

WEGWEISER - SCHLAGANFALL

Inhalt

Vorwort.....	3	AMBULANTE PFLEGE.....	14
1. Schlaganfall – Was ist das?	4	KURZZEITPFLEGE	15
Blutiger (hämorrhagischer) Schlaganfall.....	4	TAGESPFLEGEEINRICHTUNGEN	16
2. Folgen des Schlaganfalls.....	5	WOHNEN IN ALTEN- UND PFLEGEHEIMEN	16
3. Wie geht es weiter?.....	8	8. Prävention (Vorbeugung)	17
4. Stationäre Rehabilitation.....	9	8.1. WARNSIGNALE.....	18
5. Geriatrische Rehabilitation	9	8.2. RISIKOFAKTOREN FÜR SCHLAGANFALL	19
6. Ambulante Versorgung	9	ARTERIOSKLEROSE	19
HAUSARZT	10	BLUTHOCHDRUCK	20
NERVENARZT (NEUROLOGE, PSYCHIATER)	11	FETTSTOFFWECHSELSTÖRUNGEN	20
INTERNISTEN (DIABETOLOGEN UND KARDIOLOGEN) ...	11	DIABETES MELLITUS (ZUCKERKRANKHEIT)	20
HALS-NASEN-OHRENARZT	12	HERZRHYTHMUSSTÖRUNGEN ODER MISSBILDUNG DES HERZENS	21
AUGENARZT	12	HOCHGRADIGE VERENGUNG DER HALSSCHLAGADERN	21
ERGOTHERAPIE	12	RAUCHEN UND ALKOHOL.....	21
LOGOPÄDIE (SPRACHTHERAPIE).....	13	ÜBERGEWICHT	22
PHYSIOTHERAPIE (KRANKENGYMNASTIK)	13	BEWEGUNGSMANGEL.....	23
SPORTTHERAPIE / REHABILITATIONSSPORT	14	PERSÖNLICH VORBEUGEN DURCH GESUNDE ERNÄHRUNG	23
7. Pflege	14		

	PERSÖNLICH	VORBEUGEN	DURCH	
	STRESSBEWÄLTIGUNG.....			25
8.3.	AUTOFAHREN NACH DEM SCHLAGANFALL			25
9.	Selbsthilfegruppen			28
10.	Schlaganfall-Patienten-Pass			29
11.	Weitere Informationen			30

Vorwort

Wer einen Schlaganfall erleidet oder einen solchen in der eigenen Familie oder im Freundeskreis erlebt, ist meist vollkommen schockiert. Dies liegt vor allem daran, dass diese schwere Krankheit in vielen Fällen ohne Vorboten wie aus heiterem Himmel auftritt. Sie kann einen bisher aktiven und scheinbar gesunden Menschen aus dem Leben reißen oder ihn zum Pflegefall machen. Dies kann im Allgemeinen auch zu erheblichen psychischen, sozialen und wirtschaftlichen Problemen führen.

Die heutigen Erfahrungen und Erkenntnisse bieten jedoch eine Vielzahl von Möglichkeiten, mit der Krankheit besser fertig zu werden, ihre Folgen zu überwinden oder sie ganz zu vermeiden.

Nach dem Aufenthalt im Krankenhaus – oder der Rehabilitationsklinik – fühlen sich viele Schlaganfall-Patienten und deren Angehörige oftmals zu sehr auf sich allein gestellt. Sie kennen häufig auch nicht die Möglichkeiten zur vorbeugenden Verhinderung eines erneuten Schlaganfalls und zu notwendigen Schritten, um die neuen Lebensumstände zu meistern.

Mit dieser Broschüre möchte das Schlaganfallbüro Halle, welches seinen Sitz seit 2002 in den BG Kliniken

Bergmannstrost hat, und die Selbsthilfegruppe Schlaganfall Halle-Saalekreis mit dazu beitragen, dass die betroffenen Menschen und ihre Helfer die Maßnahmen kennen lernen und ergreifen, die zur Bewältigung der Krankheit, zur Rehabilitation, zur Vorbeugung und auf dem Weg in ein normales Leben am besten geeignet sind.

Neben den eigenen Erfahrungen der Mitglieder der Selbsthilfegruppe Schlaganfall Halle-Saalekreis wurden vor allem Erkenntnisse der Patienteninformationen der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe in den Wegweiser Schlaganfall Nachsorge für die Stadt Halle eingearbeitet.

Gerhard Gautzsch
Vorsitzender des
Schlaganfall LV
Sachsen-Anhalt

PD Dr. med. habil.
Kai Wohlfarth
Direktor Klinik für
Neurologie / Stroke Unit
Klinik für fachübergreifende
Frührehabilitation

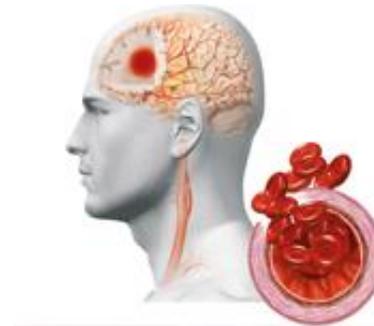
1. Schlaganfall – Was ist das?

Ein Schlaganfall (Hirnschlag, Apoplex) ist eine plötzliche Mangeldurchblutung des Gehirns, bei der ein zum Gehirn führendes Blutgefäß verstopft wird oder eine Blutung durch Einreißen eines Blutgefäßes entsteht. Durch diese Unterbrechung des Blutflusses im Gehirn kommt es zu einer Unterversorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen in den betroffenen Hirnregionen, denn fast im selben Augenblick, in dem die Durchblutung stoppt, stellen sie in den nicht mehr versorgten Hirnbereichen ihre Arbeit ein.

Bleibt der Blutfluss länger – mehrere Minuten bis Stunden – unterbrochen, sterben die betroffenen Zellen unwiederbringlich ab. Diese Nervenzellen und die darin gespeicherten Informationen werden hierdurch zerstört. Im Alltag kann sich dies durch den Verlust wichtiger Fähigkeiten bemerkbar machen, z. B. können Körperteile nicht mehr aktiv bewegt werden, Sprache nicht mehr gesprochen oder gar verstanden werden. Jeder Schlaganfall ist in Bezug auf seine Ursachen, seine Ausprägung, die akuten Folgen und den bleibenden Schaden einzigartig.

In Deutschland erleiden jährlich über 250 000 Personen einen Schlaganfall.

Unblutiger (ischmischer) Schlaganfall



Hirnininfarkt

Durch Rhythmusstörungen im Herzen oder in großen, zum Gehirn führenden Gefäßen können sich Blutgerinnsel bilden. Die Gerinnsel gelangen mit dem Blutstrom ins Gehirn, wo sie eine Arterie verschließen. Das nachfolgende Hirngewebe wird nicht mehr oder nur noch sehr mangelhaft durchblutet und nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt. Es stirbt ab. Auch eine Gefäßverkalkung, die Arteriosklerose, kann einen Hirnininfarkt verursachen. Sie tritt seltener direkt im Gehirn und häufiger in den Gefäßen auf.

Blutiger (hämorrhagischer) Schlaganfall



Hirnblutung

Bei einer Verletzung kann ein hirnversorgendes Blutgefäß reißen oder platzen (Ruptur). Blut gelangt in das Hirngewebe und schlägt das Gewebe massiv.

Häufige Ursache einer Hirnblutung sind extrem hoher Blutdruck, dem die Gefäße auf Dauer nicht standhalten, sowie Aussackungen (Aneurysmen) oder Einrisse (Dissektionen) der Gefäßwände, die plötzlich platzen können.

2. Folgen des Schlaganfalls

Die Folgen sind oft ähnlich und doch bei jedem anders. In den ersten Tagen und Wochen nach einem Schlaganfall lässt sich überhaupt noch nicht abschätzen, welche Beeinträchtigung der Betroffene auf Dauer haben wird. Nach Ablauf von zwei bis drei Monaten kann man die Auswirkungen des Ereignisses klarer erkennen, die es zu meistern gilt.

Ein Schlaganfall kann Behinderungen verschiedener Schwere zur Folge haben. Ihre Art und Ausprägung hängt ganz davon ab, welcher Bereich des Gehirns wie stark geschädigt ist und wie schnell die Durchblutung durch zügige Behandlung wieder hergestellt werden konnte. Je schneller, desto besser stehen die Chancen. Viele Behinderungen und Funktionsausfälle bilden sich mit der Zeit zurück, so dass ein Schlaganfall keineswegs dauernde Hilfs- und Pflegebedürftigkeit bedeuten muss.

In den meisten Fällen bleibt eine mehr oder weniger starke Lähmung von Gesicht, Arm und/oder Bein auf ein und derselben Körperhälfte zurück. Man nennt sie darum Halbseitenlähmung (Hemiparese). Häufig treten diese Lähmungen zusammen mit einer Empfindungsstörung in den betroffenen Bereichen auf. Es ist überwiegend die gegenseitige Körperseite von der Seite der Hirnschädigung betroffen, d.h. bei einer Schädigung der rechten Hirnhälfte die linke Körperseite und umgekehrt.

Bei einer Schädigung der linken Hirnhälfte kommt es oft zu Sprachstörungen (Aphasie), die ebenfalls unterschiedlich stark ausfallen können. Dies reicht vom völligen Verlust der Sprachfähigkeit über kaum verständliche Laute. Es kann eine kloßige Sprache bleiben oder es kommt nur zu Wortfindungsstörungen. Das Verständnis der Sprache, das Schreiben, Rechnen und auch die Lesefähigkeit können beeinträchtigt sein.

Ein Schlaganfall kann zu Lähmungen der Sprechmuskulatur führen, dann sind die Aussprache und die Stimmgebung betroffen, dieser Mensch hat Sprechstörungen oder eine heisere Stimme.

Schluckstörungen als Folge der Lähmungen bilden eine stetige Gefahr für ein Verschlucken, wozu häufig schon

eigener Speichel Anlass gibt. Wenn Husten- und Würgereflexe ausgefallen sind, stellt sich schnell eine Lungenentzündung ein mit ihren ganz eigenen Gefahren.

Inkontinenz entsteht, wenn das Hirnareal, von dem aus Harnblase und Mastdarm kontrolliert werden, geschädigt ist. Die Betroffenen können das Wasser oder/und den Stuhl nicht richtig halten oder sie spüren nicht mehr rechtzeitig, dass sie eine Toilette aufsuchen müssen.

In Verbindung mit halbseitiger Lähmung tritt häufig ein halbseitiges Nichtsehen bzw. eine halbseitige Einschränkung des Gesichtsfeldes (Hemianopsie) auf.

Ein Schlaganfall führt ebenfalls häufig zu einer Reihe von Beeinträchtigungen der geistigen (kognitiven) Leistungen. Diese Leistungseinschränkungen können nur vorübergehend oder auch länger bestehen.

Am häufigsten sind Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit, der Gedächtnisleistung, des Planens und Handelns sowie visuell-räumliche Leistungen. Eine Aufmerksamkeitsstörung wirkt sich erschwerend auf das Lernen von Neuem aus und somit auf den Therapiefortschritt in allen Therapien. Manchmal kommt es in Folge von Wahrnehmungsstörungen zur

Vernachlässigung einer Körperseite, einer Raumseite oder eines Teiles der unmittelbaren Umgebung. Dies ist ein Umstand, der vielfältige Unfallgefahren birgt.

Gedächtnisdefizite können verschiedene Auswirkungen haben, so z. B. auf das Einprägen von Informationen, die Verschlüsselung und Speicherung von Informationen im Kurzzeitgedächtnis, das Übertragen von neu Erlerntem ins Langzeitgedächtnis oder das Abrufen dort gespeicherter Informationen. Gedächtnisdefizite sind, neben der Aufmerksamkeitsstörung, die zweithäufigste kognitive Leistungsstörung infolge einer erworbenen Hirnschädigung.

Diese „unsichtbaren“, von außen nicht wahrnehmbaren Schlaganfall-Folgen werden oft erst nach Besserung der motorischen Fähigkeiten bemerkt. Meistens deckt erst eine neuropsychologische Testuntersuchung das vollständige Bild der Beeinträchtigungen im kognitiven Bereich auf. Ein rechtzeitiges Erkennen dieser organisch verursachten Beeinträchtigungen hat ein besseres Verständnis dieser gestörten Verhaltensweisen zur Folge und ermöglicht frühzeitige gezielte therapeutische Interventionen.

Persönlichkeits- und Verhaltensveränderungen können nach einem Schlaganfall als direkte Folge der Hirnschädigung in Form von Depressionen,

Stimmungsschwankungen und Belastbarkeitsminderung auftreten. Antriebsminderung aber auch Antriebssteigerung bis hin zu einer ständigen Unruhe, Impulsivität und Aggressivität können sich einstellen. Es kann auch zu einer Wahrnehmungsstörung kommen, bei welcher der Betroffene die eigenen Krankheitsfolgen nicht klar erkennen kann bzw. nur eine Teileinsicht in die neu aufgetretene Problematik gewinnt. Bei diesen verminderten Krankheitseinsichten liegt weder böser Wille noch Faulheit vor, es handelt sich vielmehr um Auswirkungen des Schlaganfalls.

Als Reaktion auf die plötzlich dramatisch veränderte Lebenssituation können sich seelische (psychische) Probleme einstellen. Die Krankheit kann auf sehr unterschiedliche Weise verarbeitet werden. In der Regel durchlaufen Betroffene mehrere Krankheitsphasen, von der Verdrängung über depressive Reaktionen bis hin zu einer neuen Akzeptanz ihrer Lebenssituation. Auf diesem Weg können sich Ängste, Mutlosigkeit, Erschöpfung, depressive Verstimmungen, Stimmungsschwankungen, Störungen im sexualen Bereich sowie Schuld- und Schamgefühle einstellen. Dies geschieht vor allem dann, wenn der Betroffene über seelische Not mit niemandem spricht und sich stattdessen zurückzieht. Ein Betroffener braucht viel

Zeit und Raum und er braucht Unterstützung, sowohl von seiner Familie als auch von Fachleuten, um diesen Prozess der Krankheitsverarbeitung zu bewältigen und im Alltag wieder festen Fuß zu fassen.

Angehörige sind immer mit betroffen, für sie verändert sich ebenfalls plötzlich ihr ganzes Leben. Sie müssen sich unerwartet und unvorbereitet mit den Schwierigkeiten einer veränderten Lebenssituation auseinandersetzen und dabei sind sie noch in ständiger Sorge um den Erkrankten. Diese Angehörigen brauchen unverzüglich eine gründliche Aufklärung über die Zusammenhänge zwischen einer Hirnverletzung und den möglichen Verhaltensänderungen der Erkrankten. Angehörige brauchen für ihre neuen Aufgaben und Lernprozesse ebenfalls und ganz besonders jede mögliche Beratung, Begleitung und Unterstützung.

Kurz gesagt: Ein Schlaganfall kann die unterschiedlichsten Symptome mit verschieden starken Ausprägungen zeigen. Der bisher gewohnte Alltag ist plötzlich in allen Bereichen beeinträchtigt – für den Betroffenen und für die Menschen um ihn herum.

3. Wie geht es weiter?

Auf den Schlaganfall-Betroffenen, der aus dem Krankenhaus in sein früheres Leben zurück entlassen wird, warten zahlreiche, zum Teil große Schwierigkeiten, welche die Lebensqualität mindern können.

Sicherlich ist es schwierig, nicht an das zu denken, was nach erlittenem Schlaganfall nicht mehr möglich ist. Doch anstatt zurück zu blicken, gilt es zu sehen und zu würdigen, was alles noch (oder wieder) geht. Manchmal sind die Folgen des Schlaganfalls gravierend, trotzdem darf man nicht den Mut verlieren. Der Körper und das Gehirn verfügen über erstaunliche Regenerationsfähigkeiten, welche durch die Therapien in der Rehabilitation aktiviert werden.

Viele betroffene Menschen leben vor, dass es nach einem Schlaganfall sehr wohl möglich ist, seinen festen Platz im neuen Leben zu finden und seine Chancen zu ergreifen.

Denn zu den erstaunlichen Eigenschaften des menschlichen Gehirns gehört auch seine Fähigkeit, verloren gegangene Funktionen zu ersetzen. Unter günstigen Umständen sind deshalb selbst Tätigkeiten, die ein hohes Maß an Konzentration und Geschicklichkeit erfordern, nach Schlaganfällen wieder möglich. Nur selten jedoch kommen solche Fähigkeiten von allein zurück:

Fast immer müssen die Betroffenen geduldig üben.

Nicht aufgeben! Dinge die einem schwer fallen, immer wieder üben!

Nach einem Schlaganfall ist Geduld gefragt – üben, üben, üben lautet die Devise. Man darf nicht aufgeben, wenn es einmal nicht klappt. Leichter gesagt als getan – aber es lohnt sich!

Man sollte immer versuchen, seine schwächere Seite bei jeder Gelegenheit bewusst zu bewegen und man muss auch das schwächere Auge trainieren. Dabei sollte stets auf eine möglichst natürliche Körperhaltung geachtet werden.

In das Training kann man auch Verwandte und Freunde mit einbeziehen – dadurch sind die Übungen nicht so langweilig. Es wird besser verstanden, welche Schwierigkeiten man beim Verrichten alltäglicher Dinge hat.

Der Prozess der Rehabilitation geht auch nach der Entlassung aus der Klinik immer weiter. Die Region Halle hält eine Vielfalt an therapeutischen und beraterischen Leistungen, die auch ambulant erbracht werden, für die Schlaganfall-Betroffenen bereit. Zahlreiche Möglichkeiten sind vorhanden, die Rehabilitationsziele weiter zu verfolgen und sich bei verschiedensten Fragestellungen, die im Laufe

des Rehabilitationsprozesses auftauchen, professionell beraten und helfen zu lassen.

Man muss die geeignete Hilfe jedoch erst einmal finden. Genau dabei will dieser Wegweiser helfen.

4. Stationäre Rehabilitation

Da sich die Folgen der meisten Schlaganfälle nach erfolgreicher Akutbehandlung nicht komplett zurückgebildet haben, erfolgt in der Regel im Anschluss an die akute Diagnostik und frühe Therapie auf der Schlaganfallstation eine mehrwöchige Rehabilitationsbehandlung in einer speziell dafür eingerichteten Rehabilitationsklinik. Ziel ist es, durch Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie und Neuropsychologie Krankheitsfolgen zu vermindern oder zu beseitigen, die Genesung zu fördern und dem Patienten Mittel und Strategien nahe zu bringen, die beim Bewältigen des Alltags hilfreich sind.

Die Rehabilitation wird in der Regel bereits vom Krankenhaussozialdienst der Akutklinik beantragt. Voraussetzung ist, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Patienten zu erwarten ist. Mit ihr sollte schnellstmöglich begonnen werden. Die Dauer der

Rehabilitation ist abhängig von dem Verlauf der Erkrankung und beträgt in der Regel drei bis vier Wochen. Sie wird verlängert, wenn dies zur Erreichung des Rehabilitationszieles aus medizinischer Sicht nötig ist.

5. Geriatrische Rehabilitation

Sie ist eine speziell auf Bedürfnisse und Möglichkeiten älterer Menschen zugeschnittene Rehabilitationsmaßnahme, dient der Stärkung bzw. Erhaltung der Selbstständigkeit der Patienten, der Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und wird in speziellen Kliniken stationär oder teilstationär angeboten.

Sie wird in der Regel bereits vom Krankenhaussozialdienst der Akutklinik beantragt.

6. Ambulante Versorgung

Nach dem Ende der stationären Rehabilitation und abhängig von der Schwere der noch verbliebenen Behinderung werden die Betroffenen entweder nach Hause oder in eine Pflegeeinrichtung entlassen. Die meisten Schlaganfall-Patienten empfinden es gewiss als großes Glück, wenn sie nach wochenlangen Klinik-Aufenthalten wieder in der Familie und in den eigenen vier Wänden sind.

Nicht selten allerdings hat diese Freude Grenzen: Auch nach einer erfolgreichen Rehabilitation sind viele Betroffene weiterhin auf Unterstützung und Hilfe angewiesen. Nun kommt es vor allem darauf an, dass in der Rehabilitation Gelernte auch zu Hause anzuwenden und konsequent zu üben, um weitere Verbesserungen zu erreichen.

Dazu ist eine weitere ambulante Versorgung unbedingt erforderlich, denn wer einen Schlaganfall oder eine so genannten transitorische ischämische Attacke (TIA) erlitten hat, bleibt sein Leben lang ein so genannter Risikopatient.

Glücklicherweise gibt es heute eine Reihe medizinischer Behandlungswege, die das Risiko eines erneuten Schlaganfalls senken. Zur Vorbeugung müssen die Gefäßrisikofaktoren wie Arteriosklerose, Bluthochdruck, Herzerkrankungen, Diabetes und Erhöhung der Blutfette mit geeigneten Medikamenten behandelt werden. Häufig ist auch eine medikamentöse Blutverdünnung notwendig.

Wichtig ist es, die verordneten Medikamente regelmäßig und dauerhaft einzunehmen.

Man sollte die Medikamente auf keinen Fall ohne Rücksprache mit dem Arzt absetzen, weil man sich besser fühlt. Die medikamentöse Vorbeugung eines weiteren

Schlaganfalls ist eine Langzeitbehandlung, meistens ein Leben lang. Die ambulante Versorgung beinhaltet je nach individueller Notwendigkeit die ambulante ärztliche, therapeutische und pflegerische Versorgung. Ziel ist eine Linderung oder, wenn möglich, Beseitigung der körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Folgen des Schlaganfalls und eine Vorbeugung gegen einen erneuten Schlaganfall.

HAUSARZT

Meist ist er der Arzt des Vertrauens. Aufgrund der Kenntnis der Vorgeschichte, Lebensumstände und regionalen Möglichkeiten steht er im Zentrum der ambulanten Versorgung. Er erhält in der Regel einen umfangreichen Bericht über den Verlauf der Rehabilitationsbehandlung und die weiteren therapeutischen Empfehlungen, die ärztliche Behandlung, Heil- und Hilfsmittel, pflegerische und soziale Maßnahmen betreffend.

Er berät zu einem gesunden Lebensstil, zur Ernährung, kontrolliert Grundfunktionen wie Blutdruck, Puls, Leber-, Nieren-, Lungen-, Darmfunktionen, Laborwerte, überwacht die medikamentöse und nichtmedikamentöse Behandlung und passt diese den jeweiligen, sich verändernden Begebenheiten an. Er bezieht, wenn nötig, die Angehörigen

in die Beratungen mit ein, begleitet therapeutische, pflegerische und weitere soziale Maßnahmen. Bei ihm sollten alle Informationen zusammenlaufen, er sollte als erster Ansprechpartner bei Problemen dienen.

Bei Bedarf verweist er den Betroffenen an entsprechende Fachärzte zur Weiterbehandlung. Bezogen auf die Behinderungen nach Schlaganfall sind dies der Nervenarzt (Neurologe, Psychiater), der Internist, der Hals-Nasen-Ohren-Arzt und der Augenarzt.

**Weitere Informationen entnehmen Sie dem
„Taschenbuch der Halleschen & Saal(e)kreis Mediziner“
Seite 13-29**

NERVENARZT (NEUROLOGE, PSYCHIATER)

Da der Schlaganfall eine Störung des Zentralen Nervensystems ist, besitzt der Nervenarzt die höchste fachliche Qualifikation zur genauen Diagnostik und Behandlung: Er untersucht klinisch-neurologisch Sinnesorgane, Hirnnerven, Muskelkraft, Reflexe, Koordination und vegetatives Nervensystem, Sensibilität und Sprache, prüft Bewusstsein, Orientierung, Gedächtnis, Denken, Stimmung, Antrieb, Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit und führt technische Untersuchungen durch.

Er kann schon bei flüchtigen Hirndurchblutungsstörungen (TIA) einen drohenden Schlaganfall erkennen, entsprechende Behandlungsmaßnahmen einleiten und bei eingetretenem Schlaganfall nach stationärer Behandlung die qualifizierte fachspezifische ambulante Nachbehandlung übernehmen.

Für die aus dem Schlaganfall resultierenden körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Behinderungen empfiehlt er die jeweils angemessene und medizinisch notwendige medikamentöse und nichtmedikamentöse Behandlung, Heil- und Hilfsmittel, ggf. verordnet er diese und überwacht deren Fortschritt und Erfolge, um Anpassungen vornehmen zu können und so das optimale Behandlungsergebnis zu erreichen. Dabei arbeitet er mit Hausärzten und Therapeuten zusammen.

**Weitere Informationen entnehmen Sie dem
„Taschenbuch der Halleschen & Saal(e)kreis Mediziner“ S.
61 f.**

INTERNISTEN (DIABETOLOGEN UND KARDIOLOGEN)

Die Ursachen für einen Schlaganfall liegen meist im Fachbereich der Inneren Medizin: Hoher Blutdruck, Diabetes mellitus, hohe Blutfette (Cholesterin), Herzrhythmusstörungen. Herzerkrankungen und

Gefäßverengungen erhöhen das Risiko für einen Schlaganfall. Die koronare Herzkrankheit und die periphere arterielle Verschlusskrankheit sind oft mit einem Schlaganfall vergesellschaftet. Diese Erkrankungen werden von Internisten festgestellt und entweder von ihm selbst oder auf seine Empfehlung hin beim Hausarzt behandelt.

**Weitere Informationen entnehmen Sie dem
„Taschenbuch der Halleschen & Saal(e)kreis Mediziner“ S.
45-51 / 53**

HALS-NASEN-OHRENARZT

Da es bei einem Schlaganfall auch zu einer Beeinträchtigung des Schluckens kommen kann, ist es sinnvoll, dies bei entsprechenden Beschwerden durch einen HNO-Arzt überprüfen zu lassen. Falls medizinisch notwendig, werden von ihm dann auch spezielle logopädische Behandlungen (Schlucktraining) veranlasst.

**Weitere Informationen entnehmen Sie dem
„Taschenbuch der Halleschen & Saal(e)kreis Mediziner“ S.
41**

AUGENARZT

Da es bei einem Schlaganfall auch zu einer Beeinträchtigung des Sehens (Sehschärfe, Nah-, Fern-, Hell-,

Dunkelanpassung, räumliches Sehen Augenstellung, Blick-Koordination, Gesichtsfeldeinschränkung) kommen kann, ist es sinnvoll, dies durch einen Augenarzt prüfen zu lassen, vor allem vor der Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit oder der aktiven Teilnahme am Straßenverkehr.

**Weitere Informationen entnehmen Sie dem
„Taschenbuch der Halleschen & Saal(e)kreis Mediziner“ S.
33-37**

ERGOTHERAPIE

Ziel der Ergotherapie ist es, durch den Einsatz von Aktivitäten, Betätigung und Umwelthanpassung dem Menschen eine größtmögliche Handlungsfähigkeit im Alltag, Lebensqualität und gesellschaftliche Teilnahme zu ermöglichen.

Dies kann geschehen durch:

- das Training alltäglicher Handlungen, z. B. der Körperpflege, des An- und Auskleidens; der Nahrungsaufnahme; der Alltagsbewältigung sowohl zu Hause als auch außer Haus.
- das Training einzelner beeinträchtigter Fähigkeiten wie z. B. der veränderten Körperwahrnehmung und -

bewegung, des Spürens, des Sehens, der Konzentration, des Denkens und Erinnerns.

- die Unterstützung der Behinderungsverarbeitung, sowohl der Betroffenen als auch der Angehörigen.
- Beratung in Bezug auf Hilfsmittel und zweckmäßige Veränderungen im Wohnbereich und am Arbeitsplatz.

Ergotherapeutische Zusatzausbildung, welche sich speziell auf die Behandlung Hirngeschädigter, insbesondere von Schlaganfallpatienten bezieht, umfasst die Methoden nach Bobath, Perfetti, Affolter. Ergotherapie wird auf Verordnung des Arztes durchgeführt, auch als Hausbesuch.

**Weitere Informationen entnehmen Sie dem
„Taschenbuch der Halleschen & Saal(e)kreis Mediziner“ S.
103-106**

LOGOPÄDIE (SPRACHTHERAPIE)

Diagnose, Behandlung und Beratung bei Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen werden in Deutschland von unterschiedlichen Berufsgruppen angeboten. Logopäden sind Fachleute für alle Arten von Störungen in diesem Bereich. Die Therapie wird von einem Arzt verordnet. Die Ziele der Therapien richten sich nach dem

Störungsschwerpunkt und der Notwendigkeit, welche Fähigkeiten im Alltag besonders gebraucht werden oder was den Patienten persönlich wichtig ist.

Eine Sprachstörung bedeutet Einschränkung in den Bereichen Sprechen, Lesen, Schreiben und Verstehen. Sprechstörungen hingegen bedeuten Einschränkungen im Bereich der Aussprache und der Lautbildung. Bei der Behandlung der Schluckstörung wird versucht, eine Nahrungsaufnahme wieder zu ermöglichen und die Schutzfunktion für die Lunge wieder herzustellen. In alle Therapien werden die Angehörigen nach Möglichkeit eingebunden, um eine beratende und unterstützende Rolle für ihre Angehörigen einnehmen zu können.

**Weitere Informationen entnehmen Sie dem
„Taschenbuch der Halleschen & Saal(e)kreis Mediziner“ S.
111-113**

PHYSIOTHERAPIE (KRANKENGYMNASTIK)

Die ambulante Physiotherapie erfolgt in Physiotherapie-Praxen oder in klinischen Einrichtungen. Von der ersten Stunde an steht Physiotherapie im Zentrum der Rehabilitationsaktivitäten. Krampfhemmende Lagerung, passive und aktive Bewegungsübungen und Gleichgewichtsschulungen sind bedeutende Aufgaben der

Physiotherapie. Im Mittelpunkt steht die Behandlung durch aktive Bewegungstechniken mit dem Ziel, das Bewegungsverhalten des Patienten bestmöglich zu normalisieren. Dabei werden u. a. die Muskulatur und die Beweglichkeit der Gelenke trainiert.

Durch die Behandlung soll die größtmögliche Selbstständigkeit erlangt werden, ggf. werden gezielte Kompensationsmechanismen erlernt. Wichtige Behandlungsmethoden hierbei sind Bobath und Vojta. Durch die vom Arzt nach der Klinikentlassung verordneten Physiotherapien werden die Selbstständigkeit weiter gefördert bzw. erhalten, sowie Folgeschäden weitgehend vermieden. Die niedergelassenen Physiotherapeuten führen bei Bedarf auch Hausbesuche durch. Eine Voraussetzung hierfür ist, dass es dem Patienten nicht möglich ist, selbst in die Praxis zu kommen. Der Arzt vermerkt dann auf dem Rezept, dass ein Hausbesuch erforderlich ist.

**Weitere Informationen entnehmen Sie dem
„Taschenbuch der Halleschen & Saal(e)kreis Mediziner“ S.
92-103**

SPORTTHERAPIE / REHABILITATIONSSPORT

Sport und Bewegung nach Schlaganfall verbessern auf spielerische Weise die Bewegungsabläufe und die

Wahrnehmung. Sport trägt deutlich zum Wohlbefinden bei, sorgt für mehr Selbstbewusstsein und fördert soziale Kontakte. Sport nach Schlaganfall ist somit wichtiger Bestandteil des gesamten, lebenslangen Rehabilitationsprozesses mit dem Anrecht auf gesellschaftliche Teilhabe.

Bewegungstherapie in der Gruppe baut auf den Erfolgen aus der Einzeltherapie auf, festigt sie und begleitet den fortschreitenden, lebenslangen Genesungsprozess. Hierzu wird durch den Hausarzt ein Antrag auf Kostenübernahme für den Rehabilitationssport ausgestellt, der zur Genehmigung bei der zuständigen Krankenkasse einzureichen ist. Diese ärztliche Verordnung geht gemäß den gesetzlichen Bestimmungen nicht zu Lasten des Budgets des Arztes.

**Weitere Informationen entnehmen Sie dem
„Taschenbuch der Halleschen & Saal(e)kreis Mediziner“ S.
92-103**

7. Pflege

AMBULANTE PFLEGE

Die ambulanten Pflegedienste fördern, unterstützen und ermöglichen durch ihre Dienstleistungen das Wohnen und

Leben zu Hause. Sie erbringen die Dienste für hilfsbedürftige oder kranke Menschen aller Altersgruppen.

Durch die zuverlässige fachliche Hilfe und Pflege qualifizierter Mitarbeiter können Betroffene, solange sie es wünschen und es medizinisch vertretbar ist, in ihrer Wohnung bleiben. Im Vordergrund steht hierbei die Hilfe zur Selbsthilfe. Hierzu zählen u. a. Unterstützung, Anleitung und Übernahme von Tätigkeiten bei der Körperpflege, Ernährung und Mobilität, bei hauswirtschaftlichen Verrichtungen und bei der Betreuung.

Aktivierende Pflege soll möglichst so gestaltet werden, dass die eigenen Fähigkeiten des Betroffenen angeregt werden. Besonders bewährt hat sich hierbei die Pflege nach dem Bobathkonzept, welches die bestmögliche Funktion fördert und spastische Verkrampfungen mindert.

Außerdem wird medizinische Behandlungspflege nach ärztlicher Verordnung durchgeführt.

Vor der Durchführung sollte man sich ausführlich vom Pflegeanbieter über die Finanzierungsmöglichkeiten informieren. Häusliche Krankenpflege ist eine Leistung der Krankenkassen, die zur Sicherung des Behandlungserfolges oder zur Vermeidung eines Krankenhausaufenthaltes

gewährt wird. Sie wird bei Vorlage einer Bescheinigung der Vertragsärzte („rosa Schein“) von den Krankenkassen genehmigt und finanziert.

Ist ein Schlaganfall-Betroffener auf Dauer pflegebedürftig, dann sollte er sich bzw. die Angehörigen für ihn, möglichst bald um eine Einstufung der Pflegebedürftigkeit bei seiner Pflegeversicherung kümmern. Anträge dafür gibt es bei den Krankenkassen.

**Weitere Informationen entnehmen Sie dem
„Taschenbuch der Halleschen & Saal(e)kreis Mediziner“ S.
119-123**

KURZZEITPFLEGE

In Fällen, in denen vorübergehend weder häusliche noch teilstationäre Pflege möglich ist, kann der Pflegebedürftige auch in eine Kurzzeitpflegestation aufgenommen werden. In der Kurzzeitpflege werden pflegebedürftige Menschen über einen begrenzten Zeitraum vollstationär versorgt. Leistungen der Kurzzeitpflege werden für längstens vier Wochen im Gesamtwert von bis zu 1.432,00 Euro im Kalenderjahr erbracht. Sie umfassen die Grundpflege, die medizinische Behandlungspflege und die soziale Betreuung.

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege mindert den Anspruch auf eine Ersatzpflege nicht. Im Gegensatz zu dieser besteht der Anspruch auf Kurzzeitpflege auch unabhängig davon, wie lange der Pflegebedürftige bereits vorher betreut wurde. Die Kurzzeitpflege ist ein Angebot, das besonders in Krisensituationen eine große Entlastung darstellt.

**Weitere Informationen entnehmen Sie dem
„Taschenbuch der Halleschen & Saal(e)kreis Mediziner“ S.
119-123**

TAGESPFLEGE-EINRICHTUNGEN

Durch die Versorgung in Tagespflegeeinrichtungen soll die Unterbringung in anderen - stationären - Einrichtungen (z. B. Altenheim, Pflegeheim) vermieden oder hinausgezögert werden. Ältere Menschen werden von Montag bis Freitag von zuhause abgeholt und tagsüber in Tagespflegeeinrichtungen von qualifiziertem Personal betreut. Die Kostenübernahme muss zuerst bei der Pflegekasse beantragt werden.

**Weitere Informationen entnehmen Sie dem
„Taschenbuch der Halleschen & Saal(e)kreis Mediziner“ S.
119-123**

WOHNEN IN ALTEN- UND PFLEGEHEIMEN

Der Umzug in ein Alten- und Pflegeheim kommt dann in Betracht, wenn man so krank, behindert oder pflegebedürftig ist, dass man zu Hause mit Unterstützung eines ambulanten Dienstes und mit Unterstützung durch Familie, Freunde, Bekannte und Nachbarschaft nicht mehr zurechtkommt. Diese Entscheidung fällt allen Beteiligten schwer, aber gerade Alleinlebenden bietet das Heim neben der umfassenden Versorgung auch neue Kontakte, Geselligkeit und Anregungen.

Die meisten Alten- und Pflegeheime bieten heute neben der Wohnung und Verpflegung auch Behandlungspflege, Beratung, therapeutische Hilfen wie z. B. Ergotherapie oder kulturelle Angebote, manche haben sogar eine eigene physiotherapeutische Abteilung. Viele Alten- und Pflegeheime bieten auch Pflege auf Zeit (Kurzzeitpflege) oder ein dem Heim angeschlossenes betreutes Wohnen an. Es besteht freie Arztwahl und man behält oft seinen vertrauten Hausarzt, der auch im Heim alle notwendigen ambulanten therapeutischen Hilfen, wie z. B. Physiotherapie, verordnen kann. Wohnen und Pflege im Heim ist meist aus eigenen Mitteln nicht zu finanzieren.

Wenn man pflegebedürftig ist, gibt es für die Finanzierung der Pflegekosten Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz und zwar je nach der vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) festgestellten Pflegestufe. Reicht das Einkommen oder Vermögen auch dann noch nicht aus, um die restlichen Pflegekosten, Unterkunft und Verpflegung zu bezahlen, gibt es die Möglichkeit, Zuschüsse beim Sozialamt zu beantragen.

Bevor der Umzug in ein Alten- und Pflegeheim erfolgen kann, sind also verschiedene Dinge vorab zu regeln. Es ist deshalb gerade bei Schlaganfall-Patienten dringend notwendig, schon frühzeitig einen Kontakt zum Kliniksozialdienst, zu den Pflegekassen und evtl. zum Sozialamt herzustellen. Schlaganfall-Patienten, die keine Angehörigen haben, werden nach Möglichkeit von den Heimen schnell aufgenommen.

**Weitere Informationen entnehmen Sie dem
„Taschenbuch der Halleschen & Saal(e)kreis Mediziner“ S.
119-123**

8. Prävention (Vorbeugung)

Ein besonderes Ziel für Schlaganfall-Patienten in der Vorbeugung besteht vorrangig in der Verhinderung eines weiteren Schlaganfalls. Es gilt Krankheiten so früh wie möglich, am Besten in ihren Vorstadien, zu erkennen und zu behandeln. Dies geschieht durch regelmäßige ärztliche Untersuchungen, Vorschläge zur Veränderung der Lebensgewohnheiten und evtl. medikamentöse, operative oder konservative Behandlung.

Dabei stehen die folgenden Risikofaktoren, die sich beeinflussen lassen, im Mittelpunkt:

- flüchtige Durchblutungsstörungen (TIAs)
- Bluthochdruck
- Zuckerkrankheit (Diabetes)
- Fettstoffwechselstörung
- Arteriosklerose
- hochgradige Verengung der Halsschlagader
- Herzerkrankungen
- Übergewicht
- ungesunde Ernährung
- Bewegungsmangel

- Rauchen, Alkohol
- Einnahme von Hormonersatz z. B. Pille
- Verschiedene Aspekte z. B. Stress & Depressionen

Bei Vorliegen dieser Risikofaktoren muss eine medizinische Behandlung eingeleitet oder fortgeführt werden.

Bezüglich Schlaganfall kann dies z.B. bedeuten: Verringern von Bluthochdruck durch blutdrucksenkende Medikamente, die operative Erweiterung eines verengten Blutgefäßes oder Einleitung einer Therapie zur Alkohol- oder Raucherentwöhnung etc. Eine konsequente Diät und, sofern erforderlich, medikamentöse Behandlung beim Diabetes mellitus reduzieren das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden, erheblich.

Für das Entstehen eines Schlaganfalls ist meist nicht nur ein Risikofaktor ursächlich verantwortlich, sondern oft wirken mehrere Risikofaktoren gemeinsam.

8.1. WARNSIGNALE

Risikopatienten müssen lernen, die Signale einer flüchtigen Durchblutungsstörung(TIA) zu erkennen, denn jeder dritte Schlaganfall kündigt sich durch flüchtige Durchblutungsstörungen des Gehirns, eine sogenannte transitorische ischämische Attacke (TIA), an.

Ebenso wichtig ist es, nicht nur die Symptome, die einen Schlaganfall ankündigen, zu erkennen sondern auch sofort richtig zu reagieren.

Sobald Warnsignale eines Schlaganfalls auftreten, ist ärztliche Hilfe notwendig.

Warnungen dürfen nicht ignoriert werden!

Nur ein Arzt kann feststellen, ob ein Schlaganfall oder eine andere Krankheit mit ähnlichen Symptomen (epileptischer Anfall, Ohnmacht, Migräne oder ein kardiologisches Problem) vorliegt.

Sofortige medizinische Behandlung kann einen Schlaganfall mit schweren Behinderungen oder tödlichem Ausgang vermeiden, da das Risiko dafür nach einer TIA bereits in den ersten Stunden und Tagen sehr hoch ist.

NOTRUF 1 1 0

Folgende Symptome können einen Schlaganfall ankündigen:

- plötzliche Asymmetrie des Gesichtes
- plötzliches pelziges oder taubes Gefühl eines Armes, Beines oder einer ganzen Körperseite

- plötzliche Kraftlosigkeit/ Bewegungseinschränkung eines Armes, eines Beines oder einer Körperhälfte
- kurzfristig auftretende Probleme, Gesprochenes zu verstehen
- plötzlich auftretende Unfähigkeit, Worte oder ganze Sätze auszusprechen
- plötzlich auftretende einseitige Sehstörung oder Wahrnehmung von Doppelbildern
- unerklärliches Schwindelgefühl (vor allem, wenn gleichzeitig weiteren neurologische Symptome neu auftreten)
- Gangabweichung oder plötzliche Fallneigung
- plötzlich einsetzende Desorientierung zeitlich, örtlich oder zur Person
- erstmalige und abrupt einsetzende, extrem starke Kopfschmerzen
- verschiedene Aspekte z. B. Stress& Depressionen

Diese beschriebenen Symptome treten hier plötzlich und nur für kurze Zeit auf, in der Regel während einiger Minuten, höchstens Stunden, und sie gleichen denen eines echten Schlaganfalls. Einziger Unterschied ist, dass die Symptome

einer TIA vorübergehend sind, weil das Blutgefäß sich schon bald wieder öffnet.

Neben dem rechtzeitigen und richtigen Handeln bei Wahrnehmung dieser Signale ist eine gesunde Lebensweise genauso wie die zuverlässige Einnahme der ärztlich verschriebenen Medikamente in der Vorbeugung sehr wichtig – beides trägt dazu bei, das Risiko für ein erneutes Ereignis zu senken.

8.2. RISIKOFAKTOREN FÜR SCHLAGANFALL

ARTERIOSKLEROSE

Menschen mit ausgeprägter Arteriosklerose haben ein erhöhtes Risiko, einen Schlaganfall oder einen Herzinfarkt zu bekommen. Die Arteriosklerose ist eine relativ rasch fortschreitende Krankheit, die man nicht vollständig verhindern aber aufhalten kann. Sie kann so ausgeprägt sein, dass es schließlich zu einem Gefäßverschluss durch einen Blutpfropf kommt. Beim plötzlichen Verschluss eines Hirngefäßes entsteht ein Schlaganfall.

Blutgerinnsel, die sich an der Innenwand größerer, arteriosklerotisch veränderter Gefäße bilden, können jedoch auch auf andere Art einen Schlaganfall verursachen, wenn sie das Gefäß nicht verschließen: Teile des

Blutgerinnsels können sich lösen, mit dem Blutstrom ins Gehirn gelangen und dort ein Blutgefäß verschließen.

BLUTHOCHDRUCK

Der Bluthochdruck ist der Hauptrisikofaktor für den Schlaganfall 35 % der Schlaganfälle entstehen durch Bluthochdruck. Das Risiko für einen Schlaganfall steigt mit der Höhe des Blutdrucks kontinuierlich an. So ist das Schlaganfallrisiko bei Menschen mit erhöhtem Blutdruck etwa drei- bis viermal höher als bei Menschen mit normalen Blutdruckwerten.

Bluthochdruck führt unbehandelt zu einer Schädigung an den Gefäßwänden und fördert die Ausbildung der Arteriosklerose. Deshalb gilt für die Verminderung des Schlaganfall-Risikos, dass grundsätzlich Blutdruck-Werte im Normbereich von unter 130/80 mm/Hg anzustreben sind.

Wer bereits Medikamente gegen erhöhten Blutdruck einnimmt, sollte diese konsequent einnehmen und nicht ohne Rücksprache mit dem Arzt absetzen.

FETTSTOFFWECHSELSTÖRUNGEN

Die Fettstoffwechselstörungen, d.h. ein erhöhter Cholesterinspiegel im Blut schädigt die Gefäße und beschleunigt die Arterienverkalkung. Die schlechten

Blutfette (LDL-Cholesterin) haben einen Anteil von 25 % am Entstehen eines Schlaganfalls.

Die schlechten Blutfette tragen durch ihre Einlagerung in die Arterienwände der Gefäße wesentlich dazu bei, dass es dabei zu Einengungen und Verschlüssen dieser Gefäße kommt.

Das schlechte LDL-Cholesterin soll unter 2,6 mmol/l (100 mg/dl) liegen, das gute HDL über 1,2 mmol/l (45 mg/dl).

DIABETES MELLITUS (ZUCKERKRANKHEIT)

Die Zuckerkrankheit Diabetes mellitus bezeichnet eine Stoffwechselerkrankung, durch die die Zuckerwerte im Blut erhöht sind. Im Laufe der Jahre schädigt das „Zuviel“ an Zucker die Arterien im Körper dramatisch. Besonders gefährlich für die Entstehung der Arterienverkalkung und damit für das Auftreten von Herzinfarkt und Schlaganfall ist vor allem die Kombination aus den Grunderkrankungen Diabetes plus Bluthochdruck plus Fettstoffwechselstörung, die bei vielen Patienten mit Alterszucker (Typ-2-Diabetes) auftritt. Dauerhaft erhöhte Blutzuckerwerte schädigen die Gefäße; das Risiko einer Gefäßerkrankung verdoppelt sich.

Deshalb sollten die Blutzuckerwerte nüchtern unter 6,0 mmol/l (108 mg/dl) und 2 Stunden nach dem Essen unter

7,8 mmol/l (140 mg/dl) liegen. Neben der mit dem Arzt abgesprochenen Selbstkontrolle sollte der Arzt in regelmäßigen Abständen auch den Langzeitwert HbA1c bestimmen. Dieser Wert liefert einen Hinweis darauf, wie gut der Blutzucker in den vergangenen 8 bis 10 Wochen im Durchschnitt eingestellt war. Der HbA1c-Wert sollte unter 6,5 mmol/l liegen.

HERZRHYTHMUSSTÖRUNGEN ODER MISSBILDUNG DES HERZENS

Unabhängig von der Arterienverkalkung kann es auf Grund von starken Herzrhythmusstörungen (Vorhofflimmern) oder Missbildungen des Herzens zu Verwirbelungen des Blutstroms im Bereich des Herzens kommen. Dadurch wird die Gerinnung des Blutes aktiviert und Gerinnsel entstehen. Diese können über die linke Herzkammer in den Blutstrom gelangen, der den gesamten Körper versorgt. Bleibt ein Teil eines solchen Gerinnsels in einem Gefäß im Gehirn hängen und verstopft dies, kommt es zum Schlaganfall. Die Einnahme von Medikamenten, die die Blutgerinnung hemmen (Blutverdünner) und damit die Bildung von Blutgerinnseln verhindern, kann das Schlaganfall-Risiko um bis zu 70% reduzieren.

HOCHGRADIGE VERENGUNG DER HALSSCHLAGADERN

Infolge der Arterienverkalkung kann es insbesondere durch Bluthochdruck zu einer hochgradigen Verengung der Halsschlagadern infolge Gefäßwandverdickung und Gerinnselbildung kommen. Liegt laut ärztlichem Befund eine über 70%ige Verengung der Halsschlagader vor, muss das einengende Material dringend operativ entfernt werden, wenn es bereits Symptome zerebraler Ischämien (z.B. TIA) gibt. Ansonsten ist die Gefahr für einen Schlaganfall extrem erhöht.

RAUCHEN UND ALKOHOL

Das Schlaganfallrisiko von Zigarettenrauchern ist, abhängig von der Anzahl der täglich gerauchten Zigaretten und dem Alter des Betroffenen, ca. 3- bis 6-mal höher als bei Nichtrauchern. Vor allem die gefürchteten „blutigen“ Schlaganfälle, die mit Hirnblutungen einhergehen, treten bei starken Rauchern vermehrt auf.

Die Einnahme von Hormonersatz (z. B. die „Pille“) erhöhen in Verbindung mit Rauchen, Bluthochdruck oder Migräne das Schlaganfallrisiko.

Zu viel Alkohol (regelmäßig mehr als 10-20 g/Tag) wirkt gesundheitsschädigend: Es kommt zu Blutdruckerhöhungen und Schäden der Gefäßwände. Die Gewohnheitstrinker (ab

ca. 80 g Alkohol pro Tag) haben bereits ein deutlich erhöhtes Risiko für das Auftreten von Schlaganfällen und Herzinfarkten. Darüber hinaus treten lebensbedrohliche Schäden an Leber und Bauspeicheldrüse auf.

Durch Rauchen, Alkohol und Pille entstehen über 25 % der Schlaganfälle.

ÜBERGEWICHT

Übergewichtige neigen eher dazu, Diabetes und Fettstoffwechselstörungen sowie Bluthochdruck zu entwickeln. Durch diese Erkrankung wird dann die Entstehung einer massiven Arterienverkalkung dramatisch beschleunigt. Allein durch eine Gewichtsabnahme ist bei diesen Patienten schon eine Verbesserung ihrer Blutwerte zu erreichen und das Fortschreiten der Arterienverkalkung einzudämmen.

Die Beurteilung eines Körpergewichtes erfolgt heute zumeist anhand des Körpermassenindex, dem Body-Mass-Index, auch BMI genannt.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht in kg}}{\text{Körpergröße in m} \times \text{Körpergröße in m}}$$

z. B.: ein Erwachsener mit einer Körpergröße von 1,75 m und einem Körpergewicht von 80 kg hat gemäß der Formel

$80 \text{ kg} \div 1,75 \text{ m} \times 1,75 \text{ m}$ einem BMI von 26,1 kg/qm = Übergewicht

Ein Normalgewicht liegt zwischen 18,5 – 24,9 kg/qm und ab 25,00 kg/qm beginnt das Übergewicht. Das BMI erfasst das Ausmaß des Übergewichtes. Aber insbesondere die Verteilung des Körperfetts bestimmt das Risiko für Folge- und Begleiterkrankungen.

Fettzellen, die überschüssiges Fett am Bauch sammeln, sind im Vergleich zu den Fettzellen an Hüften und Gesäß sehr stoffwechselaktiv. Sie sind keine reinen „Speicherzellen“, sondern geben vermehrt Fettsäuren ins Blut ab. Diese freien Fettsäuren unterstützen schädliche Ablagerungen an den Gefäßwänden (Arteriosklerose) und erhöhen das Risiko für Bluthochdruck und damit insbesondere für einen Schlaganfall.

Der zu dicke Bauch führt mit ca. 30 % zum Entstehen eines Schlaganfalls.

Daher ist die Bestimmung des Bauchumfanges ein einfaches, aber aussagekräftiges Instrument zur Ermittlung des Risikos für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Für Frauen ist das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ab einem Bauchumfang von 80 cm und mehr erhöht. Ein deutlich erhöhtes Risiko besteht ab 88 cm.

Für Männer ist das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ab einem Bauchumfang von 94 cm und mehr erhöht. Deutlich erhöht ist das Risiko ab 102 cm.

BEWEGUNGSMANGEL

Durch körperliche Bewegung wird der Blutstrom aktiviert. Die Gefäßwände werden über winzige Blutstrombahnen mit Sauerstoff und Nährstoffe versorgt. Durch Bewegung bzw. körperliche Anstrengung werden die Gefäßwände durch gesteigerte Blutversorgung vermehrt versorgt. Ohne Bewegung oder körperliche Aktivität fällt dieser positive Effekt für die Gesundheit der Gefäße aus. Die Folge ist, dass die einzelnen Zellen der Gefäßwände, vor allem bei Belastungssituationen durch Stress, hohen Blutzucker, Bluthochdruck oder Fettstoffwechselstörungen keinerlei Energie zur Abwehr der schädlichen Einflüsse besitzen. Als Folge nimmt die Arterienverkalkung ihren fatalen Lauf mit Endstadium Schlaganfall oder Herzinfarkt.

Deshalb wird regelmäßige ausgiebige Bewegung 1-3 mal täglich, z.B. Spazieren gehen, Treppen steigen, den Hund versorgen und ausführen, Fahrrad fahren, Gymnastik

sowohl im Liegen, Sitzen als auch im Stehen absolviert empfohlen.

Machen Sie Alltagsaktivitäten selbst und lassen sie diese möglichst nicht - oder immer weniger - von Hilfspersonen erledigen.

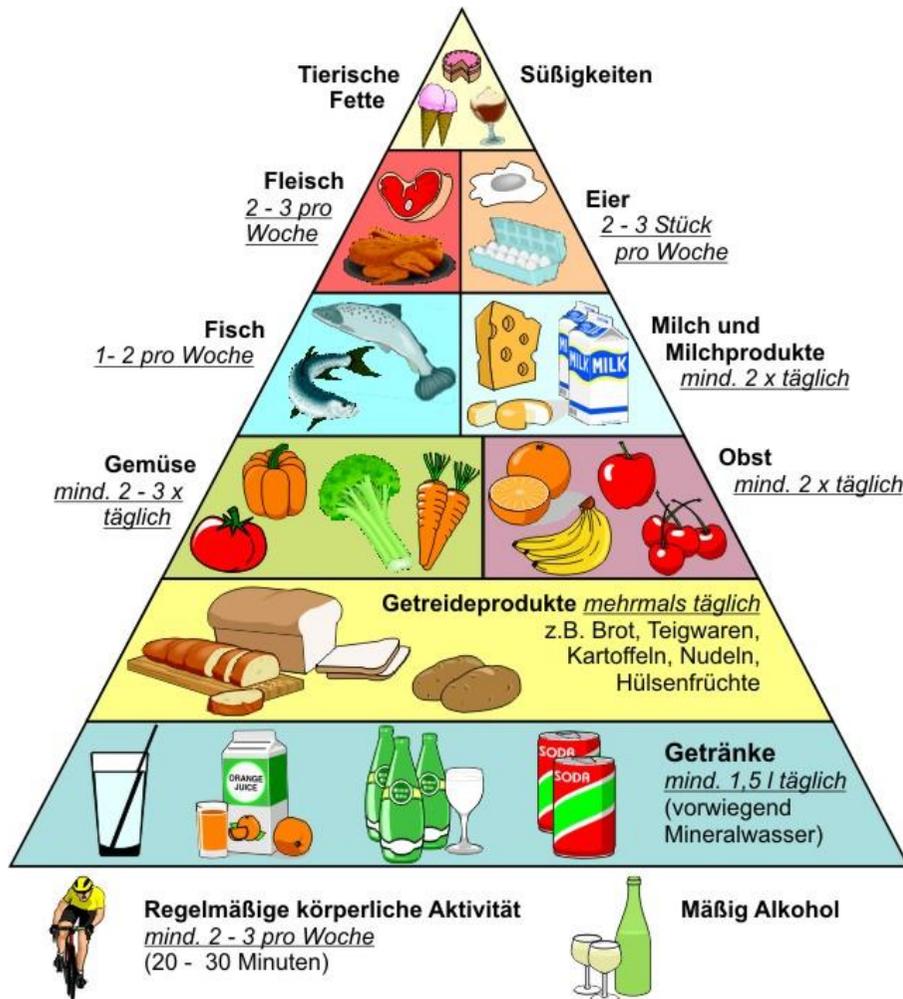
Regelmäßig Bewegung senkt das Schlaganfallrisiko um bis zu 50 %.

Zugleich steigert die Erfahrung der eigenen körperlichen Leistungsfähigkeit das Selbstwertgefühl und vermittelt die Erfahrung, den eigenen Gesundheitszustand selbst positiv beeinflussen zu können.

Die Durchblutung des gesamten Körpers und des Gehirns verbessert sich, Muskeln bleiben elastisch und stark, die Gelenke beweglich, Geist und Seele fit.

PERSÖNLICH VORBEUGEN DURCH GESUNDE ERNÄHRUNG

Eine bewusste Ernährung beeinflusst den Stoffwechsel günstig und senkt das Risiko von Erkrankungen, da sie Übergewicht entgegenwirkt und gute Blutfett- und Blutzuckerwerte fördern.



So kommt man gesund ernährt und satt durch den Tag:

- abwechslungsreiche und vielseitige Gestaltung des Ernährungsprogramm mit nährstoffreichen und energiearmen Lebensmitteln
- Getreideprodukte, wie z. B. Vollkornbrot, enthalten viele Ballaststoffe, Vitamine, Spurenelemente, Mineralstoffe und kaum Fett
- Obst und Gemüse sollten Hauptbestandteil der täglichen Ernährung sein
- Milch und Milchprodukte sollten täglich, Fisch ein- bis zweimal in der Woche verzehrt werden
- Fleisch, Wurst und Eier nur in Maßen konsumieren
- Wenig fettreiche Lebensmittel genießen, denn zu viele gesättigte Fettsäure fördern langfristig die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Zucker und zuckerhaltige Lebensmittel sollten nur gelegentlich genossen werden. Man sollte wenig Salz verwenden und stattdessen mit Kräutern und Gewürzen würzen
- Mindestens 1,5 bis 2 Liter Flüssigkeit pro Tag trinken, ideal sind Wasser und kalorienarme Getränke

Es muss auf eine ausgewogene Produktauswahl und einen geringen Genuss von zucker- und fetthaltigen Lebensmitteln, wie z.B. Schokolade und süßen Getränken geachtet werden.

Man muss bereit sein, etwas zu verändern! Nur durch eine konsequente Umstellung der Ernährung kann man erfolgreich sein.

Dabei sollte nicht vergessen werden, dass Ernährung nicht nur Teil der Therapie, sondern auch des Lebens und der Lebensfreude ist. Deshalb sollte man ausprobieren, was einem schmeckt.

PERSÖNLICH VORBEUGEN DURCH STRESSBEWÄLTIGUNG

Negativer, die Nerven belastender Stress schädigt durch Ausschüttung bestimmter Hormone auch die Gefäße.

Deshalb versuchen, Stresssituationen aus dem Weg zu gehen. Gelingt dies nicht, muss man den negativen Stress durch geeignete Aktivitäten abbauen. Solche „Ventile“ können sportliche Aktivitäten oder Bewegungen an der frischen Luft, Entspannungstechniken oder auch fernöstliche Meditationsübungen sein.

Ein Beispiel ist das autogene Training. Beim autogenen Training lernt man, sich mit kurzen, formelhaften

Vorstellungen kontrolliert zu entspannen. So führt nach einiger Übungszeit die Vorstellung „meine Beine/Arme werden schwer und warm“ dazu, dass sich die Muskeln in Beinen und Armen vollständig entspannen und sich ein Wärmegefühl im Körper ausbreitet. Es ist nachgewiesen, dass regelmäßiges Üben langfristig den Blutdruck senken kann.

8.3. AUTOFAHREN NACH DEM SCHLAGANFALL

Sich einfach hinter das Steuer setzen und los fahren, das ist für die meisten Menschen selbstverständlich und alltäglich. Autofahren ist für alle Altersgruppen von großer Bedeutung, um flexibel und schnell die täglichen Dinge des Lebens zu erledigen. Mobil sein trotz Schlaganfall, mit ein paar persönlichen Vorkehrungen ist das durchaus wieder möglich.

Die Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) schreibt vor, dass Betroffene selber Vorsorge für eine sichere Teilnahme am Straßenverkehr treffen. Das bedeutet, sich durch Vorlage von bestimmten Gutachten amtlich die Eignung bestätigen zu lassen.

Wer aber fahruntauglich ist und sich trotzdem hinters Steuer setzt, gefährdet sich und andere, macht sich strafbar und verliert zudem seinen Versicherungsschutz. Einfach

darauf zu vertrauen, dass die Behörde nichts vom Schlaganfall mitbekommt, kann schlimme Folgen haben.

Der Gesetzgeber verlangt von jedem Führerscheinbesitzer, „in geeigneter Weise Vorsorge“ zu treffen. Erschreckend wenig Patienten nehmen sich das zu Herzen. Zudem werden Schlaganfall-Patienten von widersprüchlichen oder falschen Auskünften verunsichert.

Ein Schlaganfall bedeutet nicht, dass man nicht mehr Auto fahren darf. Beachten Sie folgende Hinweise und in wenigen Schritten besitzen Sie wieder einen gültigen Führerschein.

Schritt eins: Gutachten einholen

Lassen Sie Ihre Fahrtauglichkeit überprüfen. Holen Sie zuerst ein fachärztliches Gutachten ein. Das können der Entlassungsbericht einer Reha-Klinik und das Gutachten eines Neurologen mit verkehrsmedizinischer Qualifikation sein. Der Arzt beurteilt, ob weitere Maßnahmen notwendig sind. Dazu zählen beispielweise zusätzliche Fahrstunden, der Besuch beim Augenarzt oder neuropsychologische Untersuchungen. Die Adressen von Ärzten mit verkehrsmedizinischer Qualifikation erfahren Sie von Ihrem Hausarzt oder Neurologen oder dem Gesundheitsamt, TÜV oder der Führerscheinstelle.

Schritt zwei: Behörde informieren

Informieren Sie Ihre Führerscheinstelle und legen Sie dort Ihr ärztliches Gutachten vor. Ihr Gutachten darf nicht älter als sechs Monate sein und sollte eine Aussage über Ihre Fahreignung enthalten. In Einzelfällen ordnet die Behörde zusätzlich eine medizinisch-psychologische Untersuchung an, die sogenannte MPU. Die MPU können Sie bei einer amtlich anerkannten Untersuchungsstelle des TÜV oder der DEKRA vornehmen lassen.

Schritt drei: Fahrzeug umbauen

Können Sie sich nach einem Schlaganfall nur noch eingeschränkt bewegen? Dann lassen Sie prüfen, ob Ihr Fahrzeug umgerüstet werden muss. Im gesamten Bundesgebiet gibt es spezielle KFZ-Betriebe, die Autos maßgeschneidert umbauen. Dort können Sie zum Beispiel das Gaspedal von rechts nach links verlagern und einen Knopf am Lenkrad anbringen lassen. Die Umbaumaßnahmen müssen Sie durch den TÜV oder die DEKRA abnehmen lassen. Mit einem umgerüsteten Fahrzeug müssen Sie außerdem eine Fahrprobe ablegen.

Schritt vier: Fahrtauglichkeit überprüfen

Gewinnen Sie wieder Fahrsicherheit und nehmen Sie Fahrstunden bei einer Behindertenfahrschule. Dort sind die Fahrlehrer speziell geschult, verfügen über langjährige Erfahrung und bereiten Sie gegebenenfalls gezielt auf die Prüfung vor. Die Fahrprüfung legen Sie dann beim TÜV oder bei der DEKRA ab.

Die Entscheidung

Haben Sie das fachärztliche Gutachten, eventuell die MPU sowie die Fahrprobe durchlaufen und bei der Führerscheinstelle eingereicht, entscheidet die Behörde, ob Sie weiter Auto fahren dürfen. Achten Sie darauf, dass Sie eine Bestätigung für Ihr abgegebenes Gutachten erhalten. Bis auf wenige Ausnahmen werden Führerscheine der Klasse zwei für Lastkraftwagen und für das Führen von Fahrzeugen der Fahrgastbeförderung wie zum Beispiel Bus, Taxi oder Straßenbahn nicht wieder zugelassen.

Welche Kosten können entstehen?

Planen Sie für das fachärztliche Gutachten je nach Umfang 300 bis 600 Euro ein. Eventuell kommen noch Kosten für ein neuropsychologisches Gutachten hinzu. Benötigen Sie aufgrund eines Fahrzeugumbaus einen neuen Führerschein,

entstehen Ihnen sowohl für den neuen Führerschein als auch für die Umrüstung des Fahrzeugs weitere Kosten. Für die Fahrprobe zahlen Sie dann beim TÜV oder bei der DEKRA zwischen 200 bis 300 Euro. Hinzu kommen zwischen 70 und 100 Euro pro Fahrstunde bei einer Fahrschule.

Rechtzeitig Kostenbeihilfe beantragen

Sind Sie infolge einer Behinderung dauerhaft auf Ihr Fahrzeug angewiesen, um zu Ihrer Ausbildungsstätte oder zu Ihrem Arbeitsplatz zu gelangen? Dann versuchen Sie, Kostenbeihilfe zu beantragen. Informieren Sie sich beim Arbeitsamt oder beim Rentenversicherungsträger.

Wichtig: Informieren Sie sich rechtzeitig. Grundsätzlich müssen Sie alle Anträge gestellt haben, bevor Sie eine Leistung in Anspruch nehmen.

Unser Tipp: Beantragen Sie eine Behindertenausweis

Nach einem Schlaganfall können Sie beim Versorgungsamt (Bezeichnung je nach Bundesland unterschiedlich) einen Behindertenausweis beantragen. Wird in Ihrem Ausweis „aG“ (Abkürzung für außergewöhnlich Gehbehindert) vermerkt, dürfen Sie Behindertenparkplätze nutzen. Als Besitzer eines aG-Ausweises sind Sie zu 100 Prozent von der

KFZ-Steuer befreit. Mit Merkzeichen „G“ haben Sie 50 Prozent KFZ-Steuer-Befreiung.

Wenn Sie von der KFZ Steuer befreit sind oder eine Ermäßigung erhalten haben, dürfen nur Sie persönlich als Fahrzeughalter oder zusammen mit einer Begleitperson das Fahrzeug benutzen. Das heißt, Sie dürfen das steuerbegünstigte Fahrzeug nicht anderen Personen überlassen.

Zeigen Sie Verantwortungsbewusstsein, haben Sie ein sicheres Fahrgefühl und seien Sie rechtlich abgesichert.

9. Selbsthilfegruppen

Eine ganz wichtige Rolle für das neue Leben nach einem Schlaganfall kann neben der medizinischen und therapeutischen Behandlung die Selbsthilfe spielen.

Selbsthilfegruppen sind selbstorganisierte Zusammenschlüsse von Betroffenen und deren Angehörigen, die wertvolle Hinweise zur Bewältigung der neuen Lebensfragen liefern.

Gerade der Erfahrungsaustausch hilft dabei, die neue Lebenssituation anzunehmen und Wege zur Bewältigung zu finden.

Hier erfährt man als Betroffener Verständnis für die eigene Lage – die anderen Gruppenmitglieder haben selbst Ähnliches erlebt.

Die Selbsthilfegruppen:

- stellen den Kontakt zu anderen Betroffenen her und so kann man aus den Erfahrungen anderen lernen
- bieten Informationen, die man sonst mühsam allein suchen müsste
- sind praktische Lebenshilfen
- vermitteln nützliche Kontakte und helfen bei medizinischen Fragen
- zeigen Wege aus der Isolation auf
- bieten ein vielfältiges Programm von medizinischen Fachvorträgen, geselligen Zusammenkünften über Ausflüge bis hin zur sozialen Beratung
- durch eine Mitarbeit in einer Selbsthilfegruppe werden das Selbstwertgefühl und das Selbstvertrauen gestärkt.

Seit Januar 2007 besteht in der Stadt Halle, die Selbsthilfegruppe Schlaganfall Halle-Saalekreis. Sie trifft sich jeweils am letzten Donnerstag im Monat ab 14.00 in der

Seniorenwohnanlage Paul-Riebeck-Stift, Kantstraße 1 in 06110 Halle/Saale.

Die Selbsthilfegruppe Schlaganfall Halle-Saalekreis arbeitet eng mit dem Schlaganfallbüro, welches in den BG Kliniken Bergmannstrost Halle seinen Sitz hat und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe in Gütersloh zusammen.

Zu erreichen ist die Selbsthilfegruppe über ihren Sprecher Gerhard Gautzsch, Tel.: 0345/523 34 87 bzw. Mail: ggubg@web.de.

Informationen rund um die Uhr findet man auch unter www.shg-schlaganfall.org



10. Schlaganfall-Patienten-Pass

Über die Stiftung Deutsche Schlaganfall Hilfe ist die Fertigung eines Schlaganfall-Patienten-Passes möglich.

Die Angst vor einem weiteren Schlaganfall reißt bei vielen Schlaganfall-Betroffenen mit: ob im Urlaub, in der Freizeit oder auch nur beim Einkaufsbummel.

Was tun, wenn man Anzeichen spürt? Wie kann den Helfern vor Ort erklärt werden, dass man Schlaganfall-Betroffener ist, wenn z.B. die Sprache versagt?

Der Schlaganfall-Patienten-Pass kann helfen. In ihm stehen alle Erstinformationen, die der Notarzt oder der Rettungsdienst benötigt: Krankengeschichte, verschriebene Medikamente oder behandelnder Arzt. Er ist auch eine Gedächtnisstütze für den Arztbesuch, ob beim Arzt am Urlaubsort oder bei einem bislang fremden Arzt.

Im Schlaganfall-Patienten-Pass stehen alle persönlichen Daten, die bei einer medizinischen Erstversorgung nötig sind: Name, Geburtsdatum, Adresse, Tag des Schlaganfalls, behandeltes Krankenhaus, Hausarzt, einzunehmende Medikamente, Krankenkasse und Versicherungsnummer.

Wer im Notfall zu verständigen ist und eine Vorsorgevollmacht: alles ist hier aufgezeichnet. Ein Ausweis

also, der in jeder Lebenslage hilft – und er passt in jede Brieftasche.

Den Schlaganfall-Patienten-Pass kann man einfach selbst ausstellen. Dazu benötigt man einen Computer mit Internetzugang und einen Drucker.

Man muss nur das online-Formular auf der Homepage der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe (www.schlaganfall-hilfe.de) ausfüllen, ausdrucken und entsprechend der angegebenen Faltanleitung zusammenfalten.

Damit auch sichergestellt ist, dass alle medizinischen Daten korrekt sind, sollte man diese durch einen Stempel und eine Unterschrift des Hausarztes an der entsprechenden Stelle im Pass bestätigen lassen.



11. Weitere Informationen

Zu vielen Fragen rund um das Thema hat die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe zahlreiche Broschüren herausgegeben. Diese können gegen eine Schutzgebühr bzw. Versandkosten im Service- und Beratungszentrum der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe bestellt werden.

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Carl-Miele-Str. 210

33311 Gütersloh

Telefon: 0 18 05/09 30 93 (0,14 €/Min., Mobil max. 0,42 €/Min)

Telefax : 0 18 05/09 40 94

Wissenswertes rund um den Schlaganfall findet man auch im Internet unter den Adressen:

- www.schlaganfall-hilfe.de (Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe)
- www.schlaganfall-info.de (Schlaganfallportal im Internet)
- www.dsg.de (Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft)
- www.aphasiker.de (Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker)

- www.medizininfo.com/schlaganfall/apasie.htm
(Erläuterungen zu Syndromen und Links zu Buchempfehlungen)
- www.dge.de (Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.)