

Blitz im Kopf

Vom Schlag getroffen – ein Hirninfarkt scheint plötzlich zu kommen. Vorboten werden oft verkannt. Damit das **Gehirn** wenig Schaden nimmt, sollte das Umfeld im Akutfall schnell handeln.



© Christos Georgiou / 123rf.com

Jede Sekunde zählt Typische Symptome des Hirnschlags sind Sprach- und Sehstörungen, Orientierungsprobleme, starke Kopfschmerzen, einseitige Lähmungen oder Schwindel. Wenn die Personen nicht mehr in der Lage sind, normal zu lächeln oder einfache Sätze nachzusprechen, liegt ein Notfall vor. Üblich sind Wortfindungsstörungen oder eine undeutliche Sprache. Oft können Patienten aufgrund der Lähmungserscheinungen einen ihrer Arme nicht mehr heben. Anwesende müssen dann sofort einen Notarzt rufen. Am Telefon sollten sie die Aussetzer genau schildern. Je eher die ärztliche Versorgung beginnt, umso besser ist die Prognose. Im Englischen wird als Merkhilfe für die Alarmsignale die Eselsbrücke „FAST“ verwendet (face-arms-speech-time).

Diagnose Erst eine Magnetresonanztomografie oder eine Computertomografie geben Aufschluss darüber, ob sich tatsächlich ein Schlaganfall ereignet hat. Durch diese Untersuchungsmethoden kann man auch die Art des Apoplexes bestimmen. Im Rahmen eines neurologischen Checks ermitteln die Ärzte den Umfang der Schädigungen.

Schnelle Hilfe Bei einem ischämischen Schlaganfall ist die Beseitigung des Blutgerin-

Viele Menschen kennen die charakteristischen Anzeichen eines Schlaganfalls (Apoplexia cerebri, kurz Apoplex) nicht. Das kann fatal sein, denn je fixer diese vaskuläre Erkrankung bemerkt und behandelt wird, umso besser sind die Chancen für die Patienten.

In den meisten Fällen tritt der ischämische Schlaganfall auf, den man auch als Hirninfarkt bezeichnet. Dabei unterbricht die Blutversorgung in einem Hirnbereich abrupt. Die betroffenen Nervenzellen sind nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff und Substraten versorgt und sterben ab. Ursache ist

entweder ein Thrombus in einer Hirnarterie oder eine Embolie. Seltener kommt der hämorrhagische Schlaganfall vor. Verantwortlich dafür ist möglicherweise die Ruptur eines Aneurysmas, welche eine Hirnblutung zur Folge hat.

sels das primäre Ziel (Lyse-Behandlung). Ein gentechnisch hergestellter Wirkstoff (der so genannte rekombinate, gewebespezifische Plasminogenaktivator) wird intravenös appliziert. Meist gelingt dadurch die Auflösung des Thrombus. Auch per Katheter können die Mediziner das Blutgerinnsel heutzutage mechanisch aus dem Hirngefäß entfernen. Diesen Vorgang bezeichnet man als Neurothrombektomie. Bei einem hämorrhagischen Schlaganfall ist die Lyse-Behandlung kontraindiziert. Vielmehr besteht die Absicht, die Ausbreitung der Blutung zu stoppen.

Lebensstil verbessern Der Schlaganfall ist eine schwerwiegende Krankheit mit ungünstiger Prognose. Daher hat die Prävention einen hohen Stellenwert. Bluthochdruck, ein fortgeschrittenes Lebensalter, Übergewicht, Rauchen, Diabetes mellitus, Hypercholesterolemie gehören zu den Risikofaktoren. Folgende Maßnahmen reduzieren die Gefahr eines Hirninfarkts:

- Verzicht auf das Rauchen
- gesunde Ernährung
- ausreichend Bewegung
- Behandlung von Bluthochdruck und Diabetes mellitus
- Reduzierung von Übergewicht.

Damit Schlaganfallpatienten keinen Rückfall erleiden, müssen sie ganz besonders auf eine gesunde Lebensführung achten. Daneben erhalten sie in der Regel Acetylsalicylsäure in einer Dosierung (zwischen 50 und 300 Milligramm). Eventuell verordnet der Arzt zur Rezidivprophylaxe Clopidogrel. Gelegentlich verschreibt er den Blutgerinnungshemmer Phenprocoumon (zum Beispiel bei Menschen mit Vorhofflimmern, damit sich kein Gerinnsel absetzt

und im Gehirn einen Apoplex verursacht).

Ischämische Durchblutungsstörungen Kennzeichen der transitorisch-ischämischen Attacke (TIA) ist eine vorübergehende Thrombozytenaggregation. Die TIA weist ebenfalls die Symptomatik eines Schlaganfalls auf und bedarf einer ärztlichen Abklärung. Jedoch verschwinden die Beschwerden spätestens nach 24 Stunden und hinterlassen keine Folgeschäden. Man spricht in diesem Zusammenhang von Schlaganfallvorboten. Etwas länger dauert es beim so genannten prolongierten reversiblen ischämischen neurologischen Defizit (PRIND): Die Phänomene verlaufen sich innerhalb von einer Woche. Beim Hirninfarkt bilden sich die Erscheinungen nur teilweise zurück. Die schlimmste Form ist der progrediente Hirninfarkt, bei dem sich die Symptomatik sogar noch verstärkt und eine Rückbildung vollständig ausbleibt.

Zurück ins Leben Die beim Apoplex entstandenen Gewebeschädigungen sind irreversibel. Bestimmte Aufgaben werden daher von gesunden Gehirnbe-reichen übernommen – der Denkkapparat organisiert sich neu. Diese Fähigkeit ist kurz nach dem Schlaganfall besonders ausgeprägt. Daher müssen die Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach dem Hirn-schlag einsetzen. Logopädisches und neuropsychologisches Training, Physio- und Ergotherapie gehören zum Programm der Patienten. ■

*Martina Görz,
PTA und Fachjournalistin (FJS)*