



Helios Hansekllinikum Stralsund

Fachabteilung für Neurologie

Chefarzt: Prof. Dr. med. Jörn Peter Sieb

Leiter Stroke Unit: Dr. med. Leif Lorenz

Große Parower Straße 47-53, 18435 Stralsund

T (03831) 35-2550

F (03831) 35-2555

neurologie.stralsund@helios-gesundheit.de

www.helios-gesundheit.de/stralsund

IMPRESSUM

Verleger: Helios Hansekllinikum Stralsund

Große Parower Straße 47-53, 18435 Stralsund

Patienteninformation

Überregionale Stroke Unit

Helios Hansekllinikum Stralsund
Zertifizierte
Schlaganfall-Spezialstation der
Fachabteilung für Neurologie



© maxpress; HEL-STRA-18-071

Jeder Schlaganfall ist ein Notfall und sollte unbedingt so schnell wie möglich in einer für die entsprechende Diagnostik und Therapie ausgerichteten neurologischen Klinik behandelt werden. Die Neurologische Abteilung des Helios Hanseklinikum Stralsund verfügt seit mehr als zehn Jahren über eine zertifizierte Schlaganfall-Spezialstation (Stroke Unit). Im Dezember 2017 wurden wir als überregionale Stroke Unit anerkannt. Wir erfüllen somit den höchsten Qualitätsstandard der „Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft“ und der „Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe“. In jeder Hinsicht ist bei uns eine optimale Behandlung des Schlaganfalls sichergestellt.

Was ist ein Schlaganfall?

Ein Schlaganfall ist Folge einer Durchblutungsstörung des Gehirns. Diese kann verursacht sein durch:

- eine Mangeldurchblutung (Ischämie), weil ein das Gehirngewebe versorgendes Blutgefäß verschlossen ist.
- eine Blutung durch den plötzlichen Riss eines Blutgefäßes.
- eine Blutung aus einer Gefäßaussackung, einem Aneurysma.

Durch diese Vorgänge erhalten die Nervenzellen im Gehirn zu wenig Sauerstoff und Nährstoffe, so dass sie zugrunde gehen. Wenn es zu einer Mangeldurchblutung in einem Gehirnbereich gekommen ist, so spricht man von einem

Hirninfarkt. Die Mangeldurchblutung ist mit 80% die häufigste Ursache eines Schlaganfalls. In 20% der Fälle kommt es durch den plötzlichen Riss eines Blutgefäßes zu einer Blutung ins Hirngewebe (intrazerebrale Blutung – 15%) oder in die Hirnflüssigkeitsräume (Subarachnoidalblutung – 5%).

Neurologische Folgen des Schlaganfalls

Durch einen Schlaganfall entstehen plötzlich neurologische Ausfälle, die folgendermaßen aussehen können:

- Schwäche oder Gefühlsstörung einer Körperseite.
- Verlust der Sprache oder Schwierigkeiten, Gesprochenes zu verstehen.
- Sehstörung, die insbesondere ein Auge betrifft.
- ungewöhnlich heftige Kopfschmerzen.
- Doppelbilder.
- Schwindel mit Gangunsicherheit.

Risikofaktoren des Schlaganfalls

Risikofaktoren für einen Schlaganfall sind:

- hohes Lebensalter
- hoher Blutdruck
- Zuckerkrankheit
- erhöhte Blutfette
- Nikotinkonsum
- Übergewicht und Bewegungsmangel
- Herzerkrankungen, insbesondere Herzrhythmusstörungen

Die meisten Risikofaktoren begünstigen die Arteriosklerose – die Verkalkung der Blutgefäße, die ihrerseits oft die Ursache für den Schlaganfall ist. Die Arteriosklerose fördert aber auch Herzerkrankungen, die durch häufig begleitende Rhythmusstörungen ebenso ein Risikofaktor sind. Etwa 75% der Schlaganfälle treffen Menschen nach dem 65. Lebensjahr; bei über 75jährigen ist die Rate dreimal so hoch wie bei den 65–75jährigen.

Was ist eine Schlaganfallstation (Stroke Unit)?

Die Schlaganfallstation ist eine spezielle Einrichtung einer Klinik mit der Möglichkeit einer besonders intensiven Betreuung von Patienten mit einem akuten Schlaganfall, die auf einer Normalstation nicht gewährleistet werden kann. In der Akutphase des Schlaganfalls ist der Krankheitsverlauf meistens noch instabil, so dass eine besonders intensive Versorgung des Patienten erforderlich ist. Angestrebt wird die möglichst rasche Verbesserung bzw. die Vermeidung einer Zunahme der Symptome, die in der ersten Krankheitsphase noch möglich ist. Auf der Schlaganfallstation arbeitet ein Team aus besonders geschulten Ärzten und Pflegepersonal zusammen mit Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden (Sprachtherapeuten) und Sozialarbeitern.

Aufgaben einer Stroke Unit

Die Schlaganfallstation hat im Wesentlichen folgende Aufgaben:

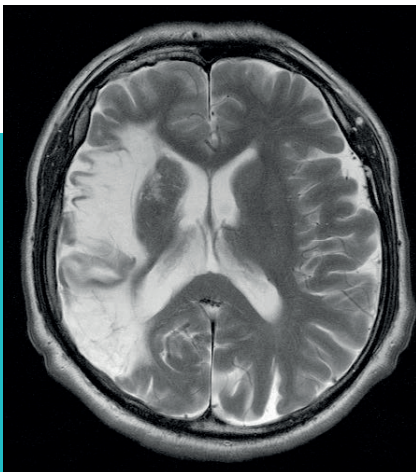
- die unmittelbare Diagnostik des Schlaganfalls als Voraussetzung für eine gezielte Therapie.
- die kontinuierliche Überwachung von Blutdruck, Herzaktion, Sauerstoffgehalt im Blut, Blutzucker und Temperatur einschließlich des Blutflusses der zum Hirn führenden Blutgefäße durch spezielle Geräte (Monitore).
- Darüber hinaus soll rasch eine gezielte medikamentöse Therapie einschließlich der Überwachung ihrer Nebenwirkungen erfolgen.
- Häufig ist das Schlucken nach einem Schlaganfall beeinträchtigt. Es droht dann eine Lungenentzündung. Wir suchen deshalb besonders intensiv bei jedem unserer Patienten nach einer Schluckstörung.
- Weiterhin wird frühzeitig mit der Rehabilitation durch das Pflgeteam, die Physiotherapeuten (Krankengymnasten), Ergotherapeuten (Beschäftigungstherapeuten) und Logopäden (Sprachtherapeuten) begonnen.

Welche Untersuchungen erfolgen bei der Aufnahme?

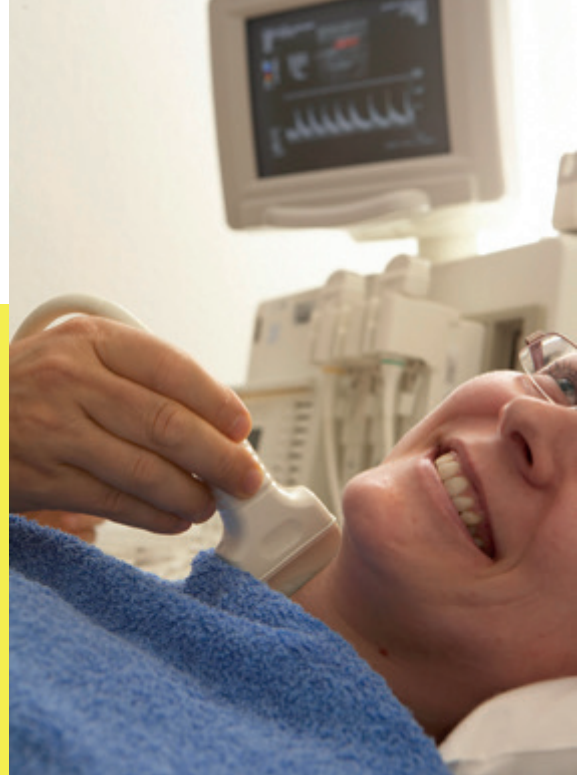
Zunächst wird jeder Patient genau befragt, wie es zu dem Schlaganfall gekommen ist und welche Vorerkrankungen bestehen. Anschließend erfolgt eine ausführliche neurologische und internistische Untersuchung mit einer

Blutabnahme. Es wird umgehend eine Computertomographie (CT) oder eine Kernspintomografie (MRT) des Kopfes durchgeführt. Häufig erfolgt dabei direkt eine Darstellung der hirnversorgenden Blutgefäße. Auch können wir durch unsere moderne Bildgebung unmittelbar das Ausmaß des durch den Schlaganfall gefährdeten Hirngewebes erfassen.

Ziel ist es, zwischen einem Hirninfarkt und einer Hirnblutung zu unterscheiden, da davon die weitere Diagnostik und Behandlung abhängig ist. Handelt es sich um einen Hirninfarkt, wird umgehend entschieden, ob die Wiedereröffnung eines verschlossenen Gefäßes mit einer Infusion (Thrombolyse) oder einem Katheter durch die Radiologie möglich ist. Dies ist jedoch nur innerhalb weniger Stunden nach dem Schlaganfall sinnvoll. Mittels Ultraschall werden die Gefäße des Halses und des Gehirns untersucht.



MRT des Kopfes



Ultraschalluntersuchung der Halsschlagader

Bei der Aufnahme auf der Schlaganfallstation wird zunächst jeder Patient an einen Monitor angeschlossen, so dass wir engmaschig den Blutdruck, die Herzaktion und den Sauerstoffgehalt im Blut überwachen und kontrollieren können. So rasch wie möglich werden dann ausführliche Laboruntersuchungen vorgenommen, und es wird mit der Diagnostik des Herzens begonnen. Dabei gibt es zwei Verfahren: Das Herz kann zum einen mit Ultraschall von außen untersucht werden (transthorakale Echokardiographie), aber in vielen Fällen ist eine Herzuntersuchung von der Speiseröhre ausgehend notwendig, um kleine Blutgerinnsel und Klappenveränderungen genau erkennen zu können.

Diese Untersuchung erfordert, dass ein Schlauch geschluckt wird (transösophageale Echokardiographie, Schluck-Echokardiographie), vergleichbar mit einer Magenspiegelung. Sie wird von den kardiologischen Kollegen unseres Hauses durchgeführt. Gegebenenfalls werden weitere Herzuntersuchungen, z.B. ein Langzeit-EKG, durchgeführt. Erst wenn alle diese Untersuchungen vorliegen, kann über die weitere, langfristige Therapie zur Verhinderung weiterer Schlaganfälle entschieden werden. Vielfach schließt sich eine Rehabilitation an.

Therapeutisches Management auf der Schlaganfallstation

Die Therapie auf der Schlaganfallstation wird unterteilt in Akuttherapie, Sekundärprophylaxe (Schlaganfallvorbeugung) und Therapie der Risikofaktoren. Zur Akuttherapie gehört die sogenannte Lysetherapie, bei der ein Medikament verabreicht wird, das die durch Blutgerinnsel verursachte Gefäßverschlüsse auflöst. Als überregionale Stroke Unit können wir jederzeit ein Blutgerinnsel (Thrombus) aus einem der großen Blutgefäße des Gehirns mit einem über die Leistenarterie eingeführten Katheter entfernen. Diese Therapieformen sind allerdings nur in den ersten Stunden nach Beginn der Symptomatik sinnvoll. Zu den Risiken gehört die Gefahr einer Hirnblutung. Die Entscheidung über die Behandlung erfolgt immer individuell. Bei einem akuten Schlaganfall geht man davon aus, dass sich um das geschädigte Gewebe herum eine

Zone mit funktionsgestörtem, aber möglicherweise noch zu rettendem Hirngewebe bildet (Penumbra). In diesem Bereich hat zwar auch vorübergehend eine Durchblutungsstörung stattgefunden, jedoch ist das Gewebe noch erhaltungsfähig. Darüber hinaus sind ein ausreichend hoher Blutdruck, eine genügende Sauerstoffzufuhr, ein normaler Blutzucker und eine normale Körpertemperatur zur Erhaltung dieses Gewebes notwendig. Deshalb wird insbesondere in den ersten Stunden ganz besonders darauf geachtet.

Unter der Schlaganfallvorbeugung (Sekundärprophylaxe) versteht man die längerfristige Behandlung, die nach einem Schlaganfall eingeleitet wird und einen weiteren Hirninfarkt verhindern soll. Es gibt es Medikamente, wie ASS, die verhindern sollen, dass Blutplättchen verklumpen und zu Gefäßverschlüssen führen. Andere Medikamente (Elquis®, Falithrom®/Marcumar®, Lixiana®, Pradaxa®, Xarelto®) beeinflussen die Blutgerinnung derartig, dass es wie bei einem Bluter nahezu gerinnungsunfähig wird. Wenn eine hochgradige Einengung einer Halsschlagader nachgewiesen worden ist, ist in bestimmten Situationen eine Operation dieser Einengung oder eine Aufdehnung durch einen Katheter (Stent) notwendig und sinnvoll. Beide Möglichkeiten der Versorgung von Schlagaderengengungen sind bei uns gegeben und werden mit großer Erfahrung durchgeführt.

Bereits in der Akutphase ist es wichtig, die beeinflussbaren Risikofaktoren gut zu behandeln. Beispielsweise ist eine gute Blutdruckeinstellung,



Untersuchung im MRT

eine Blutzuckereinstellung erforderlich und möglicherweise eine spezielle, fettarme Diät, die ggf. medikamentös unterstützt wird. Nach einem Schlaganfall sollte man nie mehr rauchen! Unterstützen Sie Ihren Angehörigen dabei.

Zur Behandlung auf der Schlaganfallstation gehört auch eine umfangreiche Aufklärung über den Schlaganfall, die von der Vorsorge bis zur Nachsorge reicht. Weitere Informationen sind durch die Ärzte und das Pflegepersonal der Stroke Unit erhältlich.

Was kommt nach der Schlaganfallstation?

Üblicherweise wird der Patient ein bis drei Tage auf der Schlaganfallstation überwacht und anschließend auf eine angegliederte Normalstation verlegt. Dort erfolgen dann die noch fehlende Diagnostik und die Weiterleitung entweder in eine Rehabilitationsklinik, die Entlassung nach Hause und vielfach auch in unserer Geriatrie (Altersmedizin). Unser Sozialdienst unterstützt bei allen notwendigen Anträgen. Die weiterbehandelnden Ärzte und damit auch der Hausarzt erhalten einen ausführlichen Bericht und eine Empfehlung für die weitere Behandlung mit dem Ziel, dass es zu keinem weiteren Schlaganfall kommt.



Ihre Ansprechpartner

Die Ärzte der Stroke Unit stehen Ihnen gern für Fragen oder bei Problemen zur Verfügung:

Sekretariat der Fachabteilung für Neurologie: T (03831) 35-2550.

Diensthabender Neurologe der Stroke Unit jederzeit in Notfallsituationen erreichbar: T (03831) 35-2593.