DAS THEMA: Abendsprechstunde "Kampf dem Schlaganfall"

INFO

Rat und Hilfe

- **Die Klinik für Neurologie** am Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen wird geleitet von Chefarzt Prof. Dr. med. Rüdiger Hilker-Roggendorf.
  Die Klinik verfügt über eine überregional zertifizierte **Stroke Unit** mit 15 Betten. Auf dieser Überwachungs- und Behandlungseinrichtung werden Patienten mit einem akuten Schlaganfall (Hirninfarkt, Hirnblutung) rund um die Uhr behandelt. Rund um die Uhr stehen auch alle diagnostischen Methoden (CT und/oder MRT) für die rasche Diagnosestellung bereit.
  Sekretariat: Angelika Wruss, ☎ 0 23 61 / 56-3701, E-Mail neurologie@klinikum-vest.de
  Sprechstunden: Privatsprechstunde Prof. Dr. Hilker-Roggendorf donnerstags und freitags 10 bis 13 Uhr
  Allgemeine Neurologie (konsiliarische Mitbeurteilung) dienstags 11 bis 13 Uhr –Anmeldung im Sekretariat

- **Die Klinik für Neurochirurgie** am Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen wird geleitet von Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Maximilian Puchner.
  Sekretariat: Frau Eckert, ☎ 0 23 61 / 56-36 01, E-Mail: neurochirurgie@klinikum-vest.de
  Sprechstunden: montags bis freitags 8.30 Uhr bis 12.30 Uhr sowie nach Vereinbarung.
  Kontakt: ☎ 0 23 61 / 56-36 50

- **Die Klinik für Radiologie und Neuroradiologie** wird geleitet von Chefarzt Dr. med. Christian Loehr.
  Sekretariat: Sabine Wolff ☎ 0 23 61 / 56-38 01, E-Mail: neuro-radiologie@klinikum-vest.de
  Sprechstunde: nach Vereinbarung

- **Die Klinik für Gefäßchirurgie** am Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen wird geleitet von Chefarzt Dr. med. Jan Friedrich Brinkmann.
  Sekretariat: Doris Fafinski ☎ 0 23 61 / 56-50 01, E-Mail: gefaesschirurgie@klinikum-vest.de
  Sprechstunden: Allgemeine Sprechstunde: montags, dienstags und donnerstags 9 Uhr bis 15 Uhr, mittwochs und freitags 9 Uhr bis 13 Uhr.
  Spezialsprechstunde „Diabetisches Fußsyndrom“: dienstags 14 Uhr bis 15 Uhr

- **Im Hirngefäßzentrum** arbeiten Mediziner dieser vier Kliniken eng zusammen.

@ www.klinikum-Vest.de

Trotz herrlichem Spätsommerwetter war das Interesse an der Abendsprechstunde „Kampf dem Schlaganfall“ des Medienhauses Bauer im Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen groß. —FOTOS: THOMAS NOWACZYK (4)

Jeder Dritte stirbt daran

Schlaganfall: Bei der Behandlung zählt jede Minute

VON HEIDI MEIER

Viele Menschen, vornehmlich ältere, haben Angst, dass sie plötzlich der Schlag trifft. Unbegründet ist das nicht. Bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer am vergangenen Montag machten die Fachmediziner des Hirngefäßzentrums des Klinikums Vest die Gefahr „Schlaganfall“ sehr deutlich.

200 000 Mal ereignet sich ein Schlaganfall pro Jahr in Deutschland, jeder Dritte stirbt im Laufe eines Jahre daran. Er ist damit die dritthäufigste Todesursache und der häufigste Grund für eine bleibende Behinderung. 50 Prozent der Betroffenen sind älter als 70, die andere Hälfte ist jünger – darunter sogar 20-Jährige.

Wie Prof. Dr. Rüdiger Hilker-Roggendorf, Chefarzt der Klinik für Neurologie am Klinikum Vest, erläuterte, passiert es eher selten, dass der Hirninfarkt, wie der Schlaganfall auch genannt wird, durch das Reißen eines Blutgefäßes im Gehirn entsteht. In 90 Prozent der Fälle verstopft ein Gefäß plötzlich durch ein Gerinnsel, das sich irgendwo im Körper gelöst hat – häufig im Herzen oder in der Halsschlagader – und mit dem Blut ins Gehirn geschwemmt wurde. Das Hirnareal hinter der Blockade kann nicht mehr ausreichend mit Blut versorgt werden – Gewebe stirbt ab; und zwar immer mehr, je länger die Blockade dauert.

„Time ist brain (etwa: Zeit ist Gehirn) “, mahnten Hilker-Roggendorff und seine Kollegen daher immer wieder, bei jedem Anzeichen eines Schlaganfalls sofort den Notruf zu wählen. „Es kommt auf jede Minute an!“ Denn: Es gilt, so viel wie möglich von dem Gewebe um den Infarktkern herum zu retten und so die Defizite, die der Patient davon tragen wird, so gering wie möglich zu halten.

Prof. Dr. Hilker-Roggendorf.

Der Notarzt wird dafür sorgen, dass ein Patient mit Verdacht auf Schlaganfall so schnell wie möglich in ein Krankenhaus mit CT (Computertomograph) und Stroke-Unit, einer Spezialstation für Schlaganfallpatienten, gebracht wird.

Ist es wirklich ein Schlaganfall? Welches Gefäß ist verschlossen? Für welche Behandlung ist der Patient geeignet? – diese Fragen werden im Krankenhaus dann in Windeseile geklärt. Dr. Christian Loehr, Chefarzt der Radiologie und Neuroradiologie des Klinikums Vest, betonte, dass das CT zur Diagnose an erster Stelle steht, da es deutlich schneller aufschlussreiche Bilder liefert als ein MRT. Dr. Loehr: „In 15 Minuten muss klar sein: Was hat der Patient und was machen wir?“

Ist das Gerinnsel, welches ein Gefäß verstopft, nicht allzu groß, sind außerdem seit Beginn der Schlaganfallsymptome noch keine 4,5 Stunden verstrichen und bestehen keine weiteren Kontraindikationen (z.B. Marcumar-Patient), kann die sogenannte Lyse-Therapie die Blutbahn wieder freimachen. Dabei werden Enzyme intravenös verabreicht, die das Gerinnsel auflösen. Diese Behandlung kommt, wie Prof. Hilker-Roggendorf ausführte, nur in den ersten 4,5 Stunden infrage, da danach die Gefahr einer Hirnblutung zu groß wird. Die Lyse-Therapie sei daher auch nichts für Patienten, die morgens mit Schlaganfallsymptomen wach geworden sind und daher nicht wissen, wie lange sie schon bestehen.

Dr. Christian Loehr.

Welch große Rolle der Zeitfaktor auch hierbei spielt, dokumentierte der Facharzt mit diesen Zahlen: Von einer Lyse-Therapie profitiert nach 90 Minuten Schlaganfallgeschehen noch jeder 4. Patient, nach 4,5 Stunden nur noch jeder 14.

Wenn eine Lyse-Therapie ausgeschlossen ist oder keinen Erfolg verspricht, weil z.B. ein großes Hirngefäß betroffen ist, wird der Patient zügig ins Katheterlabor gebracht, wo der Radiologe das Gefäß mechanisch öffnet. Thrombektomie ist das Stichwort. Dr. Loehr: „Dieses Verfahren setzte in den letzten Jahren neue Maßstäbe“. Um es anbieten zu können, müsste rund um die Uhr das ganze Spektrum von Fachmedizinern vor Ort sein. Sie führen dem Patienten unter Bildschirmüberwachung einen Katheter ein, den sie bis an die verstopfte Stelle im Gehirn vorschieben. Über diesen Katheter kann dann ein Stent, eine kleine Hülse aus Drahtgitter, über das Gerinnsel geschoben werden. Es verfängt sich darin und kann zusammen mit ihm herausgezogen werden.

In Weiterentwicklung dieses Verfahrens sei man im Hirnzentrum inzwischen dazu übergegangen, den Katheter bis vor das Gerinnsel zu schieben und es abzusaugen. Dr. Loehr: „Die Zeitersparnis ist enorm. Im Optimalfall wacht der Patient auf und ist beschwerdefrei.“ Die Thrombektomie plus einer anschließenden Lyse-Therapie sei zur Schlaganfallbehandlung das bestmöglich Verfahren.

STICHWORT

Schlaganfall-Symptome

- **(-hm-) Diese Symptome eines Schlaganfalls sollte jeder kennen:**
  halbseitige Lähmung (meist sind besonders ein Arm und eine Gesichtshälfte betroffen; herabhängender Mundwinkel),
  plötzlicher, heftiger Drehschwindel
  Sprachproblem (manchmal kann Sprache auch nicht verstanden werden),
  plötzliche, heftige Kopfschmerzen,
  Sehprobleme
- ☎ **112** –Wenn diese Symptome auftreten: Warten Sie nicht – rufen Sie sofort den Notarzt!
- **Manchmal verschwinden diese Symptome wieder.**
  Wie Prof. Dr. Rüdiger Hilker-Roggendorf bei unserer Abendsprechstunde erläuterte, kann es sich dann um eine transitorische ischämische Attacke (kurz: TIA) handeln. Das ist eine Durchblutungsstörung des Gehirns, welche neurologische Ausfallserscheinungen hervorruft, die sich innerhalb von 24 Stunden vollständig zurückbilden.
  Nach einer solchen TIA – oder, wie der Schwabe sagt: einem „Schlägle“ – erleiden zehn Prozent der Betroffenen innerhalb von 90 Tagen einen richtigen Schlaganfall, die Hälfte davon gleich innerhalb der ersten zwei Tage.
  Hilker-Roggendorf: „Daher muss nach einer TIA genauso behandelt werden, wie nach einem Schlaganfall.“

Risikofaktoren kennen und behandeln

(-hm-) „Ein Schlaganfall kommt nicht ‚out of the blue’“, (aus dem Blauen) betonte Prof. Dr. Hilker-Roggendorf, Chefarzt der Neurologie am Klinikum Vest, bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer. Das Risiko sei meist über Jahre gewachsen.

Neben dem Alter benannte er eine ganze Reihe von Risikofaktoren: Bluthochdruck, Diabetes, hohes Blutcholesterin (besonders der LDL-Wert), Rauchen, Übergewicht, körperliche Inaktivität. Sie alle begünstigen Arteriosklerose bzw. Arterienverkalkung, bei der sich an den Wänden der Blutgefäße Plaque ablagert, was die Gefäße immer enger werden lässt – mit dem Risiko, dass sich geronnenes Blut löst und mit dem Blutfluss ins Hirn schießt, wo es ein Gefäß verstopft.

„An all dem, außer am Alter“, so Hilker-Roggendorf, „lässt sich etwas tun.“ Und dann listete er auf, was:

Der Blutdruck sollte auf unter 140 / 90, bei Diabetikern auf unter 130 / 85, gebracht, Diabetes gut eingestellt werden. Beim Cholesterin sollte der LDL-Wert („schlechtes“ Cholesterin) ermittelt werden. Falls er zu hoch ist, ist vor der evtl. Einnahme von Cholesterinsenkern fleisch- und cholesterinarme Ernährung, Sport und Abnehmen angesagt. Letzteres auch bei Übergewicht und inaktivem Lebenswandel. Und natürlich ist auch das Rauchen einzustellen.

Auch Fitness beugt einem Schlaganfall vor. —FOTO: DPA

Enge Gefäße

(-hm-) Zur Vorbeugung eines Schlaganfalls, so Prof. Hilker-Roggendorf, macht auch eine Ultraschalluntersuchung der Hirngefäße Sinn – besonders wenn Risikofaktoren für einen Schlaganfall vorliegen.

Bei Gefäßverengungen ohne Symptome sei das Schlaganfallrisiko geringer, bei solchen mit Symptomen sehr hoch. Blutverdünner müssten dann eingenommen werden. Sie seien die wichtigsten Medikamente bei Arteriosklerose.

Aus dem Herzen

(-hm-) Auch Vorhofflimmern birgt das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden. Der Grund: Auch im Vorhof des Herzens können sich Gerinnsel bilden, die über die Blutbahn ins Gehirn gelangen und dort einen Infarkt auslösen.

Prof. Dr. Hilker-Roggendorf mahnte bei unserer Abendsprechstunde, Vorhofflimmern, das sich durch einen unregelmäßigen Herzschlag bemerkbar macht, sehr ernst zu nehmen: „Ein Viertel aller Schlaganfälle kommt aus dem Herzen.“ Viele Menschen mit Vorhofflimmern seien nicht richtig behandelt. Und: Wer einmal Vorhofflimmern hatte, müsse lebenslang Blutverdünner einnehmen.

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!

@ www.gesund-im-vest.de

Ablagerungen in der Halsschlagader

Eine Standard-Operation bringt Sicherheit

(-hm-) Ablagerungen in der Halsschlagader sind eine häufige Ursache für Schlaganfälle. Entweder sie lösen sich und schießen mit dem Blutfluss ins Gehirn, wo sie ein Gefäß verstopfen – oder aber sie sind derart stark, dass sie den Blutfluss so verlangsamen, dass es zum Hirninfarkt kommt.

Daher sind sie häufig ein Fall für den Gefäßchirurgen. Wie Dr. Jan F. Brinkmann, Chefarzt der Gefäßchirurgie am Klinikum Vest, erläuterte, sollte sich jeder, in dessen Familie das schon vorgekommen ist, auf Ablagerungen in der Halsschlagader untersuchen lassen. Wessen Halsschlagader zu 60 Prozent verengt ist, sollte sich, auch ohne einschlägige Symptome, regelmäßig Ultraschall-Kontrollen unterziehen.

Operiert wird, wenn die Einengung 50 Prozent beträgt und es eindeutige Symptome gibt oder zur Vorbeugung eines Schlaganfalls, wenn sie 80 Prozent und mehr beträgt.

In der Regel, so der Fachmediziner, ist die Halsschlagader im Bereich der Gabelung von vorderer und hinterer Ader verengt. Bei der Operation wird an der Halsseite ein Hautschnitt von zehn bis zwölf Zentimetern gemacht (der hinterher kosmetisch unauffällig vernäht wird), um zu dem Gefäß vorzudringen. Dieses wird mit einem Längsschnitt geöffnet und unter Einsatz eines Flickens aus körpereigenem, Rinder-, Schweine- oder Kunststoffgewebe wieder zugenäht. Brinkmann: „So wir die Plaque vollständig entfernt. Diese OP-Technik gibt‘s seit 60 Jahren – mit sehr guten Langzeitergebnissen.“

Brinkmann setzt während der Operation übrigens einen Shunt ein, durch den dann das Blut zum Gehirn fließt, bis die Halsschlagader das wieder übernimmt.

Dr. Jan F. Brinkmann.