

Herausgeber:

Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum GmbH
In der Schornau 23-25, 44892 Bochum, Tel.: 0234 299-0
www.kk-bochum.de

Fotos: Fotoabteilung (UK Knappschaftskrankenhaus Bochum), Andreas Rehkopp, pixabay
Layout: Bianca Braunschweig M.A.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Herausgebers.

Stand: September 2020



Patienteninformation

Die Stroke Unit – eine Schlaganfall-Spezialstation

KNAPPSCHAFT KLINIKEN
**UNIVERSITÄTSKLINIKUM
KNAPPSCHAFTSKRANKENHAUS BOCHUM**

UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER
RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

Ein Haus im Verbund der KNAPPSCHAFT KLINIKEN GmbH

KNAPPSCHAFT KLINIKEN
**UNIVERSITÄTSKLINIKUM
KNAPPSCHAFTSKRANKENHAUS BOCHUM**

UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER
RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient! Liebe Angehörigen!

Sie, bzw. Ihre Angehörigen, sind unter dem Verdacht auf einen Schlaganfall auf die Schlaganfall-Spezialstation (Stroke Unit) des Universitätsklinikums Knappschaftskrankenhaus Bochum aufgenommen worden. Auf dieser Schlaganfall-Spezialstation bietet ein speziell ausgebildetes Team aus unterschiedlichen Disziplinen die bestmögliche Behandlung für Betroffene mit einem Schlaganfall an.

Neurologinnen und Neurologen, speziell ausgebildete Pflegekräfte, Therapeutinnen und Therapeuten der Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie, Neuropsychologinnen und Neuropsychologen sowie Sozialarbeiterinnen kümmern sich in der Notaufnahme, auf der Stroke Unit und auf der Allgemeinstation um die besonderen Probleme von Patientinnen und Patienten mit einem Schlaganfall. Zudem kooperieren wir mit anderen Fachdisziplinen, wie der Neuroradiologie, Kardiologie, Neurochirurgie und Gefäßchirurgie, um eine optimale Behandlung und umfassende Ursachenabklärung zu gewährleisten.

Der Begriff Schlaganfall beschreibt ein plötzliches und unerwartetes Ereignis, das aus oft völliger Gesundheit zu neurologischen Ausfällen wie Lähmungen, Sprachstörungen oder Bewusstseinsstörungen führt. Die Diagnose oder Verdachtsdiagnose eines Schlaganfalls ist oft besorgniserregend, und es ergeben sich viele Fragen. Obwohl Schlaganfälle zu den häufigsten Erkrankungen in unserer Gesellschaft gehören, erschwert die Angst vor den möglichen körperlichen Behinderungen den Umgang mit der Erkrankung. Wir möchten Ihnen mit dieser Informationsbroschüre helfen, die wichtigsten Fragen zu beantworten. Selbstverständlich stehen wir Ihnen auch persönlich für Fragen zur Verfügung.

1. Wie häufig tritt ein Schlaganfall auf?

Pro Jahr treten in Deutschland rund 270.000 Schlaganfälle auf. Etwa 3/4 der Patientinnen und Patienten, die einen Schlaganfall erleiden, sind über 65 Jahre alt. In den letzten Jahren hat es jedoch erhebliche medizinische Fortschritte gegeben, so dass Sterblichkeit und das Ausmaß der Behinderungen wesentlich zurückgegangen sind.

2. Was ist ein Schlaganfall?

Das Gehirn ist auf eine ständige Sauerstoffzufuhr über das Blut angewiesen. Diese erfolgt über verschiedene Blutgefäße. Sobald die Blutzufuhr unterbrochen ist, treten innerhalb von Minuten Schäden an den empfindlichen Gehirnzellen auf. Dies passiert, wenn ein Blutgefäß plötzlich durch ein Gerinnsel verschlossen wird. Als Betroffene/r bemerkt man, je nachdem in welchem Bereich des Gehirns die Durchblutung gestört ist, entsprechende Symptome: beispielsweise eine halbseitige Lähmung oder die Unfähigkeit zu sprechen. Dieses schlagartige Auftreten von neurologischen Symptomen durch den Verschluss eines Blutgefäßes wird als ischämischer Schlaganfall oder Hirninfarkt bezeichnet.

Die Schäden können sich anfangs wieder zurückbilden, wenn die Blutzufuhr wieder hergestellt wird, und damit auch die Symptome, so dass die halbseitige Lähmung wieder verschwindet. Ist die Blutzufuhr jedoch länger unterbrochen, sind die Schäden nicht mehr rückbildungsfähig und führen zu einer dauerhaften Störung. Die Symptome bleiben dann bestehen und können zu einer dauerhaften Behinderung führen. Deshalb ist ein Ziel der Behandlung, die Durchblutung so schnell wie möglich wieder herzustellen. Wie viel Zeit man im Einzelfall hat, ist schwer vorhersagbar, weil dies individuell sehr

unterschiedlich ist. Grundsätzlich darf aber keine Zeit verloren gehen, um ein optimales Behandlungsergebnis zu erzielen. Wenn die Symptome eines Schlaganfalls bemerkt werden, muss ohne Verzögerung der Rettungsdienst gerufen und eine Krankenhausbehandlung angestrebt werden!

3. Was sind die Symptome eines Schlaganfalls?

Schäden an den Gehirnzellen beeinträchtigen deren Funktion und führen zu Ausfall-Symptomen, je nachdem, in welchen Bereich des Gehirns die Minderdurchblutung auftritt.

- Lähmung oder Gefühlsstörung (Taubheit, Kribbeln) einer Körperhälfte (Arm und Bein auf einer Seite, also rechts oder links)
- Sehstörungen (z.B. plötzliche Blindheit eines Auges, Störung des Gesichtsfeldes zu einer Seite)
- Störungen der Sprache (Wortfindungsstörungen, verwaschene Sprache, Verlust der Sprache)
- Gleichgewichtsstörungen
- einseitig herabhängender Mundwinkel
- Sehen von Doppelbildern
- Bewusstseinsstörung

Charakteristisch ist, dass die Symptome plötzlich auftreten, das heißt, sie breiten sich nicht aus oder wandern, sondern sind schlagartig da. Manchmal erwacht man aber auch nach dem Schlafen mit den Symptomen – dann ist der Schlaganfall im Schlaf aufgetreten.

4. Was sind Risikofaktoren für einen Schlaganfall?

Ältere Menschen haben häufiger Schlaganfälle als jüngere. Vom Schlaganfall sind häufiger Männer als Frauen betroffen, da Risikofaktoren wie Rauchen und Bluthochdruck bei Männern weiter verbreitet sind. Auch bestimmte erbliche Faktoren erhöhen das Schlaganfallrisiko. Diese Risikofaktoren – Alter, Geschlecht, Gene – können wir nicht beeinflussen.



Andererseits gibt es Faktoren, die erblich (mit)bedingt sind, aber gegen die wir gute Medikamente haben, z.B. erhöhtes Cholesterin. Tatsächlich ist die Höhe des Cholesterins weniger durch die Ernährung als durch die Gene bestimmt. Erhöhtes Cholesterin erhöht relevant das Schlaganfallrisiko, weil es die Blutgefäßverkalkung fördert. Die Einnahme eines Cholesterinsenkers nach einem Schlaganfall senkt das Risiko für einen zweiten Schlaganfall – selbst, wenn der Cholesterinspiegel gar nicht erhöht ist. Der wichtigste beeinflussbare Risikofaktor ist der Bluthochdruck. Ziel ist eine Senkung des Blutdrucks auf unter 140 zu 90 mmHg.

Ein weiterer wichtiger Risikofaktor ist Bewegungsmangel. Es wird empfohlen, mindestens 4 Stunden pro Woche sich so anzustrengen, dass man ins Schwitzen kommt. Aber auch weniger Bewegung ist schon vorteilhaft. Wichtig ist, dass man sich überhaupt regelmäßig bewegt.

Auch starkes Übergewicht birgt ein höheres Risiko für Schlaganfälle. Daher sollte man versuchen, ein normales Gewicht zu erreichen bzw. zu erhalten. Des Weiteren sollte auf eine gesunde Ernährung geachtet werden. Was richtig gesund ist, wird kontrovers



diskutiert. Einigkeit herrscht, dass bestimmte Lebensmittel und Getränke, wenn sie oft konsumiert werden, nicht gesund sind: Fast Food, stark vorverarbeitete Lebensmittel (Fertiggerichte, Wurstwaren), Süßigkeiten, Knabbereien, gesüßte Getränke (auch zuckerfreie gesüßte Getränke), fleischlastige Ernährung, übermäßiger Alkoholkonsum. Im Übermaß können sie zu Übergewicht führen und das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöhen.

Rauchen ist gesundheitsschädlich. Neben dem erhöhten Risiko für Lungen- und Krebserkrankungen fördert Rauchen auch die Verkalkung der Blutgefäße aller Organe. Wer das Rauchen aufgibt, senkt das Risiko für einen Schlaganfall. Wer weiterrauht, erhöht es.

Die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) begünstigt, wenn sie schlecht eingestellt ist, auch die Blutgefäßverkalkung der kleinen und großen Blutgefäße aller Organe, unter anderem auch an Herz und Gehirn. Deshalb muss Diabetes mellitus optimal behandelt werden.

Die Blutgefäßverkalkung, die durch die oben genannten Risikofaktoren begünstigt wird, wird Arteriosklerose genannt. Die Blutgefäßwände sind unregelmäßig, zerklüftet, weniger flexibel, und es können sich kleine Gerinnsel bilden. Die Arteriosklerose kann an den hirnersorgenden Blutgefäßen am Hals oder im Gehirn zu Engstellen (Stenosen) führen, die wiederum einen Schlaganfall verursachen können.

Bestimmte Herzrhythmusstörungen führen zu einer Gerinnselbildung im Herzen. Diese können ins Gehirn gespült werden und ein Blutgefäß verstopfen. Besonders hoch ist das Schlaganfallrisiko beim Vorhofflimmern.

5. Was passiert bei einem Schlaganfall?

Ursache ist in etwa 80-85 % der Fälle ein Blutgerinnsel, das sich entweder vor Ort im Gehirn gebildet hat, oder in den dem Gehirn vorgeschalteten Blutgefäßen entstanden ist, oder das sich im Herzen gebildet hat. Diese Schlaganfälle werden ischämische Schlaganfälle oder Hirninfarkte genannt. Bei ungefähr einem Viertel dieser Schlaganfälle kommen die Gerinnsel aus dem Herzen, bei einem weiteren Viertel sind Stenosen der hirnersorgenden Arterien die Ursache und ein weiteres knappes Viertel wird durch Störung der Durchblutung der kleinsten Gehirngefäße verursacht. Das letzte Viertel setzt sich aus einer Vielzahl seltenerer Ursachen zusammen, und in manchen Fällen findet sich auch für uns keine fassbare Ursache.

In etwa 15-20 % der Fälle führt eine Hirnblutung zu einem Schlaganfall. Bei einer Hirnblutung kommt es zu einem Einriss der Blutgefäße und damit zum Blutaustritt in das Gehirngewebe. Die Gehirnzellen können sich nicht von dem Sauerstoff des ausgetretenen Blutes ernähren, vielmehr werden sie von der Sauerstoffversorgung abgeschnitten. Die Symptome sind dieselben wie bei einem Hirninfarkt.

6. Wie werden Schlaganfälle behandelt?

Bei einem Schlaganfall kommt es auf die Zeit an! Die besten Erfolgschancen haben Patientinnen und Patienten, wenn der Schlaganfall durch ein Gerinnsel verursacht wird und die Patientinnen und Patienten bzw. Angehörige schnell handeln. Bei Auftreten von Schlaganfallsymptomen muss sofort der Rettungsdienst verständigt werden und umgehend eine Abklärung im Krankenhaus erfolgen. Selbst wenn die Symptome nur wenige Minuten dauern, ist Gefahr im Verzug. Denn wir wissen, dass nach einer vorüber-

gehenden Minderdurchblutung im Gehirn (TIA) das Risiko für einen bleibenden Schlaganfall wesentlich erhöht ist, insbesondere in den ersten Tagen! Mit einer angemessenen Behandlung auf einer Stroke Unit und Behandlung der Risikofaktoren wird das Risiko gesenkt.

Ob es sich um einen Hirninfarkt oder eine Hirnblutung handelt, kann nur mittels einer Computertomographie (CT) - oder Magnetresonanztomographie (MRT)-Untersuchung herausgefunden werden. Auch das muss schnellstmöglich nach Beginn der Beschwerden geschehen, denn es gibt akute Behandlungsmöglichkeiten:

Zum einen gibt es eine medikamentöse Therapie, mit deren Hilfe das Blutgerinnsel aufgelöst werden kann. Diese Thrombolyse verdünnt das Blut für eine kurze Zeit so stark, dass sich das Gerinnsel, das das Blutgefäß im Gehirn verstopft, auflöst.

Eine andere Möglichkeit gibt es erst seit wenigen Jahren und stellt einen Meilenstein der Schlaganfall-Akutbehandlung dar: es ist möglich, mit einem Katheter über die Blutgefäße bis zum verstopften Blutgefäß vorzudringen und die Verstopfung zu entfernen. Dieses Thrombektomie genannte Verfahren wird durch spezialisierte Neuroradiologinnen und Neuroradiologen durchgeführt und kann in unserer Klinik bei einem akuten Schlaganfall und einem entsprechenden Blutgefäßverschluss zu jeder Zeit stattfinden.

Sind Hirnblutungen Ursache des Schlaganfalls, so wird die Blutung gestoppt und, wenn nötig, operativ entfernt. Diese Art von Therapie wird durch Neurochirurginnen und Neurochirurgen durchgeführt.

7. Wie sieht die weitere Diagnostik und Therapie aus?

Nach der kurzen Akutbehandlung in der Notaufnahme oder in der Abteilung für Neuroradiologie folgt die Behandlung auf der Stroke Unit. Es werden durch CT- oder MRT-Untersuchungen des Gehirns, Ultraschalluntersuchungen der hirnversorgenden Gefäße und des Herzens sowie Untersuchungen des Herzrhythmus die Quellen für die Gerinnselbildung ermittelt und gezielt behandelt. Darüber hinaus wird das individuelle Risikoprofil festgestellt, überwacht und behandelt.



In den ersten Tagen erfolgt eine dauerhafte Überwachung von Blutdruck, Puls, Sauerstoffgehalt des Blutes, Blutzucker, Temperatur und Atemfrequenz. So können Risikofaktoren erkannt werden. Mehrmals am Tag finden ärztliche Visiten statt. So fallen Änderungen des neurologischen Zustands früh auf, es kann unmittelbar behandelt werden. Die pflegerischen Maßnahmen sind intensiviert. Verschiedene Therapie finden auf der Stroke Unit statt, z.B. Krankengymnastik bei Lähmungen oder Logopädie bei Sprachstörungen. Einen weiteren Vorteil hat die Überwachung dadurch, dass bestimmte Probleme nach Schlaganfällen früh auffallen und behandelt werden können. So kommt es z.B. nach Schlaganfällen manchmal zu Lungenentzündungen, die rasch erkannt und behandelt werden. Die Stroke Unit-Behandlung nach einem Schlaganfall senkt durch diese Maßnahmen wesentlich das Risiko für weitere Schlaganfälle und viele Komplikationen.

Da die Ursache der meisten Hirninfarkte eine Gerinnselbildung ist, wird eine blutverdünnende Therapie in Form von Tabletten, manchmal auch Spritzen, durchgeführt. Die Wahl des blutverdünnenden Mittels richtet sich nach dem individuellen Risikoprofil und der Ursache des Schlaganfalls. Wenn die Herzrhythmusstörung Vorhofflimmern Ursache des Schlaganfalls ist, werden meistens moderne Blutverdünner eingesetzt, die bei anderen Ursachen nicht gegeben werden können.



Daneben wird eine cholesterin-senkende Therapie eingeleitet, und oft auch eine blutdrucksenkende Therapie. Schlechte Blutzuckerwerte werden verbessert, dabei helfen uns Diabetologinnen und Ernährungsberaterinnen.

Auch bei Hirnblutungen wird über die oben genannten Untersuchungen das Risiko festgestellt und soweit wie möglich ausgeschaltet. Häufig spielt der Bluthochdruck hier eine besondere Rolle und muss dauerhaft gesenkt werden.

Wenn eine Verengung (Stenose) eines Blutgefäßes Ursache des Schlaganfalls ist, können diese mit Medikamenten, Operationen oder Stents (kleine Drahtgeflechtröhrchen, die das Blutgefäß offen halten) behandelt werden. Solche Stenosen und andere spezielle Probleme der hirnversorgenden Blutgefäße werden in der neurovaskulären Konferenz diskutiert. Hier beraten sich Neurologinnen und Neurologen, Neuroradiologinnen und Neuroradiologen, Neurochirurginnen und Neurochirurgen und Gefäßchirurginnen und Gefäßchirurgen des Neurovaskulären Netzes der Ruhr-Universität Bochum aus verschiedenen Kliniken der Region regelmäßig, um die bestmögliche Therapie für Sie oder Ihre Angehörigen einzuleiten.

8. Wie geht es weiter?

In der Nachsorge von Schlaganfällen spielt die Kontrolle der Risikofaktoren eine große Rolle. Hiermit sind insbesondere der Bluthochdruck, die Cholesterin-Stoffwechselstörung und der Diabetes mellitus und das Beenden des Rauchens gemeint. Diese Risikofaktoren werden durch die niedergelassenen Hausärztinnen und bereits flächendeckend gut eingestellt. Wenn sich spezielle Fragestellungen ergeben, ist im Verlauf eine ambulante neurologische Vorstellung sinnvoll.

Wir hoffen, Ihnen etwas Einblick in die Erkrankung, Diagnostik und Therapie des Schlaganfalls gegeben zu haben und tun alles dafür, dass sie bestmöglich genesen. Gerne beantworten wir Ihnen Ihre Fragen!

Mit freundlichen Grüßen,
Ihr Team der Stroke Unit

Kontakt

Schlaganfall-Spezialstation (Stroke Unit)
Universitätsklinikum Knappschafts Krankenhaus Bochum
In der Schornau 23-25
44892 Bochum
Tel. 0234 299-3990

