



Schlaganfall

Jede Sekunde zählt

Wenn es zu einem Schlaganfall kommt, zählt jede Sekunde. Denn die Gehirnzellen sind schon nach kurzer Zeit ohne Blutversorgung irreversibel geschädigt. Deshalb ist es für medizinisches Personal wichtig, die Symptome richtig zu deuten und schnell zu handeln.

Ein Schlaganfall kommt plötzlich. Entweder verstopft ein Blutgerinnsel ein gehirnversorgendes Gefäß und führt zu einer Durchblutungsstörung, oder ein Blutgefäß im Gehirn reißt plötzlich und es kommt zu einer Blutansammlung. In 80 Prozent der Fälle liegt ein Gefäßverschluss vor. Als Folge werden die Nervenzellen des Gehirns an der betroffenen Stelle nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt und beginnen abzusterben. Je länger die Durchblutungsstörung andauert, desto mehr Nervengewebe wird unwiederbringlich zerstört. Es ist daher extrem wichtig, bei einem Verdacht auf Schlaganfall umgehend zu handeln (siehe Kasten).

Wichtig zu wissen: Ein Schlaganfall kann in verschiedenen Hirnregionen auftreten und unterschiedlich große Areale betreffen. Die Auswirkungen sind entsprechend breit gestreut, und nicht jeder Betroffene erlebt alle Symptome.

- Bei einem Schlaganfall im Großhirn, das ist der häufigste Fall, kommt es meist zu halbseitigen Lähmungen in den Gliedmaßen und im Gesicht, zudem treten meist Orientierungs- und Sprachstörungen auf.
- Bei einem Schlaganfall im Kleinhirn, das große Teile unserer Bewegungen koordiniert, wirkt der Patient unsicher. So kann er schwanken oder daneben greifen.

- Der Hirnstamm-Schlaganfall (ca. 10 Prozent aller Schlaganfälle) kann sich manchmal nur mit Schwindel, verwachsener Sprache und Sehstörungen äußern. Manchmal ist der Hirnstamm aber so stark betroffen, dass der Anfall mit einer schweren Lähmung oder Bewusstseinsstörung einhergeht.

Spezialisierte Einrichtungen

Schlaganfall-Patienten werden sofort notfallmedizinisch versorgt und verbringen die ersten Stunden und Tage nach dem Vorfall idealerweise in einer spezialisierten Schlaganfall-Einrichtung (Stroke Unit). Dort wird mittels einer Bildgebung des Gehirns und der Hirngefäße nach dem Hauptgrund für den Schlaganfall gesucht und die weitere Therapie eingeleitet. Die beim Herzinfarkt eingesetzte Thrombolyse wird seit einigen Jahren auch beim akuten Schlaganfall eingesetzt. Dabei werden Medikamente in den Körper eingebracht, um das Blutgerinnsel aufzulösen und die betroffenen Gehirnareale wieder mit Sauerstoff und Nährstoffen zu versorgen.

Je kürzer die Zeit vom Beginn der Symptome bis zur Thrombolyse, desto besser sind die Chancen, dass sich das Gefäß wieder öffnet. Einige Patienten können auch durch eine mechanische Entfernung des Thrombus in spezialisierten Zentren sehr gut behandelt werden.

Der Schweregrad des Schlaganfalls entscheidet darüber, ob und in welchem Umfang sich die Symptome wieder zurückbilden. Im günstigsten Fall verbleiben keine Einschränkungen, im schlimmsten Fall wird der Betroffene zum bettlägerigen Pflegefall. Etwa 15 Prozent der Patienten müssen in einer Pflegeeinrichtung versorgt werden. Erschwerend kommt hinzu, dass die Gefäße eines Patienten oft so geschädigt sind, dass es jederzeit zu einem weiteren Schlaganfall kommen kann. Sekundärprävention ist deshalb ein wichtiger Behandlungsschwerpunkt. Ziel ist es, von Anfang an durch Medikamente die Blutgerinnung zu hemmen und einem weiteren Schlaganfall vorzubeugen. Nicht alle neurologischen Ausfälle sind ein Schlaganfall. Akute Ausfälle, die sich binnen weniger Minuten oder Stunden von selbst zurückbilden, nennt man transitorische ischämische Attacke (TIA). Eine TIA geht in 15 bis 26 Prozent dem Schlaganfall als Warnsymptom voraus und bietet damit die Möglichkeit, frühzeitig diagnostische Schritte und eine effektive Sekundärprävention einzuleiten. Eine TIA sollte deshalb auch als medizinischer Notfall behandelt werden.

Der FAST-Test

Mit dem FAST-Test prüfen Sie einen Schlaganfall-Verdacht. FAST steht dabei für Face (Gesicht), Arms (Arme), Speech (Sprache) und Time (Zeit).

Face: Bitten Sie die Person zu lächeln. Ist das Gesicht einseitig verzogen? Das deutet auf Halbseitenlähmung hin.

Arms: Bitten Sie die Person, die Arme nach vorne zu strecken und dabei die Handflächen nach oben zu drehen. Bei einer Lähmung können nicht beide Arme gehoben werden, ein Arm sinkt und dreht sich ein.

Speech: Lassen Sie die Person einen einfachen Satz nachsprechen. Ist sie dazu nicht in der Lage oder klingt die Stimme verwaschen, liegt vermutlich eine Sprachstörung vor.

Time: Wählen Sie unverzüglich die 112 und schildern Sie die Symptome.