

SCHLAGANFALL

BLITZ AUS HEITEREM HIMMEL?

NEBEN DEM HERZINFARKT UND DER KREBSERKRANKUNG IST DER SCHLAGANFALL - AUCH APOPLEX ODER CEREBRALER INSULT GENANNT - DIE DRITTHÄUFIGSTE TODESURSACHE IN MITTELEUROPA UND BETRIFFT NICHT NUR ÄLTERE MENSCHEN, SONDERN AUCH JÜNGERE ERWACHSENE.

DEFINITION

Ein Schlaganfall ist eine plötzliche Unterbrechung der Gehirndurchblutung oder eine Blutung im Gehirn, wobei eine umschriebene Stelle betroffen ist. In Folge eines Schlaganfalls treten je nach Ort und Ausdehnung des Geschehens neurologische Ausfälle auf, wie z.B. Lähmungserscheinungen, Sprech- oder Sehstörungen. Durch den Sauerstoffmangel im betroffenen Gebiet werden Nervenzellen beschädigt oder gehen unwiederbringlich zugrunde.

HÄUFIGKEIT

2,7 Prozent (Männer) bzw. 2,1 Prozent (Frauen) erleiden jährlich einen Schlaganfall. Im Alter unter 45 Jahren beträgt die Häufigkeit 0,3 Prozent, vom 45. bis 65. Lebensjahr 8 Prozent, im Alter über 65 Jahren 20 Prozent. Rund 20.000 Personen sind pro Jahr in Österreich betroffen, wovon 20 Prozent innerhalb des ersten Monats nach dem Geschehen sterben, 50 Prozent aufgrund der Folgezustände in den nächsten fünf Jahren. Die meisten der 60.000 Patienten, die einen Schlaganfall überlebt haben, sind ständig behindert. 20 Prozent davon brauchen Hilfe beim Gehen, 31 Prozent sind auf fremde Personen angewiesen, 16 Prozent sind permanent pflegebedürftig.

URSACHEN

Ungefähr 80% aller Schlaganfälle sind auf Mangel durchblutung zurückzuführen. Teile des Gehirns werden von der Sauerstoffversorgung abgeschnitten und dadurch zerstört. Dies kann verschiedene Ursachen haben: Arteriosklerose (Arterienverkalkung) erzeugt einen Engpass in einem Blutgefäß. Kalk, Blutfette (z.B. Cholesterin) und Blutplättchen, die sich an die Gefäßwände anheften, verengen die Blutbahnen. Thrombosen: eine Arteriosklerose kann aber auch zu einem Aufbrechen der Gefäßinnenwand führen. An der Wunde lagern sich Blutplättchen an und verkleben miteinander. Dieses Blutgerinnsel (Thrombus) wächst weiter und kann schließlich das Gefäß ganz verschließen. Embolien: auch aus einem zweiten Grund sind Thrombosen sehr gefährlich – kleine Teile können sich lösen und mit dem Blutstrom ins Gehirn gespült werden (Embolus), wo sie dann in kleineren Gefäßen stecken bleiben und so ein Blutgefäß verschließen. Andere Ursachen (selten) können entzündliche Gefäßerkrankungen, Störungen der Blutgerinnung oder bestimmte Medikamente sein. Bei den immer häufigeren Schlaganfällen junger Menschen scheint Rauchen in Kombination mit der Antibabypille und einer Migräne große Bedeutung zu haben. Bei ca. 15 Prozent der Schlaganfälle ist nicht Blutmangel, sondern eine Blutung im Inneren des Gehirns verantwortlich. Ursache ist meist erhöhter Blutdruck über längere Zeit, bis die Hirngefäße dem Druck nicht mehr standhalten und platzen. Weitere Auslöser sind selten: angeborene Gefäßstörungen, Tumore, Blutgerinnungsstörungen oder schwere Entzündungen.

WARNSYMPTOME

Oft kündigt sich ein Schlaganfall Stunden, Tage oder auch Wochen vor dem Ereignis durch vorübergehende Symptome an: plötzliche, meist halbseitige Gefühlsstörungen (taubes oder pelziges Gefühl, Kribbeln), flüchtige Muskelschwäche oder Lähmungen (Hand/Arm, Fuß/Bein, Körperseite, Gesicht), kurzzeitige Gleichgewichtsstörungen (Taumeln, Anstoßen an Gegenständen), Schwindel (Dreh- und Schwankschwindel), plötzliche Sehstörungen (Augenflimmern, Doppelbilder, Gesichtsfeldeinschränkungen, verschwommenes Sehen), Sprechstörungen (verwaschene Sprache, Worte fehlen) oder rasende Kopfschmerzen. Derartige Funktionsstörungen, die an einen Schlaganfall erinnern, aber innerhalb weniger

Minuten bis 24 Stunden wieder verschwinden, werden als TIA (transitorisch ischämische Attacke) oder volkstümlich als „Schlagerl“ bezeichnet.

RISIKOFAKTOREN

Ein Schlaganfall hat meistens eine lange Vorgeschichte. Es gibt heute eine Reihe von Möglichkeiten, dem Ereignis vorzubeugen bzw. das Ausmaß kleiner zu halten. Wer die Risikofaktoren, die einen Schlaganfall begünstigen, kennt, kann sein Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden, möglichst klein halten.

- Bluthochdruck (siehe oben) ist der Hauptrisikofaktor. Eine konsequente Blutdrucksenkung (durch Abnehmen, körperliches Training und Medikamente) ist unerlässlich.
- Zigarettenrauchen (Nikotin und Kohlenmonoxid) verengt die Gefäße und drosselt die Durchblutung. Besonders gefährdet sind Frauen, die zusätzlich die Pille einnehmen.
- Die Zuckerkrankheit (dauerhaft erhöhte Blutzuckerwerte) schädigt Organe und die Wände der Blutgefäße. Das Erreichen von Normwerten ist absolut notwendig.
- Cholesterin: Patienten mit erhöhtem Cholesterinspiegel (Anlagerung an Gefäßinnenwänden) vermindern ihr Risiko durch Änderung ihrer Lebensgewohnheiten und Medikamente.
- Bewegungsmangel hat gravierende Folgen für die Gesundheit.
- Übergewicht: wer zu dick ist, leidet häufiger an Bluthochdruck und Diabetes (siehe oben). Dauerstress erhöht zum Beispiel den Blutdruck.
- Herzerkrankungen (vor allem das Vorhofflimmern) stellen einen Risikofaktor dar (Embolie).
- Alkohol in kleineren Mengen schützt das Herz-Kreislauf-System, übermäßig genossen kann er für das Auftreten von Hirnblutungen mitverantwortlich sein.
- Risikofaktoren, die wir nicht beeinflussen können, sind Alter und Vererbung.

NOTFALL

Ist ein Schlaganfall einmal als solcher erkannt, muss notfallmäßig gehandelt werden und der Patient in ein geeignetes Krankenhaus gebracht werden. Wie wichtig der Zeitfaktor ist, zeigt die Tatsache, dass die Therapie am erfolgreichsten ist, wenn sie innerhalb von 180 Minuten nach dem Ereignis erfolgt: „Zeit ist Hirn!“. Durch verschiedene Untersuchungen kann die Ursache für den Schlaganfall rasch ausfindig gemacht werden, wodurch eine gezielte medikamentöse oder chirurgische Therapie eingeleitet werden kann, um die entstandenen Schäden so gering wie möglich zu halten und die Ausgangslage für die Wiederherstellung zu verbessern.

REHABILITATION

Neben der Beeinflussung der Risikofaktoren muss sofort mit einer gezielten Rehabilitation begonnen werden. Dabei soll der Patient lernen, nicht nur wieder zu gehen, sondern auch mit seiner Behinderung zu leben und sie zu akzeptieren, um so den Anforderungen des täglichen Lebens besser gewachsen zu sein. An erster Stelle steht die Physiotherapie (gezielte Heilgymnastik, auch im Wasser). Hier stehen Übungen im Vordergrund, die Teile des Körpers gezielt kräftigen, aktivieren und koordinieren. Dabei finden Nerven zu neuen Bahnen zusammen, die neue Bewegungsketten entstehen lassen. Parallel dazu sind Ergotherapie (Wiedererlernen und Üben alltäglicher Tätigkeiten), Logopädie (Stimm- und Sprechtherapie) und Neuropsychologie (bei Beeinträchtigung von Hirnleistungen, Konzentration und Aufmerksamkeit) unverzichtbare Hilfen einer effizienten Rehabilitation.

Wir im INSTITUT ZEILEIS behandeln seit jeher die verschiedensten Formen des Schlaganfalles. Wir stehen ab dem Zeitpunkt der Entlassung des Patienten aus stationärer Pflege zur Verfügung. Neben der oben erwähnten unerlässlichen Heilgymnastik bzw. Unterwasserheilgymnastik kommt die millionenfach bewährte und weltweit einzigartige Therapiekombination Hochfrequenzströme – Eigenblutserum – Solenoid (Magnetfeld) zur Anwendung, die je nach Krankheitsbild, Krankheitsursache und Risikofaktoren mit verschiedensten anderen Therapien wie Flächenlaser, Akupunktur, Resonanz-Magnetfeld-Therapie, TENS, Fango, Bioresonanz, Massagen sowie anderen ausgesuchten Behandlungen aus dem Bereich der Elektro-, Hydro(=Wasser)- und Balneotherapie (hauseigenes Thermalwasser) kombiniert wird.

Dr. Martin Zeileis

Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation