

## Fit und gesund?

### Das wollen wir doch ALLE!

**Auf keinen Fall wollen wir, wie vom Blitz getroffen – an einem akuten Schlaganfall erkranken.**

Irrtümlicherweise glauben viele Menschen immer noch, ein Hirninfarkt sei im Gegensatz zum Herzinfarkt kein eigentlicher Notfall.

Oft wird auch bei jüngeren Betroffenen erst einmal abgewartet, ob es sich nicht nur um ein "Schlägele" handelt, das am nächsten Tag wieder verschwunden ist.

Auch im ärztlichen Alltag gehen akute Schlaganfallsymptome bei einem Patienten oftmals unter. Lange Wartezeiten der Patienten, Termindruck und die Praxisbudgetierung erschweren oftmals eine solide Befragung und Untersuchung der Patienten.

Doch gerade bei einer akuten Durchblutungsstörung des Gehirnes – und auch des Rückenmarkes – kommt es darauf an, rasch zu handeln. Es gibt ein so genanntes therapeutisches Zeitfenster, in der mit einer Behandlung sofort begonnen werden muss, damit aus einem flüchtigen Symptom kein andauernder Schlaganfall entsteht.

Schlaganfallsymptome können sehr viele Gesichter haben, je nachdem, in welchem Gebiet unseres Gehirnes sich eine Durchblutungsstörung abspielt. Oftmals werden als Ausfallerscheinungen akuter Schwindel, Kribbeln in einer Hand, in einem Arm, in der Wange oder um den Mund herum, oder aber Kopfschmerzen genannt.

Seltener Symptome z.B. sind allerdings so genannte Apraxien, d.h. die Unfähigkeit komplex zusammengesetzte Bewegungs-

abläufe, wie z.B. das Entkleiden auszuführen.

Auch Agnosien, d.h. Störungen des Erkennens von Personen, Zahlen und Texten können Schlaganfallsymptome sein. Manche Patienten verlieren plötzlich ihre Sprache, oder aber die Fähigkeit, zu lesen und zu schreiben. Eine sehr bizarre neuropsychologische Störung stellt ein so genannter Neglect dar (to neglect = vernachlässigen) – dies beinhaltet eine Störung in der Wahrnehmung einer Körperseite, so dass diese als nicht mehr zum eigenen Körper zugehörig erkannt werden kann.

Aber auch plötzlich auftretende Doppelbilder, Schluckstörungen, Drehschwindelattacken sind oftmals Ausdruck von flüchtigen Durchblutungsstörungen.

Wie ein Blitz aus heiterem Himmel können uns solche Symptome treffen und zumindestens die Verbotten eines dauerhaften Schlaganfalles sein. Für die meisten Menschen stellt dies eine schwere Katastrophe dar, da sich einmal aufgetretene Behinderungen nicht wieder zurückbilden. In der Bundesrepublik Deutschland erkranken jährlich 150 000 Einwohner an einem Infarkt (gemeint sind hier nur die Durchblutungsstörungen, nicht die Hirnblutungen.) Man nimmt an, dass rund 800 000 Menschen in Deutschland an den Folgen eines solchen Schlaganfalles leiden. Etwa 20% bis 50% der Patienten sterben innerhalb der ersten 4 Wochen. Von den Überlebenden wird nur etwa 1/3 so gut wiederhergestellt, dass sie ohne weitere Einschränkungen so leben können wie vor dem Schlaganfall. Ein weiteres Drittel wird zwar soweit wieder selbstständig, dass ein-

fache tägliche Dinge verrichtet werden können; diese Patienten sind allerdings oftmals durch Lähmungen und auch recht bizarre Symptome so behindert, dass sie nicht mehr berufstätig sein können. Ein letztes Drittel der Schlaganfallpatienten bleibt chronisch körperbehindert und pflegebedürftig.

Was können wir nunmehr tun, um eine akute Durchblutungsstörung rechtzeitig zu erkennen und einen Schlaganfall zu vermeiden?

Selbstverständlich ist eine gesunde Lebensweise zu nennen. Nikotinabusus, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen (Erhöhung des Homocysteinspiegels), mangelhafte sportliche Betätigung und Fettleibigkeit stellen die häufigsten Risikofaktoren dar.

Viele Menschen haben Verengungen der hirnversorgenden Gefäße entwickelt, ohne davon Kenntnis zu haben. Ein jeder Risikopatient sollte sich einer dopplersonographischen Untersuchung unterziehen, um so genannte Stenosen von hirnzuf-

ührenden Gefäßen frühzeitig genug zu diagnostizieren.

Aber auch nach HWS Schleudertraumata kann prinzipiell eine Schlaganfallgefahr bestehen, nämlich dann, wenn sich eine so genannte Carotidisdissektion gebildet und die innerste Schicht des großen hirnzuführenden Gefäßes (Intimaschicht) sich beim Trauma abgetrennt hat. Aus diesem Grunde ist nach jedem HWS Schleudertrauma eine dopplersonographische Untersuchung dringend erforderlich und wird oft vernachlässigt.

Die Verhütung von Durchblutungsstörungen sollte eine der Hauptaufgaben eines niedergelassenen Neurologen sein. Hier haben wir Ärzte eine Fürsorge- und Aufklärungspflicht für die Bevölkerung. Wie schön ist es doch, die Chance zu haben, etwas für die eigene andauernde Gesundheit zu tun und schlimme, dauerhafte Schlaganfallsymptome wie Lähmungen und Sprachverlust zu vermeiden.

FIT UND GESUND – DAS WOLLEN WIR DOCH ALLE



## Dr. med. Angela Stahl

Fachärztin f. Neurologie u. Psychiatrie  
Psychotherapeutin  
Naturheilverfahren  
TCM - Akupunktur  
Ernährungsmedizin

im Therapiezentrum für chinesische Medizin  
Rathausallee 7-9 · 22846 Norderstedt  
Tel. 0 40/5 25 30 01 · Telefax 0 40/5 25 33 35  
www.stahl-nerven.de · e-Mail: kontakt@stahl-nerven.de