

Definition

Der Schlaganfall ist eine plötzlich wie ein Schlag einsetzende neurologische Funktionsstörung.

Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Der Schlaganfall ist heute in den westlichen Ländern die dritthäufigste Todesursache, eine der häufigsten Ursachen für Demenz und die häufigste Ursache von bleibender Behinderung im Erwachsenenalter. 2006 waren ca. 200.000 Menschen in Deutschland von einem Schlaganfall betroffen, davon überdurchschnittlich im Saarland. Häufige Symptome sind die Lähmung einer Körperhälfte, herabhängender Mundwinkel, Sprach-/Schluck-/Sehstörungen (z.B. kurzzeitige Blindheit auf einem Auge oder plötzlich auftretende Doppelbilder) sowie Übelkeit mit Erbrechen und Schwindelgefühlen. Die Symptome eines Schlaganfalles sind allerdings nicht immer eindeutig und können (zunächst) nur vorübergehend für Minuten bis Stunden auftreten.

Der weitaus größte Teil der Schlaganfälle (etwa 80 %) wird durch eine Verminderung der Hirndurchblutung (Ischämie) verursacht; die zweithäufigste Ursache für einen Schlaganfall sind Hirnblutungen in 10 bis 15 % der Fälle. Die Ursachen einer Hirndurchblutungsstörung sind zumeist eine Thrombose einer hirnversorgenden Arterie auf dem Boden einer Arterienwandverkalkung (Arteriosklerose) oder eine Embolie (= mit dem Blutstrom

Schlaganfall <I 64>

schwimmende Blutgerinnsel, die sich zuvor im Herzen, an der Halsschlagader oder in der Hauptschlagader gebildet haben). Neben den Verschlüssen der großen hirnversorgenden Arterien (Hals- und Nackenschlagadern) kann es auch zu plötzlichen Verschlüssen der kleinen und kleinsten Gehirnarterien kommen,



Abb.: Computertomogramm des Gehirns, das einen großen Hirninfarkt zeigt

was ebenfalls zu einem Schlaganfall führen kann. Besondere Risikofaktoren für die Entstehung eines Schlaganfalls sind Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Bluthochdruck, Nikotin (Rauchen) und Übergewicht (Adipositas).

Therapie

Innerhalb der ersten drei Stunden kann man wie bei einem Herzinfarkt das Blutgerinnsel mit einem Medikament namens rt-PA auflösen (Thrombolyse). In ausgewählten Schlaganfallzentren, wie etwa im Uni-Klinikum des Saarlandes in Homburg/Saar, kann rt-PA auch über einen Mikrokatheter direkt in die verschlossene Arterie zur Wiedereröffnung eingebracht werden. Neuerdings ist es in bestimmten Fällen sogar möglich, mit Hilfe kleinster

Instrumente, die an der Spitze des Mikrokatheters befestigt sind, das Blutgerinnsel mechanisch zu entfernen. Alle genannten Methoden zur Wiedereröffnung der verschlossenen Arterien sind allerdings nur in den ersten Stunden nach dem Auftreten des Schlaganfalls durchführbar. Daher ist entscheidend, dass der Patient über Notarzt oder Rettungsleitstelle umgehend in das nächstgelegene Schlaganfallzentrum gebracht wird. In den darauffolgenden Tagen ist die Überwachung und Behandlung etwaiger Komplikationen (z.B. Lungenentzündung, Blutdruckkrisen, Entgleisung des Blutzuckerspiegels oder Beinvenenthrombosen) auf einer Schlaganfall-Spezialstation (Stroke-Unit) erforderlich. Im Falle eines ausgedehnten Schlaganfalls, bei dem eine gesamte Hirnhälfte geschädigt wird, kann es in den ersten Tagen notwendig werden, dass eine neurochirurgische Operation als lebensrettende Maßnahme durchgeführt werden muss. Eine frühe Mobilisation der Patienten sowie eine logopädische Behandlung der Sprachstörung werden bereits in den ersten Tagen angestrebt, um eine bestmögliche Rückbildung der neurologischen Ausfälle zu erreichen. Zur Vermeidung eines erneuten Schlaganfalls werden Medikamente eingesetzt, die die Bildung von Blutgerinnseln verhindern (z.B. Heparin oder Aspirin). Zudem werden die wichtigsten Risikofaktoren für die Arterioskleroseentstehung behandelt. Ursächliche Verengungen der Hals- und Nackenschlagadern werden mittels Kathetern (Stenteinlage) aufgedehnt oder einige Wochen nach dem Schlaganfall operativ behandelt.

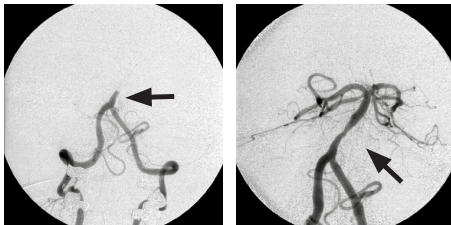


Abb. 2: Angiographie eines Patienten mit einem akuten Schlaganfall. Eine große hirnversorgende Arterie ist verschlossen (links) und wird durch eine Thrombolyse-Therapie wiedereröffnet (rechts).

