

Hintergrundtext

Schlaganfall: Epidemiologie, Risikofaktoren, Anzeichen, Diagnostik und Therapie

Epidemiologie

Nach aktuellen Erhebungen des RKI [1] hatten insgesamt 1,6% der Erwachsenen in Deutschland (1,7% der Frauen und 1,5% der Männer) in den letzten 12 Monaten einen Schlaganfall oder chronische Beschwerden infolge eines Schlaganfalls. Betrachtet man einzelne Altersgruppen, so liegt die 12-Monats-Prävalenz bei beiden Geschlechtern in den Gruppen unter 55 Jahren noch deutlich unter 1 %, steigt danach aber schnell und überproportional auf bis zu 6,3 % im Alter ab 75 Jahren. Fast 80 % aller Schlaganfälle betreffen die Altersgruppe ab dem 60. Lebensjahr. Rund 14.000 Menschen unter 50 Jahren erleiden einen Schlaganfall. Das betrifft zumeist junge Erwachsene, aber nach Experten-Schätzung kommt es auch bei zwei bis acht von 100.000 Kindern pro Jahr zum plötzlichen und hochgefährlichen Verschluss einer Gehirnarterie – bei vermutlich hoher Dunkelziffer. Viele Diagnosen werden erst Jahre nach dem Schlaganfall gestellt.

Die Folgen eines Schlaganfalls können gravierend sein. Innerhalb des ersten Jahres verstirbt ein Viertel bis ein Drittel aller Schlaganfall-Betroffenen. Damit ist der Schlaganfall die dritthäufigste Todesursache. Außerdem sind ein Jahr nach dem Schlaganfall viele der überlebenden Patienten in ihren Alltagsaktivitäten mehr oder weniger eingeschränkt und bleiben z. T. langfristig auf Pflege und/oder Therapie angewiesen. Der Schlaganfall ist der häufigste Grund für erworbene Behinderungen im Erwachsenenalter. All das sind gute Gründe, dieses Thema nicht nur am Welt-Schlaganfall-Tag stärker ins öffentliche Bewusstsein zu rücken und Wissen darüber zu vermitteln, mit welchen Mitteln einem Schlaganfall vorzubeugen ist, wie man ihn erkennt und was im Notfall zu tun ist.

Risikofaktoren

Um geeignete Präventionsmaßnahmen umsetzen zu können, sollte jeder die Risikofaktoren kennen. Meist geht das Ereignis mit einer bestimmten Risikokonstellation individuellen, berechenbaren Risikofaktoren einher. Während Alter und Erbanlagen kaum veränderbar sind, können der Lebensstil, ein Bluthochdruck und weitere Vorerkrankungen beeinflusst werden.

Durch einen ungesunden, inaktiven Lebensstil, d. h. Bewegungsmangel, Rauchen, hohen Alkoholkonsum, Fehlernährung, psychosozialen Stress, können sich Erkrankungen wie Diabetes Typ 2, Fettstoffwechselstörungen, Adipositas, Herzerkrankungen wie Rhythmusstörungen (Vorhofflimmern) und Bluthochdruck entwickeln. Es kommt dann zu krankhaften Gefäßveränderungen/Arteriosklerose, die einen Schlaganfall auslösen können. Größter Risikofaktor ist der Bluthochdruck (Hypertonus), weil er lange ohne Beschwerden unerkannt und damit

unbehandelt bleibt. Der Bluthochdruck kann sowohl zu ischämischen Schlaganfällen (Hirnfarkten) beitragen als auch die Ursache einer Hirnblutung sein. Patienten mit Hypertonie haben ein bis zu zwölfmal höheres Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden.

Mehr als die Hälfte aller Schlaganfälle wären durch eine gute Blutdruckeinstellung vermeidbar. Durch eine wirksame Behandlung kann eine relative Risikoreduktion um 30 bis 40 % gelingen. Wichtig ist also, den Blutdruck regelmäßig zu messen bzw. messen zu lassen. Für den beim Arzt gemessenen Blutdruck gelten Werte unter 140/90 mm Hg als unbedenklich, bei Selbstmessung Werte unter 135/85 mm Hg. Bei älteren Menschen ist ein etwas höherer Blutdruck tolerabel. Ist der Blutdruck zu hoch, sollte man etwas dagegen tun. Vorrangig bedeutet das, sein Körpergewicht zu normalisieren und sich mehr zu bewegen. Wenn dies nicht ausreicht, ist eine individuell angepasste Therapie mit blutdrucksenkenden Arzneimitteln erforderlich, um eine dauerhaft gute Blutdruckeinstellung zu erreichen und somit einen der Hauptrisikofaktoren für den Schlaganfall zu bekämpfen.

Etwa 20 % aller Schlaganfälle gehen auf kardiale Erkrankungen wie die Herzrhythmusstörung mit Vorhofflimmern zurück. Im Herzen bilden sich Blutgerinnsel, die in die Blutbahn ausgeworfen werden und in den engen Gefäßen des Gehirns zu einem Verschluss führen. Warnzeichen wie Herzklopfen, Herzrasen oder Aussetzer sollten deshalb nicht unterschätzt und von einem Herzspezialisten abgeklärt und ggf. behandelt werden.

Anzeichen

Für einen Angehörigen oder Mitmenschen kann es lebensrettend sein und neurologische Folgen wie Lähmungen, Sprachstörungen oder kognitive Defizite abmildern, wenn erste Anzeichen und Symptome eines Schlaganfalls erkannt und rasch die richtigen Maßnahmen ergriffen werden. Jede Minute zählt.

Die meisten Schlaganfälle lassen sich auch von Laien-Helfern mit dem sogenannten FAST-Test in sehr kurzer Zeit feststellen. FAST steht für Face (verzogenes Gesicht), Arms (Armhalteschwäche), Speech (Sprachstörung) und Time (Zeit). Hat der Betreffende auch nur mit einer der drei Aufgaben Probleme, ist unverzüglich der Notruf 112 zu wählen.

Symptome – „Stroke Mimics“ – „Stroke Chameleons“

Ein akuter Schlaganfall ist wie der Herzinfarkt ein medizinischer Notfall, der auch als solcher sofort behandelt werden muss. Das Aufsuchen eines Klinikums mit Schlaganfallstation (Stroke Unit) sollte schon bei dem Verdacht auf einen Schlaganfall dringlichst erfolgen. Typische Anzeichen können beispielsweise plötzlich auftretende Sprachstörungen, Paresen (Lähmungen) oder Taubheitsgefühl, Schwindel mit Gangunsicherheit, Sehstörungen oder auch starke Kopfschmerzen sein und auf einen Schlaganfall hinweisen, die daher schnellstmöglich differentialdiagnostisch untersucht und abgeklärt werden müssen.

Die Diagnose Schlaganfall ist allerdings nicht immer sofort eindeutig, wodurch es bei der Abklärung zu großen Herausforderungen kommen kann. Es muss zwischen den sogenannten „Stroke-Mimics“, Symptome, die auf einen Schlaganfall hindeuten, aber letztendlich keiner ist, und den „Stroke-Chamäleons“, atypische Schlaganfallsymptome, die zunächst nicht auf einen Schlaganfall hinweisen, aber sich dann doch als einen herausstellen, unterschieden werden.

Zu den Stroke-Mimics zählt beispielsweise die Migräne-Aura. Häufig ist diese geprägt durch Gesichtsfeldausfälle, Lichtblitze oder abstrakte Wahrnehmungen. Auch ein epileptischer Anfall kann mit einem Schlaganfall verwechselt werden. Klinisch sind diese nur schwer voneinander abzugrenzen und für die zusätzliche Diagnostik werden sowohl bildgebende Verfahren (MRT, CT), als auch die Ableitung eines EEGs benötigt. Eine Hypoglykämie (Unterzuckerung) kann ebenfalls ähnliche Symptome wie die eines Schlaganfalls hervorrufen und mit Zuckergabe leicht korrigiert werden. Aber nicht nur zentrale Ursachen können irreführend sein, sondern auch periphere Ursachen wie der gutartige Lagerungsschwindel können mit einem Schlaganfall verwechselt werden.

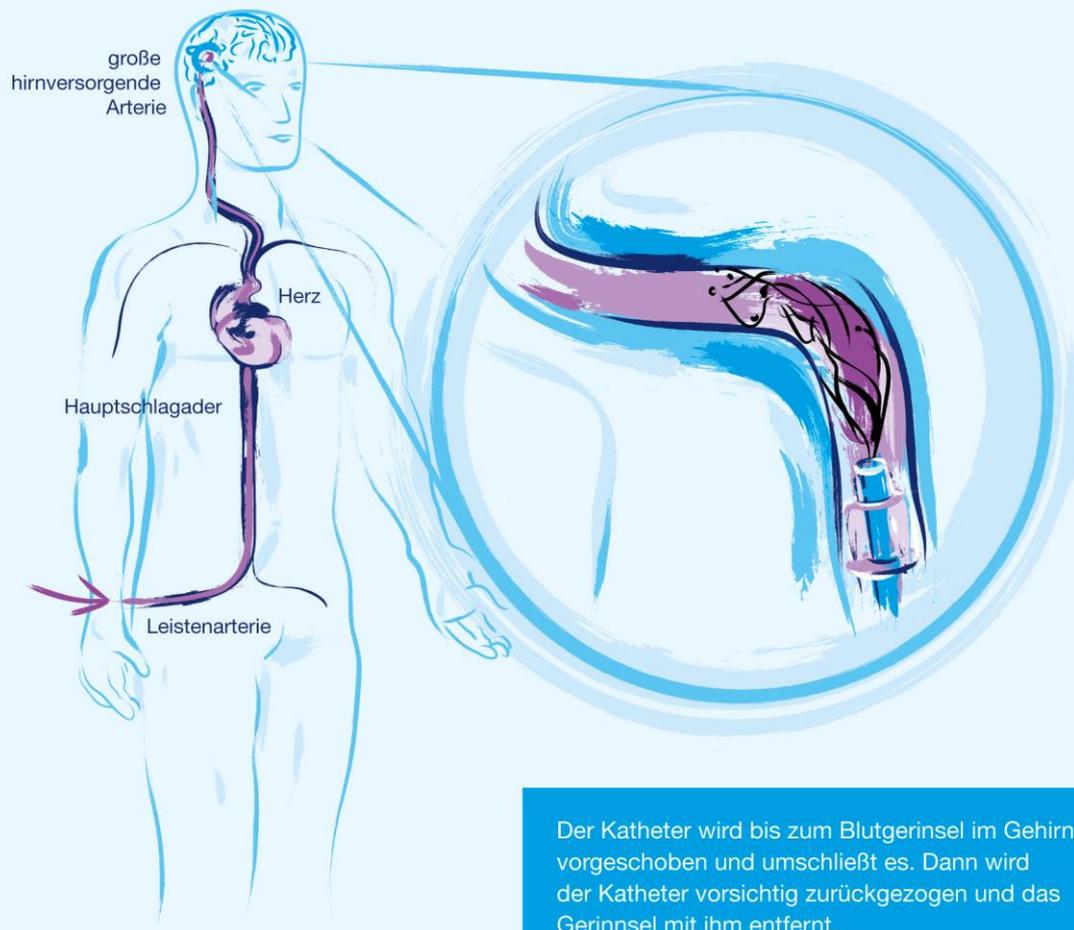
Zu den Stroke-Chamäleons zählen vor allem nicht-lokale Symptome neuro-psychiatrischer Herkunft wie beispielsweise Verwirrheitszustände, eine plötzliche Verlangsamung oder allgemeine Bewegungsunfähigkeit. Auch isolierte Kopfschmerzen können Hinweis auf einen Schlaganfall sein und müssen untersucht werden. Symptome wie Sprech-, Schluck- oder Sehstörungen müssen ebenfalls unbedingt abgeklärt werden. Ebenso kann sich auch hinter plötzlich auftretenden unwillkürlichen Bewegungen, die an Chorea oder epileptische Anfälle erinnern, ein Schlaganfall verbergen.

Schlaganfalltherapie

Die meisten Schlaganfälle sind ischämischer Natur, das heißt, es kommt durch den Verschluss eines hirnversorgenden Blutgefäßes zur Minderperfusion eines Hirnareals, welches zu Schädigungen des Gewebes und Absterben von Gehirnzellen führen kann. Bei dem selteneren hämorrhagischen Schlaganfall ist eine Einblutung in das Hirngewebe die Ursache. Als ein mögliches Therapieverfahren bei verlegten Gefäßen kommt die Lysetherapie in Frage. Hier werden intravenös Medikamente verabreicht, die das Blutgerinnsel selbst auflösen oder körpereigene Abbauenzyme so aktivieren, dass das verstopfte Gefäß wieder durchlässig wird und die dahinterliegenden Bereiche wieder ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt werden können.

Reicht eine Lysetherapie zur Thrombusauflösung nicht aus, gibt es die Möglichkeit der sogenannten Thrombektomie, einem Eingriff zur mechanischen Entfernung eines Thrombus aus einem Blutgefäß. Dabei werden meist Katheter verwendet, die an ihrer Spitze ein Drahtgeflecht (Stent) besitzen. Diese Katheter werden so weit vorgeschoben, dass sie hinter dem Thrombus liegen. Dann wird das Gittergeflecht an der Stelle des Thrombus entfaltet, so dass sich das Gerinnsel darin verfängt. Danach wird der Katheter zurückbewegt und der Thrombus so im Ganzen aus dem Gefäß entfernt (Stent-Retriever).

Thrombektomie



© Agentur ADVERB, Berlin (Bitte bei Abdruck diese Copyrightangabe verwenden!)

Damit es nicht zu bleibenden Schäden kommt, galt bisher, dass innerhalb von 4,5 Stunden die Blutversorgung wiederhergestellt werden muss, indem das Gerinnsel entfernt oder aufgelöst wird. In der kürzlich publizierten EXTEND-Studie [1] konnte gezeigt werden, dass auch bei Patienten, bei denen der Schlaganfall mehr als 4,5 Stunden (aber maximal 9 Stunden) zurücklag, unter bestimmten Voraussetzungen eine Lysetherapie noch erfolgreich sein kann.

Zur Verbesserung der Durchblutung können Patienten mit einem Hirnrindennekrose auch erfolgreich mittels einer sogenannten Ganglion-Stimulation behandelt werden, wie eine in „The Lancet“ publizierte Studie [2] zeigte. Die Durchblutung ist von etlichen Faktoren abhängig, sie wird unter anderem von einem Nervenzellknoten an der Schädelbasis gesteuert, dem Ganglionshenopalatinum

(GSP, auch Meckel-Ganglion). Es befindet sich oberhalb des Gaumens an der Schädelbasis. Die Stimulierung des GSP bewirkt eine Steigerung der Durchblutung durch die Weitstellung kleiner Hirngefäße und stabilisiert die Blut-Hirn-Schranke. Dadurch wird die Restdurchblutung des Infarktareals gesteigert, begleitenden Ödemen entgegengewirkt und die gesamte Ausdehnung des Schlaganfalls deutlich reduziert.

[1] Ma H, Campbell BCV, Parsons MW et al. EXTEND Investigators. Thrombolysis Guided by Perfusion Imaging up to 9 Hours after Onset of Stroke. *N Engl J Med.* 2019 May 9;380(19): 1795-1803

[2] Bornstein N, Saver JL, Diener HC et al. An injectable implant to stimulate the sphenopalatine ganglion for treatment of acute ischaemic stroke up to 24 h from onset (ImpACT-24B): an international, randomised, double-blind, sham-controlled, pivotal trial. *Lancet* 2019. Published: May 24, 2019. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31192-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31192-4)

Pressekontakte

Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Neurologie

Dr. Bettina Albers

Tel.: +49 (0)36 43 77 64 23

Pressesprecher: Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener, Essen

E-Mail: presse@dgn.org

Pressestelle der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)

Stephanie Priester

Tel.: +49 (0)711 8931295, Fax: +49 (0)711 8931167

E-Mail: priester@medizinkommunikation.org

www.dsg-info.de

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. (DGN)

sieht sich als neurologische Fachgesellschaft in der gesellschaftlichen Verantwortung, mit ihren über 9900 Mitgliedern die neurologische Krankenversorgung in Deutschland zu sichern. Dafür fördert die DGN Wissenschaft und Forschung sowie Lehre, Fort- und Weiterbildung in der Neurologie. Sie beteiligt sich an der gesundheitspolitischen Diskussion. Die DGN wurde im Jahr 1907 in Dresden gegründet. Sitz der Geschäftsstelle ist Berlin. www.dgn.org

Präsidentin: Prof. Dr. med. Christine Klein

Stellvertretender Präsident: Prof. Dr. med. Christian Gerloff

Past-Präsident: Prof. Dr. Gereon R. Fink

Generalsekretär: Prof. Dr. Peter Berlit

Geschäftsführer: Dr. rer. nat. Thomas Thiekötter

Geschäftsstelle: Reinhardtstr. 27 C, 10117 Berlin, Tel.: +49 (0)30 531437930, E-Mail: info@dgn.org

Die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)

Die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) wurde im Dezember 2001 gegründet. Ziel der Gesellschaft ist es, die Forschung und Weiterbildung im Bereich des Schlaganfalls zu koordinieren, zu qualifizieren und zu fördern. Gewünscht ist auch eine politische Einflussnahme, um der Erkrankung „Schlaganfall“ eine angemessene Bedeutung zu geben. Mit ihren Aktivitäten spricht die DSG alle Ärzte und Leistungserbringer im Gesundheitswesen an, die in die Versorgung von Schlaganfall-Patienten eingebunden sind.