

Teil 2 des großen tz-Reports: Top-Ärzte berichten, wie sie die Volkskrankheit bekämpfen

Selbst Medizin-Muffel wissen, dass ein Schlaganfall dramatische Folgen haben kann, aber das gesamte Ausmaß der Volkskrankheit ist vielen nicht bewusst: Nach neuen Zahlen der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe sterben bis zu 40 Prozent der Patienten im ersten Jahr danach, 64 Prozent der Überlebenden sind

auf Pflege und Therapien angewiesen. Derzeit müssen allein in Deutschland etwa eine Million Menschen mit einer bleibenden Behinderung zu-recht kommen. Und jedes Jahr erleiden weitere 270 000 Opfer einen Schlaganfall, 70 000 von ihnen sogar zum wiederholten Male. Welche Varianten von Hirninfarkten es gibt,

wie die Ärzte auch mit neuen Therapien helfen und Patienten vorbeugen können – das erklären Dr. Silke Wunderlich und Prof. Dr. Bernhard Meyer vom Neuro-Kopf-Zentrum des Klinikums rechts der Isar heute im zweiten Teil unseres großen tz-Spezials zum Welt-schlaganfalltag. ANDREAS BEEZ

# Neue Hoffnung bei Schlaganfall

## Das größte Problem in der Rettungskette

Viele Betroffene handeln zu zögerlich – meist deshalb, weil sie die ersten Symptome als vorübergehend einschätzen. Vor allem abends kann das tückisch sein, denn dann neigen nicht wenige Betroffene dazu, sich erst mal ins Bett zu legen – nach dem Motto: Bis morgen früh werden die Beschwerden schon wieder weg sein. Dann ist es aber meist schon zu spät, um den Schlaganfall akut behandeln zu können. Denn den Spezialisten bleiben nur wenige Stunden, um möglichst viel sensibles Gehirngewebe retten zu können (tz berichtete). Je nach genauem Befund geschieht dies klassisch mit Medikamenten (Fachbegriff: systemische Thrombolyse), neuerdings mit einer Art Mini-OP mittels Katheterschlauch (Fachbegriff: mechanische Thrombektomie) oder – eher selten – sogar mit einer offenen Operation.



Bei einem Schlaganfall zählt jede Sekunde  
F: Science

richtet Professor Meyer. „Leider verstirbt etwa ein Drittel der Patienten bereits, bevor es überhaupt die Klinik erreicht, und ein weiteres Drittel wird mit schweren Schädigungen eingeliefert. Nur ein Drittel trifft in einem akzeptablen Zustand ein. Letztere haben allerdings eine gute Chance, wieder in ein normales Leben zurückzukehren.“

Nach blutigen Schlaganfällen kann eine Operation sinnvoll sein, um beispielsweise ein Aneurysma oder ein Angiom zu entfernen. In den meisten Fällen setzen die Ärzte aber auf eine konservative Therapie. Das heißt: Sie bemühen sich vorrangig darum, die Ursachen des Schlaganfalls zu bekämpfen, also etwa den Bluthochdruck zu behandeln – und den Hirndruck mit Hilfe von Medikamenten zu senken.

## Die Alarmsignale

Ein Schlaganfall kann sich durch Lähmungserscheinungen ankündigen. Manchmal ist eine komplette Körperhälfte betroffen, aber oft verspürt der Patient zunächst auch „nur“ eine plötzliche, vorübergehende Schwäche in einem Arm oder in einem Bein. Ein Taubheitsgefühl bzw. Gefühlsstörungen im Gesicht kommen hin und wieder vor, und auch Sehstörungen wie Doppelbilder, Gangunsicherheit, Schwindel und sehr starke Kopfschmerzen sind mögliche Anzeichen für einen Schlaganfall. Die Symptome hängen auch von der Art des Hirninfarkts ab, wie der Schlaganfall auch genannt wird.

## Die verschiedenen Arten von Schlaganfällen und ihre Entstehung

80 bis 90 Prozent werden von einer Mangel-durchblutung verursacht, Mediziner sprechen dann von einem „ischämischen Schlaganfall“. Dabei werden Blutgefäße durch ein Blutgerinnsel verschlossen und von der Sauerstoffversorgung abgeschnitten. „20 bis 30 Prozent aller ischämischen Schlaganfälle sind auf Vorhofflimmern zurückzuführen. Dabei können sich im Vorhof des Herzens Blutgerinnsel bilden, die dann unter anderem ins Gehirn gelangen“, erklärt Dr. Silke Wunderlich, die Leiterin der Schlaganfall-Station am Klinikum rechts der Isar. An dieser häufigsten Herzrhythmusstörung leiden in Deutschland etwa 1,8 Millionen Patienten, die meisten im Seniorenalter.

Schlaganfälle können aber nicht nur durch einen Gefäßverschluss entstehen, sondern auch in Folge einer Hirnblutung auftreten. Sie werden in der Fachsprache hämorrhagische Hirninfarkte genannt. „Der Volksmund spricht von blutigen Schlaganfällen“, weiß Professor Dr. Bernhard Meyer, Chef der Neurochirurgischen Klinik. Mit dieser Variante haben etwa 10 bis 20 Prozent der Patienten zu kämpfen.

Wenn ein Gefäß im Gehirn platzt, kommen im Wesentlichen zwei Ursachen infrage: zum einen Bluthochdruck oder andere, seltenere Verschleißerkrankungen der Gefäße. Und zum anderen Gefäßmissbildungen. „Dazu zählen beispielsweise sogenannte Angiome, eine Art Blutschwämme, oder Aneurysmen. Das sind Gefäßbaussackungen, die man sich wie Blutbeutel mit einer vergleichsweise dünnen Hülle vorstellen kann“, erläutert Professor Meyer. Oft bemerken die Patienten diese Erkrankung erst dann, wenn das Aneurysma bereits geplatzt ist – dann aber mit dramatischen Folgen. „Typisch ist ein vernichtender Kopfschmerz, der kaum auszuhalten ist“, be-

## Die modernen Behandlungsmöglichkeiten

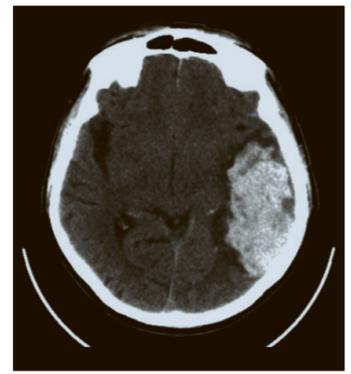
In München wird fast jeder Schlaganfallpatient, der eine Klinik erreicht, in einer sogenannten Stroke Unit versorgt. Diese Spezialstationen gibt es an sechs verschiedenen Kliniken im gesamten Stadtgebiet. Bei der Behandlung von ischämischen Schlaganfällen gehört die Lyse-Therapie zum Standard. Dabei erhält der Patient blutverdünnende Infusionen – sofern er nicht bereits blutverdünnende Medikamente wie Marcumar oder moderne Nachfolgepräparate wie Xarelto, Pradaxa, Eliquis oder Lixiana einnimmt. „Die Lyse-Therapie ist allerdings nur bis maximal viereinhalb Stunden nach dem Schlaganfall möglich. Danach wird die Chance, Hirngewebe zu retten, sehr gering – und gleichzeitig das Risiko einer Blutung zu groß“, erklärt Dr. Wunderlich.

Darüber hinaus setzten die Schlaganfall-Spezialisten seit wenigen Jahren ein mechanisches Verfahren zur Beseitigung von Blutgerinnseln ein, die sogenannte Thrombektomie. Dabei wird ein Katheterschlauch durch die Leiste bis ins Gehirn geschoben. An dessen Spitze befindet sich ein Stent-Retriever – eine Art entfaltbares Drahtkörbchen, mit dem sich das Blutgerinnsel umschließen und aus dem Körper transportieren lässt. „Gleich mehrere aktuelle Studien belegen den großen Nutzen dieses Verfahrens. Die Chance, dass der Patient einen Schlaganfall mit geringen oder gar

keinen neurologischen Ausfällen überlebt, ist bei einer Thrombektomie zweieinhalb Mal so hoch wie bei einer Lyse-Therapie“, sagt Dr. Wunderlich. Allerdings gibt es eine Einschränkung: Der Stent-Retriever kann derzeit nur bei Verschlüssen größerer Gefäße eingesetzt werden. Sie liegen aber lediglich bei etwa zehn Prozent aller ischämischen Schlaganfälle vor.

## Die Risikofaktoren und Vorsorgemöglichkeiten

Menschen über 60 Jahren sind besonders gefährdet, circa 80 Prozent aller Schlaganfälle treffen diese Altersgruppe. „Wer an Bluthochdruck leidet, sollte diesen unbedingt einstellen lassen“, rät Professor Meyer. Auch Herzrhythmusstörungen können Schlaganfälle begünstigen – besonders dann, wenn sie nicht medikamentös behandelt werden. „Deshalb sollten gerade ältere Menschen regelmäßig ihren Pulsschlag überprü-



Neurochirurg Prof. Dr. Bernhard Meyer analysiert Bilder einer Gehirn-OP. Rechts: Der weiße Fleck auf dem CT zeigt das Gewebe, das von der Hirnblutung betroffen ist



Dr. Silke Wunderlich, Leiterin der Schlaganfall-Station am Klinikum rechts der Isar  
Fotos: fkn

fen, beispielsweise am Handgelenk. Wenn er unregelmäßig ist, sollte man beim Hausarzt ein EKG machen lassen, am besten ein Langzeit-EKG über mehrere Tage“, rät Dr. Wunderlich.

Weitere Risikofaktoren sind Diabetes und erhöhte Cholesterinwerte. Rauchen und übermäßiger Alkoholkonsum erhöhen die Schlaganfallgefahr ebenso. „Umgekehrt kann man mit gesunder Ernährung und regelmäßigem Ausdauersport das Risiko dauerhaft senken“, sagt Dr. Wunderlich.