
- Für Ruhe sorgen – Stress und Aufregung verschlimmern die Schlaganfallsituation.

Ein Notfall für die Stroke-Unit

Nur 4,5 Stunden bleiben für die rettende Behandlung

VON HEIDI MEIER

Er ist die häufigste Todesursache und der häufigste Grund für eine dauerhafte Behinderung in Deutschland. Die Rede ist vom Schlaganfall, der allein in der Region Ruhrgebiet rund 15 000 Menschen jährlich ereilt. Am vergangenen Montag war er das große Thema der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer.

Jeder Schlaganfall ist ein Notfall und gehört schnellstmöglich in ein Krankenhaus – bei jedem Schlaganfall zählt jede Minute – jeder Schlaganfall zeigt Symptome, die niemals verharmlost werden dürfen. – Dieses Mantra wiederholten die Fachmediziner des Knappschaftskrankenhauses Recklinghausen, das über eine besonders zertifizierte Schlaganfall-Spezialstation (Stroke-Unit) verfügt, immer wieder. Aus gutem Grund: Nur 30 Prozent der Bevölkerung, das ha-

ben Untersuchungen ergeben, könne die Anzeichen eines Schlaganfalls deuten. Und das ist deutlich zu wenig.

Denn: Ab dem Ereignis des Schlaganfalls bleiben den Medizinern nur 4,5 Stunden, um das verstopfte Gefäß im Gehirn wieder durchgängig zu machen und so zu verhindern, dass die betroffene Gehirnregion dauerhaft abstirbt. „Einen Tag später“, so Dr. Philipp Erdmann, Oberarzt auf der Stroke-Unit des Knappschaftskrankenhauses, „kann man nichts mehr tun.“ Je früher die Behandlung auf der Stroke-Unit einsetze desto besser. 90 Minuten nach dem Schlaganfall könne man noch 30 Prozent der Patienten in einen normalen Zustand zurück befördern, nach 4,5 Stunden noch fünf bis acht Prozent.

Auf einer Spezialstation ist alles darauf ausgerichtet, in kürzester Zeit alle nötigen Untersuchungen von der Blutdruckmessung bis zur Schichtaufnahme des Gehirns durchzuführen, um eine sichere Diagnose über Art,

Schwere und Ursache des Hirnschlags zu bekommen und die nötige Behandlung einzuleiten.

„Rohrfrei“ für die verstopfte Arterie

20 Prozent der Schlaganfälle entstehen durch eine Gehirnblutung, bei der ein Gefäß geplatzt ist. „Eine dramati-

sche Situation, die unbedingt eine schnelle Operation erfordert. 80 Prozent der Schlaganfälle liegt jedoch eine Mangel durchblutung zugrunde, die durch einen akuten Gefäßverschluss verursacht ist.

Was ist zu tun? „Es ist wie bei einem verstopften Rohr“, verriet Erdmann, „wir brauchen Rohrfrei!“ Natürlich ein spezielles. Bei Schlaganfällen ist es die Infusion eines sehr

stark blutverdünnenden Medikaments in die Vene. Bei schweren Schlaganfällen versucht man, den Verschluss mechanisch unter Einsatz eines Katheters zu entfernen.

Parallel zu diesen Maßnahmen läuft eine Therapie, die auf die Randgebiete des Schlaganfallkerns zielt – auf deren gute Versorgung mit Sauerstoff mittels angepasster Ernährung, Wasser- und Sauerstoffzufuhr sowie einer peniblen Kontrolle von Blutdruck, Blutwerten, Blutzucker und Körpertemperatur.

„So können wir den Schlaganfall klein halten“, betonte Erdmann. Um ganze 40 Prozent sinke das Risiko von Tod und Behinderung durch die Behandlung auf einer Stroke-Unit, das Risiko, einen weiteren Schlaganfall zu erleiden, sogar um 80 Prozent.

Deshalb: Bei Schlaganfallsymptomen (die zeigen sich in Sekundenschnelle) sofort 112 wählen – die Rettungssanitäter wissen, welches Krankenhaus in der Nähe mit einer Stroke-Unit ausgestattet ist.



Die Behandlung auf einer Stroke-Unit senkt das Risiko von Tod und Behinderung nach einem Schlaganfall. —FOTO: DPA

Von der Leiste bis zum Kopf

Ein neues Werkzeug „fischt“ Gerinsel heraus

(-hm-) Ins Staunen und wohl auch ein wenig ins Gruseln brachte Dr. Anastosios Mpotsaris die Besucher unserer Abendsprechstunde. Die Vorstellung, ein Drahtgeflecht über die Leiste in den Kopf geführt zu bekommen, ließ es doch recht still werden im Saal.

Aber genau das wird nach der neuesten Methoden getan, um nach einem Schlaganfall größere Blutgerinnsel aus einer das Gehirn versorgenden Ader herauszuholen. Wie der Oberarzt der Abteilung für Radiologie und Neuroradiologie nicht ohne Stolz erläuterte, wurden am Knappschaftskrankenhaus schon über 200 Patienten mit diesem neuen Werkzeug behandelt.

Die Methode: Über die Leiste wird unter Operationsbedingungen zunächst ein Mikrodraht durch die Adern bis an die Stelle hinter dem Blut-

gerinsel im Kopf geschoben. Er dient als Führungsschiene für den dann folgenden Mikro-Katheter. Während ein Kontrastmittel die genauen Verhältnisse „vor Ort“ sichtbar macht, folgt anschließend das phänomenale Werkzeug. Wie ein Röhrrchen aus Maschendraht sieht es in der Vergrößerung aus. Es setzt sich im Gerinsel fest und wird mit ihm wieder herausgezogen.

Bei mehr als der Hälfte der Patienten gelinge das beim ersten Versuch, berichtete Dr. Mpotsaris. Bei den anderen müsse das Gerinsel in mehreren Durchgängen abgetragen werden.

„Bei alledem kämpfen wir um jede Minute, können aber inzwischen 70 bis 75 Prozent aller Gerinnsel herausfischen. Bis vor kurzem nur ein Drittel.“ Nennenswerte Komplikationen, so der Fachmann, gibt es nicht.



Dr. Anastosios Mpotsaris, Oberarzt der Abteilung für Radiologie und Neuroradiologie im Knappschaftskrankenhaus. —FOTO: WOLTER

Vorbeugung

Risiko Nr.1: Bluthochdruck

Es gibt noch eine weitere gute Nachricht von unserer Abendsprechstunde: Man kann sich auch schützen vor dem Hirnschlag. Prof. Helmut Buchner erklärte wie.

Da sind zunächst einige Vorerkrankungen, die adäquat behandelt werden müssen. So haben Menschen mit Herzrhythmusstörungen (Vorhofflimmern) oder einer künstlichen Herzklappe ein erhöhtes Schlaganfallrisiko. Prof. Buchner riet ihnen dringend, nicht nur zur sorgfältigen Einnahme blutverdünnender Medikamente, sondern auch zu einer engmaschigen Überprüfung ihrer Effektivität.

Gefährdet sind außerdem Menschen mit einer verengten Halsschlagader. Sie sollten Medikamente zur Hemmung einer Verdichtung der Blutplättchen einnehmen. In ausgewählten Fällen sei auch eine Erweiterung der Ader durch

eine Operationen oder einen Stent anzuraten.

An allererster Stelle der Risikofaktoren steht jedoch etwas anderes: Bluthochdruck. Im Verein mit erhöhten Blutfetten und Rauchen wird die Gefahr noch größer.

„Handeln Sie mit Hirn“

Prof. Buchners Rat, „Handeln Sie mit Hirn“, will sagen: Hören Sie auf zu rauchen (nach einem Jahr ist das Schlaganfall- und Herzinfarkttrisiko halbiert), bauen Sie Übergewicht ab, trinken Sie nur wenig Alkohol, und werden Sie sportlich. Prof. Buchner: „Das heißt für Jüngere: dreimal pro Woche über eine Stunde ins Schwitzen kommen. Und für alte Menschen: Jeden Tag eine halbe Stunde Sport – ohne Schwitzen.“