



Was passiert nach einem Schlaganfall? Asbacher Experten sind auf Notfälle vorbereitet

Auf einen Schlag verändert sich das Leben

Hubert Klein kämpft mit den Spätfolgen – Stroke-Unit verhinderte Schlimmeres

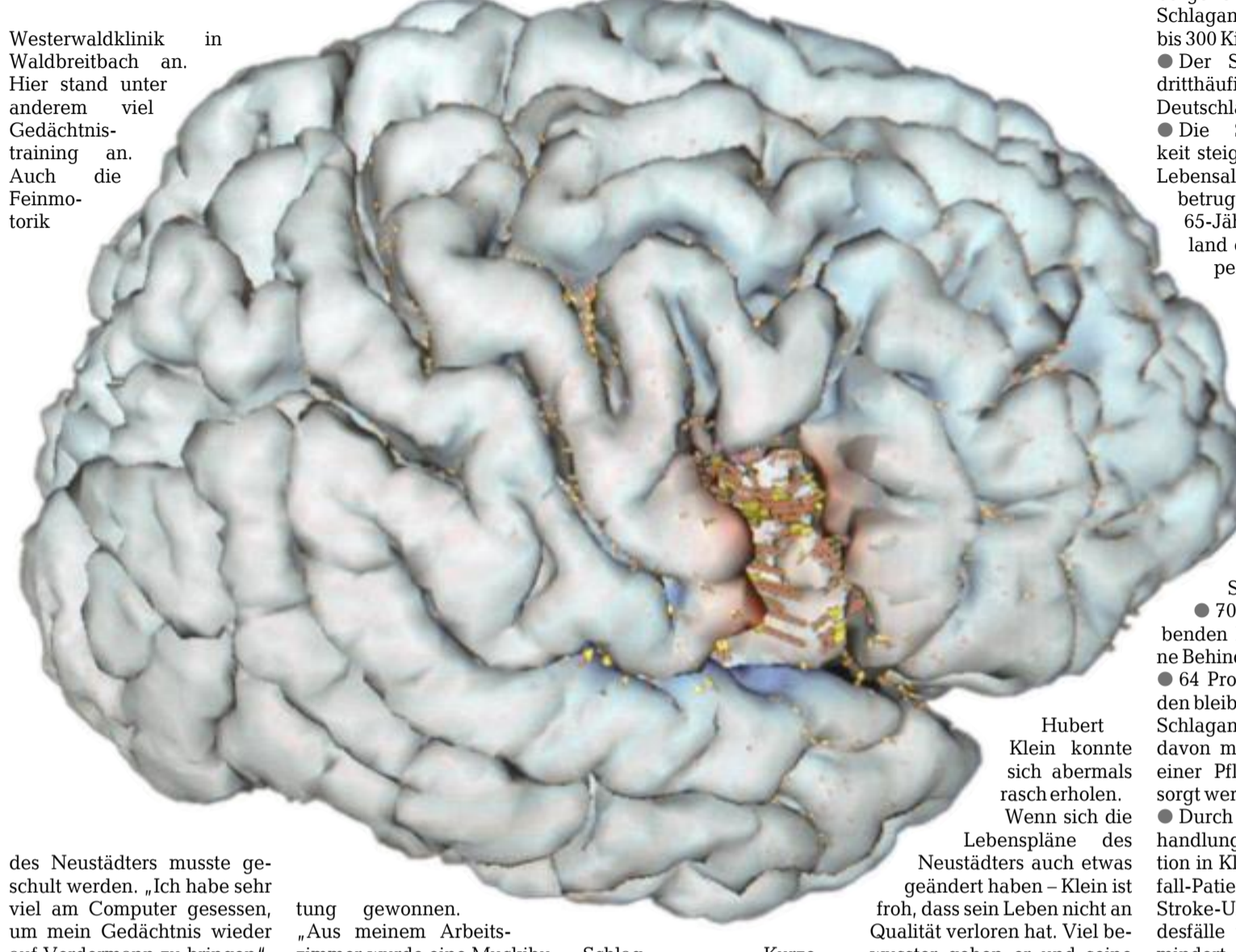
Den Eintritt in seinen Ruhestand hatte sich Hubert Klein ganz anders vorgestellt. Mit vielen Plänen, Ideen und Vorsätzen wollte der ehemalige Realschullehrer vor sechs Jahren in diesen neuen Lebensabschnitt gehen, doch vor einem auf den anderen Tag geriet die Lebensplanung des Neustädters durcheinander.

Neustadt. Hubert Klein kann sich noch an jenen Tag im April 2004 erinnern, der eigentlich ganz normal – wie jeder andere Tag auch – beginnen sollte. „Ich bin aufgestanden und plötzlich hingefallen“, berichtet Hubert Klein, und er bittet seine Frau Marianne, mit ihm die Geschehnisse dieses Tages Revue passieren zu lassen. Der heute 70-Jährige konnte nicht mehr aus eigener Kraft aufstehen, seine rechte Körperhälfte war gelähmt, und

die Sprache versagte. „Ich habe sofort den Notarzt gerufen“, berichtet Marianne Klein. Ihr Mann hatte einen Schlaganfall erlitten, jede Minute zählte. Der Notarzt kam schnell, leitete die nötigen Hilfsmaßnahmen ein und ließ Hubert Klein in die Universitätsklinik nach Bonn bringen. Dank der schnellen Hilfe verschwand schon nach wenigen Tagen die halbseitige Lähmung, und Hubert Klein konnte recht schnell wieder sprechen.

Im Nachhinein wurde Marianne Klein bewusst, dass ihr Mann schon ein paar Tage vor dem Schlaganfall etwas verändert war. „Er war anders als sonst, viel ruhiger, fast schon teilnahmslos“, erinnert sie sich. Nach seinem Krankenhausaufenthalt in Bonn schloss sich für Hubert Klein eine rund achtwöchige Rehabilitationsmaßnahme in der

Westerwaldklinik in Waldbreitbach an. Hier stand unter anderem viel Gedächtnistraining an. Auch die Feinmotorik



des Neustädters musste geschult werden. „Ich habe sehr viel am Computer gegessen, um mein Gedächtnis wieder auf Vordermann zu bringen“, erinnert sich Klein. Und genau das macht er auch heute noch.

Doch nicht nur das „Gehirnjogging“ steht für den pensionierten Lehrer täglich auf dem Terminkalender. Auch der Sport hat für den Neustädter mehr an Bedeu-

tung gewonnen.

„Aus meinem Arbeitszimmer wurde eine Muckibude“, berichtet Hubert Klein mit einem Schmunzeln. Womit er nach seiner guten Genesung nach seinem Schlaganfall nicht gerechnet hatte, war, dass es ihn ein zweites Mal treffen könnte. Im Dezember 2008 erlitt er einen weiteren

Schlag. Kurze Wege in der Rettungskette und das Eintreffen auf der Stroke-Unit der Asbacher Kamillus-Klinik innerhalb der ersten Stunden erlaubten eine Lyse-Behandlung. Dadurch wurde es möglich, das Blutgerinnsel aufzulösen, und

Hubert Klein konnte sich abermals rasch erholen.

Wenn sich die Lebenspläne des Neustädters auch etwas geändert haben – Klein ist froh, dass sein Leben nicht an Qualität verloren hat. Viel bewusster gehen er und seine Familie in jeden neuen Tag. „Es müssen ja auch nicht immer weite Reisen sein“, sagt Hubert Klein, der gerade dabei ist, die verschiedenen Etappen des Westerwaldsteigs zu entdecken.

Beate Christ

Im Detail

Fakten zum Schlaganfall

- Mehr als 200 000 Bundesbürger erleiden jährlich einen Schlaganfall, davon sind 200 bis 300 Kinder.
- Der Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache in Deutschland.
- Die Schlaganfall-Häufigkeit steigt mit zunehmendem Lebensalter an. Im Jahr 2000 betrug der Anteil der über 65-Jährigen in Deutschland etwa 16 Prozent. Experten erwarten, dass im Jahr 2030 knapp 33 Prozent der Bevölkerung über 65 Jahre alt sein wird. Sie rechnen deshalb mit einer Zunahme der Schlaganfälle.
- 37 Prozent aller Betroffenen sterben innerhalb des ersten Jahres nach einem Schlaganfall.
- 70 Prozent der Überlebenden haben langfristig eine Behinderung.
- 64 Prozent der Überlebenden bleiben ein Jahr nach dem Schlaganfall pflegebedürftig, davon müssen 15 Prozent in einer Pflegeeinrichtung versorgt werden.
- Durch die schnelle Behandlung in einer Spezialstation in Kliniken für Schlaganfall-Patienten, sogenannten Stroke-Units, werden die Todesfälle um 40 Prozent vermindert und die Zahl der schwer Pflegebedürftigen um 20 Prozent.
- Mehr als 160 Stroke-Units, wurden von der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe zertifiziert, rund 450 Selbsthilfegruppen hat sie schon initiiert.



Am Computer schult Hubert Klein nach den Schlaganfällen regelmäßig sein Gedächtnis. ■ Fotos: Beate Christ

Der „Blitz aus heiterem Himmel“ kommt in Deutschland häufig vor

Asbacher Schlaganfall-Experte gibt Tipps, um die Krankheit zu vermeiden

„Wie ein Blitz aus heiterem Himmel“ trifft der Schlaganfall einen Menschen fast immer unerwartet. Der Schlaganfall gehört zu den häufigsten Erkrankungen in Deutschland und ist die dritthäufigste Todesursache.

Dr. Dieter Pöhlau ist Regionalbeauftragter der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe und Chefarzt der Neurologie der Kamillus-Klinik in Asbach, die über eine zertifizierte, spezialisierte Schlaganfallstation, eine sogenannte „Stroke-Unit“, verfügt. Im Gespräch mit der Rhein-Zeitung informiert er über Risiken und Prävention.

Es heißt, dass ein Schlaganfall jeden treffen kann. Welche Menschen sind besonders gefährdet, einen Schlaganfall zu erleiden?

Die Blutgefäße werden bei jedem Menschen mit zunehmendem Alter schlechter. Gefäßrisikofaktoren beschleunigen den Prozess. Zu diesen Faktoren gehören ein erhöhter Blutdruck, die Zuckerkrankheit, hohe Blutfettwerte und das Rauchen. Auch Bewegungsmangel, Übergewicht, Entzündungen und Herzschäden – vor allem Vorhofflimmern – erhöhen das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden. Hierzu gehören auch schlafbezogene Atemstörungen, wie zum Beispiel ein Schlaf-Apnoe-Syndrom.

Ist die Gefahr, an einem Schlaganfall zu erkranken, erblich?



Dr. Dieter Pöhlau ist Regionalbeauftragter der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe.

Wenn in einer Familie Schlaganfälle und eventuell auch Herzinfarkte gehäuft auftreten, liegt eine sogenannte Disposition vor, die auch das individuelle Schlaganfall-Risiko erhöht.

Es gibt also Risiko-Faktoren, die nicht beeinflussbar sind?

Alter und Erbfaktoren sind nicht zu beeinflussen, in selteneren Fällen ist die Ursache eines Schlaganfalls auch eine Blutung, zum Beispiel aus einer missgebildeten Hirnarterie, wovon der Betroffene vorher nichts wusste. Allerdings ist der Schlaganfall eine Erkrankung, bei der man selbst sehr viel dafür tun kann, dass sie nicht auftritt.

Auf welche Risiken kann man selbst Einfluss nehmen, und was kann man tun, um einem Schlaganfall vorzubeugen?

Nun, man kann mit dem Rauchen aufhören, auf eine gesunde Ernährung achten und Sport treiben. So können unter anderem die Blutdruck-, Blutzucker- und Blutfettwerte verbessert werden. Wenn ein Vorhofflimmern vorliegt, wird der Arzt eventuell Blut verdünnende Medikamente empfehlen. Ein Schlaf-Apnoe-Syndrom wird man in einem Schlaflabor diagnostizieren und dann entsprechend behandeln.

■ Die Fragen an Dr. Dieter Pöhlau stellte Beate Christ

Schnelles Handeln rettet Hirnzellen

Zögern kann gravierende Auswirkungen haben

Ein Schlaganfall ist eine plötzliche, „schlagartige“ Funktionsstörung des Gehirns. Durch verschiedene Ursachen, wie zum Beispiel Blutgerinnsel oder verschlossene, hirnversorgende Arterien erhalten die Nervenzellen im Gehirn zu wenig Sauerstoff und Nährstoffe – die betroffenen Hirnregionen fallen dann aus. Nur durch schnelles Handeln können Hirnzellen gerettet, die geistigen und körperlichen Folgen des Schlaganfalls begrenzt oder gar vermieden werden.

Wichtig ist es, die ersten Vorboten eines Schlaganfalls zu erkennen. Treten Symptome wie etwa Sehstörungen, Sprach- oder Sprachverständnisstörungen, kurz dauernde Lähmungen, Taubheitsgefühl, Schwindel mit Gangunsicherheit oder sehr starker Kopfschmerz auf, ist sofort der Rettungsdienst zu verständigen. Denn verschiedene therapeutische Verfah-

ren, wie zum Beispiel die sogenannte Thrombolyse – eine medikamentöse Behandlung zur Auflösung eines Blutgerinnsels – sind nur bis zu drei Stunden nach Auftreten der ersten Symptome möglich.

Nach Angaben der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe sind die Symptome des Schlaganfalls nicht ausreichend bekannt. Lediglich jeder vierte Betroffene erreicht innerhalb der ersten drei Stunden nach Einsetzen der Symptome das Krankenhaus.

Beate Christ



Die wichtigste Untersuchungsmethode ist die sogenannte Computertomografie (CT). Mittels dieser Röntgenschnittaufnahme können Mediziner schon in den ersten Stunden feststellen, ob es sich um eine Hirnblutung („Platzen“ eines Gefäßes) oder um einen Hirninfarkt („Verstopfen“ eines Gefäßes) handelt.

Stiftung setzt sich für Aufklärung ein

Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe wurde 1993 unter der Schirmherrschaft von Liz Mohn, Frau des Unternehmers und Gründers der Bertelsmann-Stiftung, gegründet. Die Stiftung will die Verhinde-

rung von Schlaganfällen und die Versorgung von Schlaganfallpatienten verbessern. Dieses Ziel wird unter anderem durch Aufklärung und Beratung, Forschungsförderung und Fortbildung der medizinischen Berufe

erreicht. Schlaganfall-Stationen, die den hohen Qualitätsanforderungen der Stiftung genügen, erhalten auf Antrag und nach Prüfung ein Zertifikat. (bc)

■ www.schlaganfall-hilfe.de

Rasche Betreuung in der Stroke-Unit

Spezielle Einheiten wie in Asbach sind bereits auf Schlaganfall-Patienten vorbereitet

Seit Mitte der 1990er-Jahre werden in Deutschland Stroke-Units, sogenannte Schlaganfall-Einheiten, aufgebaut. Es handelt sich hier um Spezialstationen, auf denen Betroffene in den ersten Tagen unmittelbar nach einem Schlaganfall betreut werden. Das Konzept der „Schlaganfall-Einheiten“ stammt ur-

sprünglich aus den USA und Skandinavien, wo die Stationen in Anlehnung an sogenannte „Coronary Care Units“, also Stationen zur Behandlung von Menschen mit Herzinfarkt, entstanden sind.

In Deutschland gibt es inzwischen mehr als 160 von der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe und der Deutschen

Schlaganfall-Gesellschaft zertifizierte Stationen. Einzige Stroke-Unit im Kreis Neuwied, die bislang ein solches Zertifikat erhalten hat, ist die Kamillus-Klinik in Asbach. Eine Stroke-Unit hat die apparativen und personellen Voraussetzungen für die notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen.

Die lebensnotwendigen Funktionen der Betroffenen können rund um die Uhr überwacht werden, ein Team unterschiedlicher Fachärzte, bestehend aus Neurologen, Kardiologen, Neuro- und Gefäßchirurgen sowie Radiologen arbeitet zusammen. Außerdem beginnt in den ersten Tagen die Rehabilitation. (bc)