

Wenn der Schlag junge Menschen trifft

Nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist der Schlaganfall die zweithäufigste Todesursache in Deutschland. Und die Konsequenzen der Erkrankung sind gravierend: Fast die Hälfte der Patienten leidet an Folgeschäden wie Lähmungen oder Sprachstörungen und ist dauerhaft auf fremde Hilfe angewiesen. In den letzten Jahren ist ein Anstieg der Erkrankung besonders bei jungen Menschen zu beobachten.

ALS KATHARINA REBER morgens aufwacht und in ihr Schlafzimmer blickt, sieht sie Schrank, Kommode, den gesamten Raum doppelt. »Kurzfristig dachte ich sogar daran, dass etwas mit meinem Kopf nicht stimmte. Aber ich hatte keinerlei Lähmungen, nur Schwindel und Übelkeit«, berichtet die Mitvierzigerin. »In meinem Alter denkt man doch nicht an einen Schlaganfall!« So beginnt sie den Tag wie immer, frühstückt mit ihrem Sohn und wartet, bis er zu Schule aufgebrochen ist. Dann geht sie zu ihrer Hausärztin und setzt sich ins Wartezimmer. Die Hausärztin untersucht Katharina Reber kurz

Symptome werden oft erst spät erkannt

und drückt ihr dann zur weiteren Abklärung eine Überweisung für die neurologische Notfallambulanz in die Hand. Reber nimmt sich ein Taxi, fährt in die Uniklinik und sitzt für zwei weitere

Stunden im Warteraum der neurologischen Ambulanz. Erst am frühen Nachmittag kommt Katharina Reber an die Reihe. Danach geht alles sehr schnell. Nach der Computertomographie steht die Diagnose fest: Schlaganfall. Es ist ein sogenannter Hirninfarkt, hervorgerufen durch ein kleines Blutgerinnsel in einer der Hirnarterien. Katharina Reber wird sofort auf eine Stroke Unit verlegt.

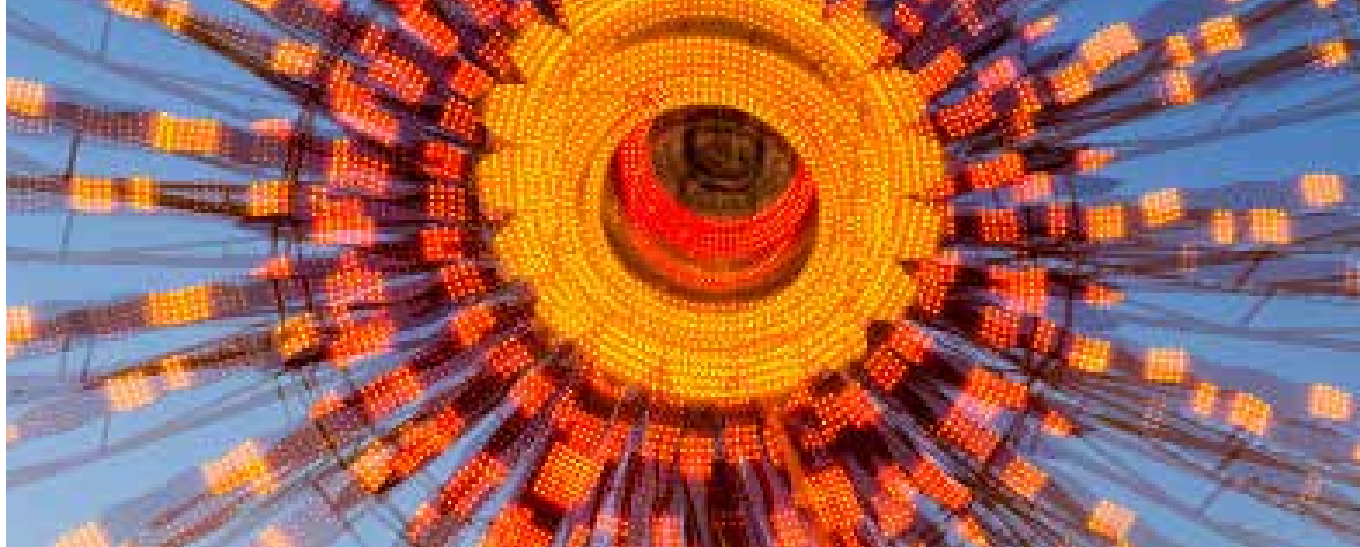
Beschwerden ernstnehmen

Der Schlaganfall ist ein medizinischer Notfall. Jeder Patient mit der Verdachtsdiagnose Schlaganfall soll so schnell wie möglich in eine geeignete Klinik gebracht werden, am besten in eine Stroke Unit, eine Abteilung also, die auf die Behandlung von Schlaganfällen spezialisiert ist. Die Geschichte, die Katharina Reber erlebt hat, ist nicht selten bei jüngeren Menschen mit einem Schlaganfall. »Häufig werden die Symptome bei jüngeren Patienten nicht sofort erkannt«, berichtet Dr. Alexander Loevenich, Facharzt für Neurologie und

Leiter des Fachbereichs Neurologie beim MDK Nordrhein. »Die Betroffenen und ihre Angehörigen kommen nicht auf die Idee, dass die Beschwerden auf einen Schlaganfall zurückzuführen sein könnten. In der Klinik oder Praxis kann es dann leider zu diagnostischen Umwegen kommen. Ein typischer Schlaganfall-Patient ist zumeist älter und hat bereits mehrere Vorerkrankungen. Je jünger die Patienten, desto größer ist die Gefahr, dass nicht an die Diagnose Schlaganfall gedacht wird.« Dabei ist der sogenannte juvenile Schlaganfall gar nicht so selten.

Typische Risiken steigen

Rund 260 000 Menschen erleiden in Deutschland jährlich einen Schlaganfall. 15% der Patienten sind jünger als 55 Jahre. Ist die Erkrankung in der Bevölkerung insgesamt leicht rückläufig, so zeigt sich jedoch gerade bei jüngeren Menschen eine Zunahme. In den USA nehmen die Schlaganfälle bei jüngeren seit 1995 kontinuierlich zu, bei den 35- bis 44-jährigen Männern sogar um 41,5%, bei Frauen immerhin noch um 30%. Ähnliche Zahlen sind auch für Deutschland zu vermuten. Ein Grund dafür ist wahrscheinlich der Anstieg der typischen Risiken für arteriosklerotische Gefäßschädigungen. »Rauchen, Übergewicht, Bewegungsmangel und Bluthochdruck sind klassische Risikofaktoren für einen Schlaganfall, die inzwischen auch immer häufiger bei den jüngeren Patienten zu finden sind«, so Loevenich. Das Spektrum an Ursachen für einen Schlaganfall ist in der Altersgruppe der 18- bis 55-Jährigen grundsätzlich größer. Hier sind zum Beispiel häufiger sogenannte Gefäßdissektionen zu beobachten, also Schädigungen der arteriellen Gefäßwände. Herzfehler oder erbliche Erkrankungen können ebenso eine Ursache sein. »Es gibt aber auch einen nicht unbeachtlichen Teil an Schlaganfallpatienten, bei denen der Grund



für die Erkrankung ungeklärt bleibt« erklärt Loevenich. So ist es auch bei Katharina Reber. Die Ursache für das winzige Blutgerinnsel, das den Schlaganfall ausgelöst hat, wird trotz zahlreicher Untersuchungen nicht gefunden.

Zeitfaktor entscheidet

Sind die Ursachen vielleicht unterschiedlich, so ist die Akutbehandlung zwischen den Altersgruppen in vielen Fällen gleich. Zwei Therapien – die sogenannte Lysetherapie und die Thrombektomie - erzielen bei Patienten mit Hirninfarkt die beste Wirkung. Bei der Lyse wird das Blutgerinnsel in der Hirnarterie durch ein Medikament aufgelöst. Bei der Thrombektomie entfernen Neuroradiologen das Blutgerinnsel mechanisch aus der Hirnarterie mittels eines sehr kleinen Katheters.

»Der entscheidende Faktor für die Behandlung eines Schlaganfalls ist die Zeit. Je früher die Therapie begonnen wird, umso erfolgreicher ist sie«, erläutert Loevenich. »Für die Lysetherapie steht zum Beispiel nur ein Zeitfenster von wenigen Stunden nach Beginn der Symptome zur Verfügung. Danach kommt die Behandlung für die meisten Patienten zu spät. Die Thrombektomie ist eine sehr effektive Therapie, doch auch sie muss so schnell wie möglich durchgeführt werden und sie kommt bisher nur bei einem kleineren Teil der Betroffenen in Frage.«

Bei Katharina Reber können die beiden Therapieoptionen nicht mehr angewendet werden. Auf der Stroke Unit werden Blutdruck, Herzfrequenz und andere wesentliche Parameter engmaschig überwacht. Sie wird mit Medikamenten eingestellt und erhält frühzeitig Physiotherapie. Doppelbilder und Schwindel sind nach kurzer Zeit fast verschwunden. »Es ging mir schon viel besser. Meine Planung war, noch ein paar Tage Krankenhaus, eine ambulante Reha und in vier Wochen sitze ich wieder im Büro«, erinnert sich Reber. Doch es sollte anders kommen. Nach acht Tagen wird sie aus dem Krankenhaus entlassen. Doch Zuhause merkt sie, dass doch nicht alles in Ordnung ist. Alltägliches wie Einkaufen, Waschen oder Kochen wird für Katharina Reber plötzlich zur Belastung. »Ich war abgeschlagen und musste mich immer wieder hinlegen, so etwas kannte ich bisher nicht«, sagt sie. Vor allem machen ihr Aufmerksamkeitsstörungen zu schaffen, die sie erst nach und nach bemerkt. »Ich konnte nicht mehr konzentriert einen längeren Text lesen.«

Oft bleiben Beeinträchtigungen

»Trotz guter akuter Therapiemöglichkeiten bleiben nach einem Schlaganfall häufig langwierige Beeinträchtigungen zurück«, berichtet Alexander Loevenich. »Gerade jüngere Patienten leiden unter Einschränkungen beruflich bedeutsamer Fertigkeiten. Es bleiben zum Beispiel Defizite bei der Kommunikation und Hirnleistungsstörungen.« Laut Deutscher Schlaganfall-Gesellschaft kehren von den Betroffenen nach der Erkrankung nur etwa 40% an ihren Arbeitsplatz zurück, etwa ein Drittel bleibt sogar dauerhaft berufsunfähig.

Katharina Reber entscheidet sich für eine ambulante Reha. Insbesondere das körperliche Training tut ihr gut. Regelmäßig werden auch kognitive Tests durchgeführt. Dabei bemerkt sie ihre Defizite. Die Ärzte beruhigen Katharina Reber. Ihre Testergebnisse seien sehr gut, doch die Antworten machen sie nur noch unruhiger. »Ich fühlte mich nicht ernst genommen, denn ich wusste, dass ich so nicht ins Büro zurück konnte«, erinnert sich Reber.

»Gerade bei der Nachsorge von jüngeren Schlaganfallpatienten kann noch einiges besser laufen«, findet auch Loevenich. »In der Rehabilitation müssen stärker auch die beruflichen Anforderungen der Patienten mit in den Blick genommen werden. Wichtig sind ebenfalls eine ausführliche Aufklärung von Patienten und ihren Angehörigen über die Krankheit, die weitere Therapie und eine engmaschige Begleitung der Patienten. Der Schlaganfall ist ein einschneidendes Erlebnis mit weitreichenden Konsequenzen.«

Katharina Reber hat Glück gehabt. Ihre Beschwerden bessern sich von Woche zu Woche. Nach sechs Monaten kann sie wieder in ihren Beruf einsteigen.

Je eher die Therapie beginnt, desto besser die Erfolge



Dr. Barbara Marnach ist Leiterin
Bereich Kommunikation
beim MDK Nordrhein
b.marnach@mdk-nordrhein.de