



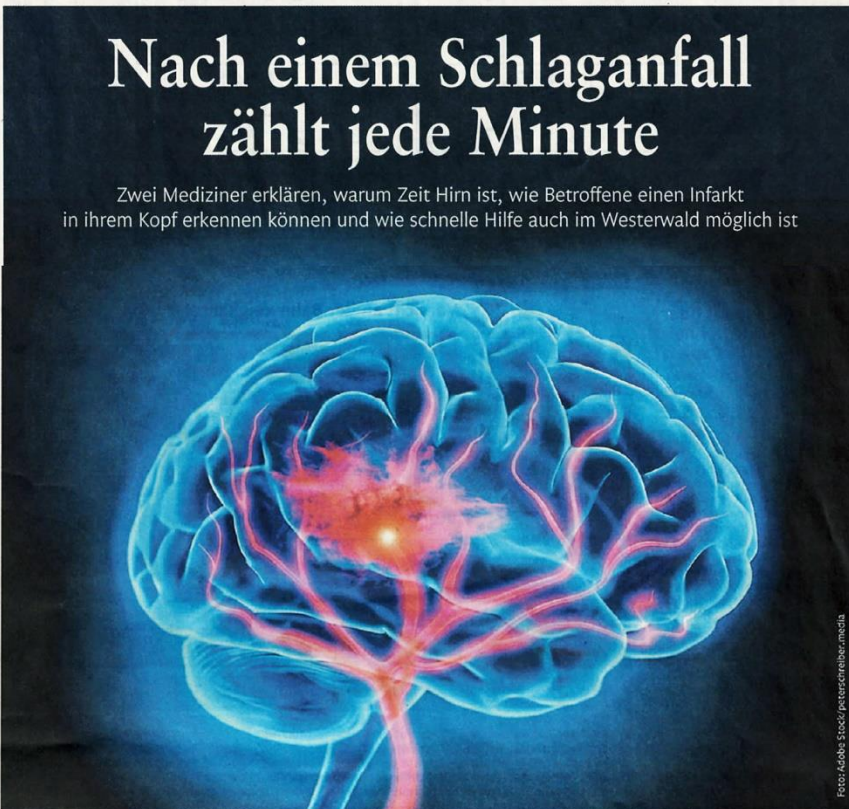
Wofür braucht es noch kleine Krankenhäuser, wenn große Kliniken doch eh die Ärzte und Pflegekräfte mit der meisten Erfahrung haben? Weil es manchen Patienten das Leben kosten würde, wenn der Weg zur nächsten Klinik zu weit ist, antwortet Dr. Mischa Uebachs, Leiter der Oberarzt an der DRK Kamillus Klinik in Asbach (Kreis Neuwied) – Schlaganfallpatienten zum Beispiel. Neurologe Uebachs ist vor einigen Jahren von der Uniklinik Bonn in die kleine Klinik im Westerwald gewechselt. Mithilfe von Telemedizin und viel interdisziplinärer Kompetenz ist es Chefarzt Dr. Dieter Pöhlau und seinem Stellvertreter Uebachs gelungen, Schlaganfallpatienten schnell und kompetent zu behandeln. „Wir haben hier im Westerwald keine schlechtere Versorgungsqualität als in Bonn“, sagt Uebachs. Im Interview mit unserer Zeitung erklären Pöhlau und Uebachs, warum bei einem Schlaganfall Zeit Hirn ist und warum viele Betroffene dies unterschätzen.

Was sind die größten Risikofaktoren für einen Schlaganfall?
Pöhlau: Ein unaußersichtlicher Risikofaktor ist das Alter. Ein am ehesten vermeidbarer ist ein zu hoher Blutdruck. Das gilt ebenso für das Rauchen, schlechte Blutfette, Übergewicht, die Zuckerkrankheit, Bewegungsmangel und eine falsche Ernährung mit zu vielen tierischen Fetten. Auch Herzrhythmusstörungen und Herzfehler können Schlaganfälle auslösen.

Was passiert genau im Körper bei einem Schlaganfall?

Pöhlau: Für einen Schlaganfall gibt es zwei zentrale Auslöser: Entweder platzt ein Hirngefäß und löst so eine Blutung aus. Das ist nur in etwa 15 Prozent der Fälle Ursache für einen Schlaganfall. Oder, und das ist weitaus häufiger, es wird eine Hirnarterie durch ein Gerinnsel, das sich an einer anderen Stelle des Körpers gelöst hat, verstopft.

Uebachs: Es gibt verschiedene Hirninfarkttypen, das erste ist die arteriothrombotische Embolisation, bei der sich Ablagerungen in Arterien insbesondere der großen Halsgefäße lösen und im Hirn eine kleinere Ader verstopfen. Dies ist meist Folge der klassischen Risikofaktoren wie zu hohe Blutfette, Diabetes oder Bluthochdruck, die zu einer Arteriosklerose führen, die jeder, allerdings in unterschiedlich starker Ausprägung im Laufe des Lebens entwickelt. Diese Form ist vor allem bei älteren Menschen weit verbreitet. Der zweite Typus, der eher die Jüngeren betrifft, ist das kardiembolische Infarktmodell, bei dem im Herzen ein Gerinnsel entsteht, das sich löst und zum Schlaganfall führt. Hier liegen die Ursachen zumeist in Herzrhythmusstörungen, zum Beispiel einer absoluten Arrhythmie mit Vorhofflimmern, oder Gerinnungsstörungen. Die dritte Variante ist der hämodynamische Schlaganfall. Ursache sind hier auch Engstellen in den Gefäßen, die aber zur Folge haben, dass der Blutdruck und die Herzleistung sinkt, was dazu führen kann, dass Hirngewebe nicht ausreichend mit Sauerstoff versorgt



Nach einem Schlaganfall zählt jede Minute

Zwei Mediziner erklären, warum Zeit Hirn ist, wie Betroffene einen Infarkt in ihrem Kopf erkennen können und wie schnelle Hilfe auch im Westerwald möglich ist

wird. Und dann gibt es die mikroangiopathischen Infarkte, bei denen kleine Hirngefäße verstopfen, was auch zum Schlaganfall führt.

Das Vorhofflimmern wird offenbar von vielen immer noch unterschätzt. Warum ist das so?

Uebachs: Weil Betroffene es oft nicht bemerken. Das Herz besteht aus zwei großen Elementen: Vorhof und Kammer. Die eigentliche Pumparbeit macht die Kammer, der Vorhof schlägt etwas früher, um eine optimale Befüllung der Herzkammern zu gewährleisten. Wenn der Vorhof aufgrund von Rhythmusstörungen flimmert, dann pumpt das Herz nicht mehr sauber. Das ist außer von Leistungssportlern bei der Herzleistung kaum spürbar. Manche erleben es allerdings als eine Art Herzstolpern. Das Problem ist, dass das Blut dann im Vorhof steht und nicht durch das Herz gepumpt wird. In diesen immer wiederkehrenden Flimmererepisoden bilden sich deshalb Gerinnsel, die in den Phasen, in denen das Herz normal pumpt, herausgespült werden können. Diese können in einem kleineren Gefäß hängen bleiben

und zu einer Durchblutungsstörung führen, im Hirn im schlimmsten Fall zu einem Schlaganfall.

Ist das Gehirn besonders anfällig?

Pöhlau: Ja. Das Hirn hat ein Problem. Sein Gewebe hat nur eine kurze Überlebenszeit, wenn es nicht ausreichend mit Sauerstoff versorgt ist. Das liegt an einer Besonderheit des Hirns: Jede Arterie versorgt einen Teil des Gehirns. Wenn diese verstopft ist, kommt dort kein Blut mehr an. Glücklicherweise ist das Areal, das überhaupt keinen Sauerstoff mehr bekommt meist klein. Drumherum liegt Hirngewebe, das zwar wegen Sauerstoffmangel nicht mehr funktioniert, das aber noch lebt und gerettet werden kann, wenn die Blutversorgung wieder in Gang kommt.

Kündigt sich ein Schlaganfall überhaupt an?

Uebachs: Es gibt Risikofaktoren und besonders gefährdete Patienten. Der Schlaganfall selbst bahnt sich aber nicht an. Es handelt sich ja um plötzlich auftretende neurologische Ausfälle wie Sprachstörungen oder Lähmungen durch eine

Hirnschädigung. Allerdings ist es typisch, dass Patienten im Vorfeld schon vorübergehende Durchblutungsstörungen (transitorische ischämische Attacke, TIA) hatten, die zu kleineren Beschwerden geführt haben, die viele aber leider oft nicht ernst nehmen.

Pöhlau: Deshalb ist es so wichtig, dass man bei plötzlich auftretenden körperlichen Ausfallerscheinungen wie zum Beispiel einer Halbseitenlähmung oder einer sonstigen Gangstörung, von Sprech- und Schluckbeschwerden, von Sehverlusten oder Doppelbildern verbunden mit Schwindel sofort in ein Krankenhaus mit einer Stroke Unit (Schlaganfallereinheit) kommt. Wer das versäumt, hat ein großes Risiko, dass die nächste Durchblutungsstörung zum großen Schlaganfall führt. Wenn wir allerdings rechtzeitig intervenieren können, lässt sich das verhindern. Wir erleben aber leider bei vielen das Gegenteil: Viele kennen ihre Risikofaktoren nicht, haben oft schon seit Jahrzehnten keinen Blutdruck mehr gemessen, viele sind trotz Schlaganfallsymptomen nicht ins Krankenhaus gefahren.

Hat Corona dies verschärft?

Pöhlau: Das lässt sich nur vermuten. Die Schlaganfallgesellschaft hat ermittelt, dass seit Beginn der Pandemie 20 Prozent weniger Schlaganfallpatienten in den Krankenhäusern behandelt wurden.

Uebachs: Das liegt sicherlich nicht daran, dass die Menschen gesünder sind. Es ist davon auszugehen, dass viele mit kleinen Schlaganfällen zu Hause geblieben sind. Ob dadurch die Zahl der großen Schlaganfälle zugenommen hat, dazu liegen mir keine Daten vor. Aber wir appellieren deutlich: Wer Symptome hat, die auf einen Schlaganfall hindeuten, sollte nicht zum Hausarzt gehen, sondern direkt die 112 anrufen, um so schnell wie möglich ins Krankenhaus zu kommen. Zeit ist Hirn.

Wie viel Zeit bleibt?

Pöhlau: Das ist sehr unterschiedlich. Fakt ist, dass wir in den ersten viereinhalb Stunden nach einem Schlaganfall ein Blutgerinnsel noch medikamentös auflösen können. Es gibt auch Fälle, bei denen einzelne Hirnarterien verschlossen sind. Diese Gerinnsel können Neuro-radiologen maximal 24 Stunden nach

einem Schlaganfall mit einem Katheter entfernen. Allerdings steigt die Gefahr, dass durch die Wiedereröffnung des Gefäßes eine Blutung entsteht, je länger der Verschluss besteht.

Uebachs: Das sind maximale Fristen. Nach viereinhalb Stunden verbieten uns Studien, diese Therapie noch anzuwenden. Wie schnell wir das Gerinnsel auflösen, hat signifikante Auswirkungen auf die möglicherweise bleibende Behinderung des Patienten. Wenn ein Schlaganfall auftritt, ist jede Minute wertvoll. Denn niemand weiß, wann ein Hirngewebschaden irreversibel ist.

Sie sind eine verhältnismäßig kleine ländliche Klinik. Wäre eine Zentralisierung der Versorgung nicht sinnvoller, zumal einige Patienten ja eh nur in den großen Zentren behandelt werden können?

Uebachs: Die Diskussion mag in Ballungszentren mit vielen Kliniken Sinn ergeben. Mit Blick auf den Westerwald und Asbach sind die Strecken für die Patienten in die größeren Zentren so weit – bis zur Uniklinik Bonn dauert es mit dem Rettungswagen miunter 45 Minuten –, dass eine Initialversorgung bei uns sehr wichtig ist. Aber wir sind mit etwa 800 Schlaganfallpatienten pro Jahr keine kleine Stroke Unit. Und wir haben mittlerweile eine sehr gute Kooperation mit der Uniklinik. Wenn uns ein Schlaganfallpatient gebracht wird, werden die Gefäße des Patienten sofort mit einem Computertomografen untersucht. Die Analyse geht dann direkt online auf den Reagenz des Neuro-radiologen an der Uniklinik. Wenn einem Patienten nur mithilfe der Kathetertechnik in Bonn geholfen werden kann, was in seltenen Fällen nötig ist, geht er mit laufender Lysetherapie im Rettungswagen zur Uniklinik. So gewinnen wir viel Zeit. Die Versorgungsrealität ist aber eine andere: Für eine Zertifizierung als Stroke Unit muss eine Klinik gewährleisten, dass ein Patient in maximal 75 Minuten zu einem Zentrum verlegt werden kann. Wir als telemedizinisch vernetzte Stroke Unit sind deutlich schneller. Wir haben dadurch hier im Westerwald keine schlechtere Versorgungsqualität als in Bonn.

Pöhlau: Das Wichtigste ist doch, welche Expertise ein Krankenhaus hat, das Schlaganfallpatienten versorgt, und ob die Klinik mit interventionellen Neuro-radiologen vernetzt ist. Bundesweit gibt es insgesamt 338 zertifizierte Stroke Units, 23 davon sind telemedizinisch vernetzte Schlaganfall-einheiten. Wir sind mittlerweile doppelt zertifiziert als Netzwerk im überregionalen Zentrum der Bonner Uniklinik und als regionale Stroke Unit. Wir müssen etwa beweisen, dass wir ganz schnell ein CT machen und mit größeren Zentren vernetzt sind. Mehr als 90 Prozent aller Schlaganfälle können wir in unserer Klinik behandeln. Deshalb rate ich jedem Patienten dringend dazu, sich in einer Stroke Unit behandeln zu lassen. Im Zweifelsfall sollte man lieber einmal zu viel als zu wenig zu einem Arzt gehen.

Das Gespräch führte Christian Kunst

Wissenswert

Mehrere Experten beantworten die Fragen unserer Leser bei einer Telefonaktion

Die Corona-Pandemie hat erhebliche Auswirkungen auf die Schlaganfall-Nachsorge gehabt. Das berichtet die Deutsche Schlaganfall-Hilfe in ihrem Jahresbericht für das Jahr 2021. „Viele Betroffene berichteten von zeitweiligen deutlichen Einschränkungen in der therapeutischen Versorgung“, heißt es in einer Pressemitteilung der Stiftung. Die Kontaktbeschränkungen wegen Corona bereiteten demnach vor allem der Schlaganfall-Selbsthilfe große Sorgen. Anfang 2020, zu Beginn der Pandemie, hätten sich noch rund 12 000 Patientinnen und Patienten in den 350 Selbsthilfegruppen der Deutschen Schlaganfall-Hilfe engagiert. Laut einer Um-

frage der Stiftung habe man während der Pandemie den Kontakt zu etwa einem Drittel der Mitglieder verloren. „Insbesondere kleinere Gruppen im ländlichen Raum sind in ihrer Existenz bedroht. Mit einem Förderfonds will die Stiftung die Selbsthilfearbeit jetzt neu beleben.“

Außerdem setzt die Schlaganfall-Hilfe große Hoffnungen in das Projekt Schlaganfallösen. In dem Modellprojekt „Stroke Owl“ wur-

den 1600 Schlaganfallpatienten von Patientenlotsen bei der Nachsorge begleitet. Dadurch sei die Lebensqualität der Betroffenen und die Disziplin beim Einhalten des Behandlungsplans deutlich gestiegen, berichtet die Stiftung. „Mehr als die Hälfte von ihnen gaben an, durch die Lotsen stärker auf die Medikamenteneinnahme, auf ausreichende Bewegung und eine ausgewogene Ernährung zu achten.“ Die Ampelregierung in Berlin hat in ihrem Koo-

litionsvertrag versprochen, Patientenlotsen in dieser Legislaturperiode als Teil der Regelversorgung einzuführen. Noch ist allerdings offen, wie die Patientenlotsen finanziert werden sollen. „Damit Lotsen frei von Interessen anderer im Sinne der Hilfesuchenden agieren können, braucht es eine gerechte Finanzierung“, fordert Dr. Michael Brinkmeier, Vorstandsvorsitzender der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe.

Am heutigen Dienstag, 10. Mai, beantworten von 14 bis 16 Uhr vier Experten der DRK Kamillus Klinik in Asbach (Kreis Neuwied) Fragen unserer Leser zum Thema Schlaganfall: Dr. Dieter Pöhlau, Chefarzt Neurologie und Regionalbeauftragter der Deutschen Schlaganfallstiftung; Dr. Mischa Uebachs, Leitender Oberarzt Neurologie und Stroke Unit; Sandra Berlin, Leitende Physiotherapeutin; Jennifer Bernhardt, Leitende Ergotherapeutin. Fotos: Matthias Krotz

Rufen Sie an! Die Telefone sind zwischen 14 und 16 Uhr geschaltet. ck Sie erreichen
Dr. Dieter Pöhlau unter
0261/892-291
Dr. Mischa Uebachs unter
0261/892-292
Sandra Berlin unter
0261/892-293
Jennifer Bernhardt unter
0261/892-294

Kontakt: Rhein-Zeitung, Ressort „Journal, Leben und Reise“, 56035 Koblenz

Journalredaktion: 0261/9336-5000
 journal@rhein-zeitung.net

Verantwortlich für diese Seiten
 michael.defrancesco@rhein-zeitung.net

RZ Leben und viel mehr: Lesen Sie weitere Artikel unter: www.rhein-zeitung.de

RZ Unsere Abonnenten finden Ratgeber- und Reiseberichte auch unter: ku-rz.de/epaper