

SCHLAGANFALL

Beilage in Kooperation mit Gesundheitsstadt Berlin e. V.

DONNERSTAG, 26. JUNI 2014 / NR. 22 085

DER TAGESSPIEGEL

SEITE B1



Sofort den Notruf 112 wählen. Betroffene und ihre Angehörigen unterschätzen oft die Schlaganfallsymptome wie plötzliche Lähmungserscheinungen, Seh- oder Sprachstörungen. Etwa zwei Drittel der Patienten kommen erst nach drei Stunden oder später in die Klinik. Eine Thrombolyse ist dann meist nicht mehr möglich. Foto: Imago

Prävention wird akut

Bei Akutversorgung von Schlaganfallpatienten ist Deutschland international führend – Lücken gibt es in der Vor- und Nachsorge

VON BEATRICE HAMBERGER

Fußballfans staunten nicht schlecht, als kurz vor dem Anpfiff des Bundesligaspiels Bayern gegen Bremen plötzlich Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml in der Münchner Allianz Arena das Wort ergriff. Die CSU-Politikerin hatte den 70 000 Zuschauern Wichtiges zu sagen. Nämlich, dass das Schlaganfallrisiko noch immer unterschätzt wird und ein Hauptrisikofaktor der Bluthochdruck ist. Man aber selber sehr viel dagegen tun kann, indem man etwa auf mögliche Vorbereitungen achtet, nicht raucht und ein gesünderes Leben mit reichlich Bewegung führt. Außerdem war durch die Stadion-Lautsprecher zu hören, dass beim Schlaganfall nicht viel Zeit bleibt und deshalb umgehend der Notruf 112 gewählt werden muss.

Die ungewöhnliche Durchsage im Münchner Fußballstadion Ende April führt einem eine der ganz großen Fragen des Gesundheitssystems vor Augen: Wie bringt man 80 Millionen Bundesbürgern ihre Schlaganfallrisiken bei? Mehr noch: Wie bringt man sie dazu – jetzt bitte alle mal herhören! – ihre schlechten Gewohnheiten doch abzulegen, vor allem die Übergewichtigen und die Raucher? „Schulung und Aufklärung ist sicher der Bereich, wo noch am meisten zu heben ist“, sagt Professor Matthias Endres, Vorsitzender der Deutschen Schlaganfallgesellschaft. Dabei bezieht er sich auf die Erkenntnis, dass rund 70 Prozent aller Schlaganfälle vermeidbar wären. Und auch beim Notfallwissen sieht der Neurologe der Charité Defizite, will aber den Schwarzen Peter keinesfalls allein bei der Gesundheitspolitik wissen. „Das ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die eine Stelle allein nicht lösen kann“, sagt er.

Das sieht auch die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe so. Seit 20 Jahren setzt sich die private Organisation lautstark dafür ein, Schlaganfällen vorzubeugen und weiß, wie schnell Botschaften wieder verpuffen. „Obwohl sich das Wissen um die Schlaganfallsymptome wie plötzliche Lähmungserscheinungen oder ein hängender Mundwinkel deutlich verbessert hat, würde nur ein Drittel der Bevölkerung in diesem Fall sofort den Notruf wählen“, erläutert die Stiftungspräsidentin Liz Mohn aktuelle Umfrageergebnisse. „Der Aufklärungsbedarf ist immer noch immens.“

In der Tat ist der Schlaganfall eine ziemliche Herausforderung. Er trifft allein in Deutschland rund 270 000 Menschen im Jahr, ist die dritthäufigste Todesursache im Land und der häufigste Grund für Behinderungen im Erwachsenenalter. 15 Prozent der Betroffenen bleiben dauerhaft schwer pflegebedürftig.

Das macht den Hirninfarkt gefürchtet und teuer: Experten schätzen die volkswirtschaftlichen Kosten auf mindestens sieben Milliarden Euro pro Jahr. Und es dürfte noch deutlich mehr werden, wenn die jährlichen Fallzahlen, wie Hochrechnungen besagen, bis zum Jahr 2050 auf 400 000 steigen.

Trotz alledem gibt es auch gute Nachrichten. Laut der Studie „Global Burden of Disease“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist die Schlaganfall-Sterblichkeit in den westlichen Industrienationen seit 1990 um 37 Prozent gesunken. Gleichzeitig treten altersadjustiert immer weniger Schlaganfälle auf. Das heißt: Eigentlich sinkt die Zahl der Schlaganfälle auch in Deutschland, aber weil es immer mehr ältere Menschen gibt, steigt die Fallzahl unter Strich.

Dass heute weniger Menschen an dieser Krankheit sterben, führt die Deutsche Schlaganfallgesellschaft auf die enormen Verbesserungen in der Akutversorgung zurück. Mit bundesweit mehr als 250 zertifizierten Stroke Units, die mittlerweile über 70 Prozent aller Schlaganfallpatienten versorgen, liegt Deutschland an der Spitze einer internationalen Entwicklung. Eine Untersuchung belegt, dass durch die Spezialeinheiten neun Prozent weniger Patienten an einem Schlaganfall

sterben oder eine schwere Behinderung davontragen.

Der Wermutstropfen: „Etwa zwei Drittel der Patienten greifen immer noch zu spät zum Hörer und kommen erst nach drei Stunden oder später in die Klinik“, sagt Professor Darius Nabavi, Leiter der Stroke Unit am Vivantes-Klinikum Neukölln. „Dadurch geht wertvolle Zeit verloren. Für eine Thrombolyse ist es dann meist schon zu spät.“ Da beim klassischen Schlaganfall ein Teil des Gehirns nicht ausreichend mit Blut versorgt wird, weil ein Blutpfropf ein Gefäß verstopft, sterben umso mehr Gehirnzellen ab, je länger die Unterversorgung dauert. Deshalb ist nicht nur die Schwere des Schlaganfalls, sondern auch die Zeit maßgeb-

Aufklärung über die Risiken und langfristige Betreuung sind wichtige Handlungsfelder

lich für die Prognose. Wissenschaftler haben ausgerechnet, dass pro Minute zwei Millionen Nervenzellen zugrunde gehen, was im Mittel pro Schlaganfall einer Alterung von 36 Jahren entspricht. Das erklärt auch, warum mehr als die Hälfte der Patienten Defizite behalten und nur ein gutes Drittel beschadet davonkommt. „Insbesondere durch die Frührehabilitation können Patienten aber oft noch Fähigkeiten wiedererlangen, die sonst für immer verloren gegangen wären“, sagt Nabavi mit Blick auf einen der wesentlichen Vorteile der Stroke Units.

Fortschritte wurden zudem auch in der Prävention gemacht. Experten zufolge gäbe es in diesem Bereich zwar noch genügend Handlungsbedarf, insbesondere was den viel gepriesenen Lebensstil der Menschen betrifft. Dennoch: „Durch eine bessere Behandlung von Gefäß- und Herzkreislauferkrankungen hat die Medizin in den vergangenen Jahren viele Schlaganfälle verhindern können“, sagt Neurologe Endres. „Wer früher einen Schlaganfall mit 60 bekam, bekommt ihn heute erst mit 80.“

Während hinter den Erfolgen der Schlaganfallprophylaxe meist medikamentöse Therapien stecken, profitieren Patienten mit Gefäßstenosen mitunter von einer Operation. Immerhin tragen chronische Durchblutungsstörungen des Gehirns in bis zu zehn Prozent der Fälle zum ischämischen Schlaganfall bei. Ist die Halsschlagader durch Arteriosklerose verengt, können Gefäßchirurgen die Arterie von der Verkalkung befreien und so die Blutzufuhr ins Gehirn wieder sicherstellen.

Liegt ein kompletter Verschluss der Halschlagader oder einer anderen wichtigen hirnvorsorgenden Arterie vor, kann ein Bypass die Rettung sein. An der Berliner Charité wird der Bypass an Hals- und Hirngefäßen europaweit am häufigsten durchgeführt. „Bei Kindern und Erwachsenen, die unter schweren Gefäßverengungen mit zum Teil mehreren Gefäßverschlüssen leiden, können wir mit einem Bypass das Schlaganfallrisiko auf unter sieben Prozent senken“, erläutert Professor Peter Vajkoczy, Direktor der Neurochirurgischen Klinik der Charité, den

mittlerweile komplikationslosen Eingriff. Die gleiche prophylaktische Wirkung habe der Bypass bei arteriosklerotischen Verschlüssen.

Unterdessen wird etwa ein Drittel der rund eine Million Schlaganfallbetroffenen in einer stationären oder ambulanten Rehabilitationseinrichtung von Logopäden, Physio- und Ergotherapeuten und Psychologen versorgt. Fachleute sehen auch diesen Teil der Versorgungskette gut aufgestellt. „Deutschland hat sicher die beste Akutversorgung der Welt und auch bei der anschließenden Rehabilitation sind wir vorbildlich“, sagt der Sprecher der Deutschen Gesellschaft für Neurologie Professor Hans Dienes.

Erhebliche Defizite sieht der Neurologe indes in der Nachsorge. Hier fehlen seiner Ansicht nach integrierte Versorgungsstrukturen, die langfristig die Betreuung der Patienten und vor allem deren Therapietreue sicherstellen. Nach einem WHO-Bericht lässt bei 50 Prozent aller chronisch Kranken – zu denen auch Schlaganfallpatienten zählen – schon nach kurzer Zeit die Therapietreue nach. Das bedeutet: Ärzte werden nicht mehr aufgesucht, Tabletten nicht mehr genommen, Hilfsmittel nicht mehr genutzt und gute Vorsätze wie Abnehmen und Nichtrauchen vergessen. Experte Diener kennt die fehlende Selbstdisziplin aus der klinischen Praxis und bezeichnet sie als fatal. „Patienten, die bereits einen Schlaganfall erlitten haben, gehören zu einer Hochrisikogruppe. Jeder dritte Patient erleidet einen weiteren Schlaganfall.“

Weil Sekundärprävention aus Expertensicht eines der ganz wichtigen Handlungsfelder ist, schickt die Schlaganfall-Hilfe seit Anfang des Jahres Lotsen zu Patienten nach Hause. In dem Modellprojekt werden bis Juli 2015 insgesamt 300 Schlaganfallpatienten aus Nordrhein-Westfalen von fünf Lotsen betreut, parallel wird das Vorhaben wissenschaftlich ausgewertet. „Ziel des Projekts ist, die Wirksamkeit dieser Betreuungsform nachzuweisen, um sie als Teil der Regelversorgung zu etablieren“, sagt der Sprecher der Schlaganfall-Hilfe Mario Leisle. Ob das Modell eine Chance hat oder nicht. Genau wie die Fachgesellschaften sieht auch die Schlaganfall-Hilfe derzeit in der Aufklärung und Nachsorge den größten Handlungsbedarf. Ein Insider formulierte kürzlich: Im Klinik- und Rehabereich ist Deutschland Spitze, aber im System drum herum – da geht noch was.

Runter vom Sofa!

VON ULF FINK

Die Folgen eines Schlaganfalls können gravierend sein – lebenslange Behinderungen mit der Folge dauerhafter Pflege sind möglich. Viele Menschen fragen sich nach einem Schlaganfall, ob sie jemals wieder so sein werden wie vor dem Schlaganfall. Und dann diese beunruhigende Zahl: 70 Prozent aller Schlaganfälle sind vermeidbar. Dies sind rund 190 000 schwere Schicksale pro Jahr in Deutschland. Und unstrittig ist das Rezept, welches hilft, dem Infarkt im Gehirn vorzubeugen: Bewegung, Bewegung, Bewegung!

Umso mehr verwundert es, dass rund 80 Prozent der Deutschen körperlich nicht aktiv sind. Woran liegt das? Wahrscheinlich hat es damit zu tun, dass die übergroße Mehrheit in Deutschland keinen Spaß daran hat, Sport zu treiben.

Der Spaß an der Bewegung muss im Mittelpunkt der Präventionsstrategie der Bundesregierung stehen. Es gibt unendlich viele Möglichkeiten! Allein die Bandbreite an Mannschaftssportarten in Deutschland ist beeindruckend. Sich aktiv mit anderen Menschen zu bewegen kann sehr inspirierend sein. Der Wettbewerb zwischen Mannschaften befördert Aktivitätsniveau und Teamgeist.

Deutschland war mit der Trimm-dich-Bewegung in den 70er Jahren ein internationales Präventionsvorbild. Wir brauchen dringend wieder eine ähnlich wirksame und breit angelegte Kampagne für mehr Bewegung in unserem Land. Es gilt, den Spaß an der Bewegung in den Alltag zu integrieren und neue, zeitgemäße Angebote zu entwickeln, die mehr Menschen erreichen und motivieren. Entscheidend ist, dass Kinder und Jugendliche für Sport begeistert werden. Schulsport ist mindestens so wichtig wie Deutsch und Mathematik! Übrigens: Wer sich regelmäßig bewegt, stellt auch häufig das Rauchen ein und reduziert den Alkoholkonsum.

Bewegung ist nicht nur zur Vermeidung des Schlaganfalls das Mittel der Wahl. Auch Zucker, Bluthochdruck, erhöhte Blutfette und Übergewicht, die zu Diabetes und Herz-Kreislauferkrankungen führen, lassen sich vermeiden. Ärzte bezeichnen diese vier Risikofaktoren als „tödliches Quartett“. Gerade in der Kombination dieser Risikofaktoren besteht eine große Gefahr für die Gesundheit jedes Einzelnen.

Jeder von uns hat es in der Hand, durch eigenes Handeln diese Risiken für die Gesundheit zu verringern. Die Deutschen gehen im Durchschnitt nur 700 Meter pro Tag – dies sind nicht einmal zwei Stadionrunden. Wir sitzen uns krank! Deshalb: runter vom Sofa und rein in die Laufschuhe!

—Der Autor ist Vorstandsvorsitzender des Vereins Gesundheitsstadt Berlin und Senator a.D.



Ulf Fink

INHALT

VORSORGE TREFFEN B2	In Deutschland wären 70 Prozent aller Schlaganfälle vermeidbar – mit dem richtigen Wissen über die Erkrankung, gesunder Ernährung und Bewegung.
AUS DEM TAKT B2	Vorhofflimmern erhöht das Schlaganfallrisiko. Wie oft unentdeckt. Wie man vorbeugen kann.
TIME IS BRAIN B3	Im Notfall muss schnell reagiert werden. Ein Problem ist der nächtliche Hirninfarkt.
SPEZIAL EINHEITEN B3	Stroke Units und rollende Minikliniken: Krankenhäuser und Rettungswagen wurden in den vergangenen Jahren aufgestärkt.
WEG DER KLEINEN SCHRITTE B4	Durch eine Reha finden viele Patienten ins Leben zurück. Doch das gelingt nur, wenn alle Akteure sich vernetzen.
WIEDER LACHEN B4	Dem Schlaganfall folgt häufig eine Depression – wie Betroffene neuen Mut schöpfen.
DAS RISIKO REDUZIEREN B4	Neurologe Matthias Endres von der Charité spricht im Interview über Ursachen und Risikogruppen.