



**Sana Kliniken
Landkreis Biberach**



Klinik für Neurologie mit Regionaler Stroke Unit



**Was ist nach einem Schlaganfall wichtig?
Wie soll ich mich nach einem Schlaganfall verhalten?**

Liebe Patientin, Lieber Patient,

Sie haben einen Schlaganfall erlitten. Dies ist für viele ein schwerer Schicksalsschlag, aber damit sind Sie nicht allein. Etwa 2,5% aller Menschen bekommen einen Schlaganfall im Laufe ihres Lebens. In Deutschland leben so etwa 1,8 Millionen Menschen, die einen Schlaganfall erlitten haben. Auf der Regionalen Stroke Unit in Biberach behandeln wir aktuell ca. 700 Schlaganfallpatienten im Jahr. Auf den folgenden Seiten haben wir wichtige Informationen und Verhaltensregeln, die nach einem Schlaganfall für Ihre Prognose von Bedeutung sind, für Sie zusammengefasst.

Herzlichst,

Privatdozent Dr. Michael Sabolek

Medikamentöse Therapie

Sie haben eine Therapieempfehlung erhalten bezüglich Medikamenten, die das Risiko, einen erneuten Schlaganfall zu erleiden, reduzieren soll. Hier ist bei der regelmäßigen, täglichen Einnahme der Medikamente von großer Bedeutung. Nehmen Sie die Medikamente in der vorgegebenen Häufigkeit, Dosierung und zu den empfohlenen Einnahmezeitpunkten ein. Verändern Sie nicht die Medikamenteneinnahme ohne das Wissen Ihres Hausarztes. Es könnte für Sie gefährlich sein, wenn Sie ihre Medikamente nicht einnehmen, Ihr Hausarzt aber glaubt, sie würden sie noch einnehmen! Führen Sie immer einen aktuellen Medikamentenplan in ihrem Portemonnaie mit. Oft kommen Patienten notfallmäßig in die Klinik und es gibt keine Möglichkeit, in dieser Notfallsituation in Erfahrung zu bringen, welche Medikamente eingenommen werden. Dies gefährdet den Behandlungserfolg und Ihre Gesundheit.

Blutdruck

Der erhöhte Blutdruck ist der größte Risikofaktor für Schlaganfälle und andere kardiovaskuläre Erkrankungen. Leider wird dem Blutdruck oft nicht die notwendige Aufmerksamkeit geschenkt, dieser nicht ausreichend kontrolliert und gut genug „eingestellt“.

Eine Senkung eines erhöhten Blutdruckes auf normale Werte reduziert das Risiko, einen erneuten Schlaganfall zu erleiden ganz deutlich. Man weiß zusätzlich, dass Patienten mit einem deutlich erhöhten Blutdruck zum Zeitpunkt eines erneuten Schlaganfalls eine schlechtere Prognose auf eine gute Erholung haben als Patienten mit normalen Blutdruckwerten. Das bedeutet, dass die Gruppe mit einem erhöhten Blutdruck nach 3 Monaten bzw. 1 Jahr nach ihrem Schlaganfall deutlich schwerer behindert sind als Schlaganfallpatienten mit einem normalen Blutdruck. Der Ruheblutdruck (nach 20 Minuten entspannt liegen oder sitzen) sollte nicht dauerhaft über 140/90 mmHG liegen. Messen Sie bei sich selbst gehäuft erhöhte Blutdruckwerte, sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt.

Blutzucker

Patienten, die an Diabetes Mellitus leiden, haben ein erhöhtes Risiko, verschiedene neurologische Störungen zu entwickeln, wie z.B. eine Polyneuropathie, eine Demenz, aber eben auch einen Schlaganfall. Hier hängt das Risiko von der Höhe der Blutzuckerwerte über einen längeren Zeitraum ab. Hierzu wird Ihr Hausarzt bei Ihnen in gewissen Abständen den HbA1C Wert, eine Art „Langzeit“-Blutzucker, bestimmen, der etwas über die Güte der Blutzuckereinstellung der letzten Monate aussagt. Im optimalen Fall liegt dieser Wert unter 6. Auch für Blutzucker gilt, dass deutlich erhöhte Blutzuckerwerte in der Akutphase des Schlaganfalls den Verlauf negativ beeinflussen können und den Grad der Behinderung verstärken können.

Bewegung

Der Mensch und sein gesamter Organismus inklusive der inneren Organe, der Muskulatur und der Gelenke ist auf regelmäßige körperliche Aktivität ausgelegt. Die Anzahl der Stunden, die ein Mensch pro Woche läuft, ist direkt mit dem Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden verbunden. Besonders gefährdet sind die Menschen, die sich praktisch gar nicht oder weniger als 4 Stunden pro Woche zu Fuß bewegen. Klassische „Büro-Jobs“ mit ganztägig sitzender Tätigkeit in Verbindung mit der Verwendung des Autos für den Arbeitsweg und abendlichem Fernsehen auf dem Sofa sind somit besonders ungünstige Kombinationen. Als Daumenregel kann gelten, dass angestrebt werden sollte, sich jeden Tag mindestens ½ Stunde zu bewegen.

Ernährung

Nach den heutigen Erkenntnissen kann das Ernährungsverhalten einen Einfluss auf das Schlaganfallrisiko haben. Man weiß, dass eine sehr fettreiche, sehr zuckerhaltige und sehr salzreiche Ernährung das Risiko für Schlaganfälle und andere kardiovaskuläre Erkrankungen erhöht. Diese Ernährungsweise wird auch „westliche Diät“ genannt, da sie in westlichen Industrieländern in den letzten Jahrzehnten sehr verbreitet ist. Sie geht auch mit dem Phänomen einher, dass es in den Industrieländern in den letzten Jahrzehnten immer mehr übergewichtige Personen gibt.

Im Gegensatz dazu ist eine sogenannte „mediterrane Diät“ mit einem geringeren Risiko von Herz/Kreislaufkrankungen und Schlaganfällen verbunden. Dies bedeutet, dass regelmäßig Obst, Gemüse und Nüsse den Speiseplan bereichern sollten, dass die Menge an Rind- und Schweinefleisch begrenzt werden sollte, zumindest 1 mal pro Woche Fisch gegessen werden sollte und man auf Raps- oder Olivenöl zurück greifen sollte, da diese einen besonders günstigen Anteil an „mehrfach ungesättigten Fettsäuren“ beinhalten. Sollten Sie oder Ihre Angehörigen sich für eine gesunde Ernährung näher interessieren, ist eine Ernährungsberatung, z.B. über Ihre Krankenkasse, empfohlen.

Depression nach Schlaganfall

Das Risiko an einer Depression zu erkranken, ist nach einem Schlaganfall deutlich und nachhaltig erhöht. Bis zu 30 % der Schlaganfallpatienten entwickeln in der Folge eine Depression. Hier kann es sowohl zu einer akuten depressiven Reaktion in den ersten Tagen und Wochen nach einem Schlaganfall als auch zu einer über Monate und Jahre anhaltender Neigung zu Depressionen kommen. Leider werden nur etwa 20 % der Patienten mit einer Depression in der Folge eines Schlaganfalls medikamentös behandelt. Wichtig ist für die behandelnden Ärzte daher, dass Sie als Patient dieses Problem ansprechen, da es nicht immer „von außen“ erkennbar ist. Dies lohnt sich für Sie, da diese Art von depressiven Episoden in der Regel gut medikamentös behandelbar sind, was sich sowohl auf Ihre eigene Lebensqualität als auch auf die Lebensqualität Ihrer Angehörigen positiv auswirkt.

Demenz und Schlaganfall

Viele Patienten leiden direkt nach dem Schlaganfall an Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, Orientierungsstörungen und allgemein reduzierter geistiger Leistungsfähigkeit. Diese Störungen in der Akutphase müssen nicht so bleiben. Daher ist eine regelmäßige ergotherapeutische Therapie für viele Schlaganfallpatienten von großer Bedeutung. Dennoch ist das Risiko einer dementiellen Entwicklung nach einem Schlaganfall deutlich erhöht. Nach dem ersten Schlaganfall entwickeln ca. 10 % der Patienten eine Demenz, nach dem 2. Schlaganfall sind es schon ca. 1/3 der Patienten.

Unter einer Demenz versteht man eine relevante Beeinträchtigung in den Aktivitäten des täglichen Lebens durch eine nachlassende geistige Leistungsfähigkeit, die die selbständige Lebensführung zunehmend unmöglich macht. Dinge, die früher ganz selbstverständlich waren, sind nicht mehr selbständig möglich (z.B. Autofahren, Kochen, sich Waschen, Ankleiden etc.). Sollte es also nach einem Schlaganfall bei Ihnen zu einer nachhaltigen über mehrere Monate anhaltenden Beeinträchtigung der geistigen Leistungsfähigkeit kommen, wird dringend eine ambulante Vorstellung bei Ihrem behandelnden Neurologen empfohlen um entsprechende diagnostische und therapeutische Maßnahmen zu ergreifen.

Epilepsie nach Schlaganfall

Nach einem Schlaganfall haben Patienten ein deutlich erhöhtes Risiko, in der Folge eine Epilepsie zu entwickeln. Der erste epileptische Anfall tritt hier in aller Regel Monate bis Jahre nach dem Schlaganfall auf. Es gibt auch Anfälle in den ersten Stunden und Tagen nach einem Schlaganfall. Letzteres muss aber nicht bedeuten, dass die Neigung in der Folge weitere epileptische Anfälle zu entwickeln dauerhaft verbleibt. Daher wird in diesen Fällen in der Regel für zunächst 6 Wochen eine antiepileptische Therapie eingeleitet. Nach drei Monaten sollten Sie mit Ihrem behandelnden Neurologen besprechen, ob diese Medikation vorsichtig reduziert und in der Folge beendet werden kann. Dies wird in der Regel unter regelmäßiger Kontrolle und der Ableitung von EEGs erfolgen.

Anders stellt sich die Situation dar, wenn Sie mehrere Monate oder Jahre nach einem Schlaganfall einen epileptischen Anfall erleiden. Man weiß, dass in diesen Fällen in aller Regel eine lebenslange Neigung zur Entwicklung von epileptischen Anfällen („symptomatische Epilepsie“) bestehen bleibt. In diesen Fällen ist daher eine lebenslange antiepileptische medikamentöse Therapie dringend empfohlen. Die gute Nachricht ist, dass diese Art der Epilepsie sich oft sehr gut und mit höheren Erfolgsraten behandeln lässt, als viele genetische Epilepsieformen, die im frühen Leben unabhängig von einem Schlaganfall auftreten. Das therapeutische Ziel hier ist ganz klar, dass keine Anfälle mehr auftreten. Auch selten auftretende epileptische Anfälle sollten daher zu einer Vorstellung beim behandelnden Neurologen mit der Frage der Möglichkeit einer Optimierung oder einem Wechsel der antiepileptischen Medikation führen.

Was kommt nach der Schlaganfallstation?

Üblicherweise wird der Patient 1-3 Tage auf der Schlaganfallstation überwacht und anschließend auf eine Normalstation verlegt. Dort erfolgt die Vervollständigung der Diagnostik, die Weiterleitung entweder in eine Rehabilitationsklinik oder die Entlassung nach Hause oder in ein Pflegeheim. In geeigneten Fällen kann bei Patienten über 70 Jahren schon auf der Normalstation noch vor der Verlegung in eine Rehaklinik eine frührehabilitative geriatrische Komplexbehandlung durchgeführt werden. Diese erfolgt in Zusammenarbeit mit den Kollegen unserer geriatrischen Klinik. Anschließend kann die Rehabilitation oft in unserer Klinik für Geriatrie oder in einer der umliegenden Rehakliniken fortgeführt werden.

Gerade weil der Weg zurück in den Alltag für Patienten und Angehörige oft schwer und nur eingeschränkt möglich ist, sind Selbsthilfegruppen von großer Bedeutung. Hier finden Betroffene Ansprechpartner, die mit ihrem Wissen beratend zur Seite stehen können und durch ihre eigenen Erfahrungen als Betroffene nach einem Schlaganfall bei der Bewältigung von Problemen hilfreich sein können.



Ihr Kontakt:

Neurologische Klinik mit regionaler Stroke Unit

Chefarzt Privatdozent Dr. med. Michael Sabolek

Telefon Sekretariat: 07351 55-1220

Telefon Stroke Unit: 07351 55-1233

E-Mail: michael.sabolek@sana.de

Schlaganfall-Selbsthilfegruppe

Cornelia Mayer

Telefon: 07392 2369

E-Mail: SHG-Schlaganfall-BC@gmx.de

Gerd Seifried

Telefon: 07356 873

E-Mail: SHG-Schlaganfall-BC@gmx.de

Sana Klinikum Biberach
Klinik für Neurologie mit Regionaler Stroke Unit

Ziegelhaustraße 50 Tel. 07351 55-1220
88400 Biberach Fax 07351 55-1482
Innere.bc@sana.de
www.kliniken-bc.de