

GEWITTER IM KOPF

SCHLAGANFALL: RISIKEN, SYMPTOME, MASSNAHMEN

Foto: © firewings - AdobeStock.com

L'AVC: RISQUES, SYMPTÔMES, ACTIONS

VERSION
FRANÇAISE
SUR DEMANDE:

☎ 36 04 78-35
info@rbs.lu

Noch immer wird in der Bevölkerung der Herzinfarkt als bedrohlicher wahrgenommen als der Schlaganfall. Dabei ist letzterer nicht zu unterschätzen: Er ist in Luxemburg die dritthäufigste Todesursache und Hauptgrund für langfristig zurückbehaltene Beeinträchtigungen und Schädigungen.

Doch auch ein Schlaganfall kann verhindert werden, einerseits durch das Erkennen und Ausschalten von individuellen Risikofaktoren, andererseits aber auch durch ein rasches und gezieltes Handeln, wenn erste Symptome auftreten. Auf den folgenden Seiten möchten wir Sie für das Thema sensibilisieren, damit Sie im gegebenen Fall schnell reagieren und so Leben retten: **Act FAST!**

SCHLAGANFALL

DAS LEBEN DAVOR UND DANACH



Chantal Keller

ist Präsidentin der 2013 gegründeten Vereinigung „Blätz asbl“.

Die ausgebildete Krankenschwester machte sich als Autorin für Kinderbücher einen Namen, bevor sie 2005 als Lehrbeauftragte für Luxemburgisch am „Institut national des langues“ tätig wurde.

Das Gespräch mit ihr führte Vibeke Walter.

Sie haben die Initiative „Blätz asbl“ aus eigener Betroffenheit gegründet. Wie kam es zu Ihrem Schlaganfall?

Chantal Keller: Es ist im Frühjahr 2007 während unseres Urlaubs in Holland passiert, genauer gesagt Freitag, den 13. April. Unser letzter Urlaub, bevor mein neuer Partner und ich im September anfangen wollten, unser neues Haus zu bauen. Wir waren im

Hotel, als ich zusammenbrach. Leider hat es recht lange gedauert, bis ein Arzt kam und noch länger, ehe ich ins richtige Krankenhaus eingeliefert wurde. Kurz zuvor hatte ich auch noch einen Herzinfarkt erlitten, wie sich später herausstellte.

Gab es keine Vorzeichen?

C.K.: Ich hatte vorher ein taubes Gefühl im rechten Arm gespürt. Als Krankenschwester hätte ich wissen müssen, dass dies auf einen Schlaganfall hindeuten könnte. Aber es war unser letzter Abend und ich dachte, ich lasse das bei meinem Hausarzt abklären, wenn ich wieder zu Hause bin.

Was waren die Konsequenzen Ihres Schlaganfalls?

C.K.: Ich war halbseitig gelähmt und litt unter einer massiven Aphasie, einer Sprachstörung. Ich konnte nicht mehr verstehen, was um mich herum gesprochen wurde, ich wusste nicht mehr, wer ich war, geschweige denn, wer meine Kinder waren. Wie meine Töchter hießen oder mein Partner, an meinen Namen oder Wohnort, an all das konnte ich mich nicht mehr erinnern. Am 1. Mai wurde ich schließlich nach Luxemburg verlegt. Ich hatte starke Schmerzen im Herz und wollte unbedingt vom Kardiologen Dr. Jean Beissel am CHL untersucht werden. Er hat dann festgestellt, dass ich drei Wochen zuvor zudem einen Herzin-

farkt erlitten hatte. Es war ein Wunder, dass ich, ohne Diagnose und die nötige medikamentöse Behandlung, überhaupt noch gelebt habe. Es ist bis heute nicht eindeutig geklärt, wieso ich den Herzinfarkt und dann den Schlaganfall bekommen habe. Ich war sportlich, hatte niedrigen Blutdruck, kein Übergewicht oder familiäre Vorbelastung und war mit 49 Jahren auch noch relativ jung.

Unter welchen Spätfolgen haben Sie gelitten?

C.K.: Ich konnte anfangs immer nur einen Meter gehen, dann habe ich keine Luft mehr bekommen und musste mich hinsetzen. Erst nachdem mir ein Herzstent gesetzt wurde, ging es besser. Um die Sprachstörungen in den Griff zu bekommen, habe ich Therapien am Rehazenter sowie in Deutschland am Logopädischen Zentrum Lindlar gemacht. Trotz aller Fortschritte konnte ich leider nicht mehr arbeiten, obwohl ich das immer gehofft hatte. Neben den sprachlichen Einschränkungen war auch mein räumliches und zeitliches Denken betroffen. Zahlen bereiten mir bis heute Probleme. Die einzige Zahl, an die ich mich nach dem Schlaganfall erinnern konnte, war die 8. A war auch der einzige Buchstabe, der in meinem Kopf noch abgespeichert war. Wochentage, Jahreszeiten, Zahlen und die jeweils richtige Reihenfolge – alles war weg. Wie bei einem Computer, bei dem die Festplatte beschädigt ist und alles neu programmiert werden muss.

Das heißt, man muss vieles wieder neu lernen?

C.K.: Ja, aber das kann individuell unterschiedliche Bereiche betreffen. Manche haben mehr Probleme mit der Sprache, andere mit dem Bewegungsapparat. Wieder andere leiden zudem unter Depressionen, verhalten sich aggressiv, die Partnerschaft oder das Familienleben werden beeinträchtigt. Generell kann man jedoch sagen, dass man sein Leben komplett neu organisieren muss – nichts ist mehr wie es war. Und man muss ständig an sich arbeiten. Es heißt nicht umsonst, dass man ein Kämpfer sein muss, und es ein Leben vor dem Schlaganfall und eines danach gibt. Die Geduld und Unterstützung meiner Familie waren und sind auf jeden Fall sehr wichtig für mich.

Der Titel Ihres Buchs lautet ja auch „Man muss ein Kämpfer sein“ und wurde von der „Blätz asbl“ herausgegeben. Wann genau hatten Sie die Idee, eine solche Vereinigung zu gründen?

C.K.: Nach dem Schlaganfall war ich im wahrsten Sinne des Wortes wie gelähmt. Aber ich dachte von Anfang an daran, wie ich anderen Menschen erklären könnte, wie es einem in einer solchen Situation ergeht. Zunächst war das natürlich gar nicht möglich. Für mich stand jedoch fest, wenn du das hier einigermaßen überstehst, dann musst du was tun. Es hat dann noch bis 2013 gedauert, bis ich mit zwei anderen Betroffenen die asbl gründen konnte.

Die „Blätz asbl“ bietet Beratungen an, vermittelt Informationen, organisiert Konferenzen. Das klingt fast nach einem *fulltime*-Job.

C.K.: Ich arbeite pro Tag zwischen vier und fünf Stunden ehrenamtlich für die Vereinigung. Seit anderthalb Jahren und davon acht Monate in Vollzeit beschäftigen wir bei „Blätz“ eine Direktionssekretärin, die tolle Arbeit leistet. Mittlerweile haben wir rund 700 zahlende Mitglieder. Unsere Datenbank umfasst um die 10 000 Personen, darunter z. B. Betroffene, Familien und Angehörige sowie Ärzte, Orthophonisten, Ergo- oder Physiotherapeuten. Finanziert wird unsere Arbeit über eine Konvention mit dem Gesundheitsministerium, Spenden und Mitgliedsbeiträge. Deshalb ist es so wichtig, dass Menschen, die bei uns anrufen und sich oft recht ausführlich beraten lassen, uns unterstützen, indem sie für 10€ im Jahr Mitglied werden.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

C.K.: Wir wünschen uns ein Präventionsangebot wie das nationale Mammographie-Programm, bei dem jeder über 50 die Möglichkeit bekommen sollte, sich beim Arzt auf ein mögliches Risiko testen zu lassen. 10% aller Schlaganfälle müssten nicht sein! Außerdem brauchen wir ein zentrales Register für Schlaganfallpatienten. Als Mitglied der Patienten-Organisation SAFE (*Stroke Alliance for Europe*) unterstützen wir die von SAFE sowie der Ärzte-Vereinigung ESO (*European Stroke organisation*) lancierte Initiative zur Zertifizierung von stroke units. Wir hoffen sehr, dass die Schlaganfall-Abteilungen hierzulande 2021 erfolgreich zertifiziert werden können. Damit jeder Schlaganfall-Patient die gleiche bestmögliche medizinische Behandlung und pflegerische Betreuung erfährt. Ich bin sehr dankbar dafür, dass ich mir vor allem dank der Unterstützung meiner Familie ein neues Leben aufbauen konnte und wünsche mir, dass wir anderen Betroffenen mit der „Blätz asbl“ ebenfalls dabei helfen können.



BLÉTZ A.S.B.L.

*Lëtzebuurger Associatioun fir
Betroffener vun engem Gehierschlag*

Ziel der Vereinigung ist es, Schlaganfall-Betroffenen und ihren Familien Hilfe und Unterstützung anzubieten. Darüber hinaus informiert „Blätz asbl“ das breite Publikum über die Krankheit und sorgt dafür, dass zum Thema weiterhin intensiv geforscht wird. Das aktive „Blätz“-Team besteht aus 12 Personen. Ein multidisziplinäres Gremium sorgt für die wissenschaftliche Begleitung. Schirmherrin der Vereinigung ist Erbgroßherzogin Stéphanie.

Kontakt:

Blätz a.s.b.l.

18, rue Michel Hack,
L-3240 Bettembourg
Tel.: 26 51 35 51, 621 88 00 88
info@bletz.lu, www.bletz.lu



Chantal Keller hat das Buch „Man muss ein Kämpfer sein“ herausgegeben, in dem sie das Schicksal von 24 Betroffenen und deren Familien beschreibt.

Die Beiträge sind auf Deutsch, Französisch, Englisch und Portugiesisch verfasst. Das Buch wird durch 26 informative Artikel ergänzt.

Preis 45 €
ISBN: 978-99959-0-339-8

SCHLAGANFALL

SYMPTOME & ERSTE MASSNAHMEN

In Luxemburg erleiden jedes Jahr rund 1.400 Personen einen Schlaganfall, das sind vier Personen pro Tag. Mehr als jeder vierte (29%) verstirbt nach einem Jahr, 25% bleiben pflegebedürftig. Damit ist der Schlaganfall nach dem Herzinfarkt und Krebs die dritthäufigste Todesursache im Großherzogtum und Hauptgrund für langfristig zurückbehaltene Beeinträchtigungen und Schädigungen.

Das Risiko für einen Schlaganfall steigt mit zunehmendem Alter. Allerdings können auch junge Menschen und Kinder von einem Schlaganfall betroffen sein.

Zu einem Schlaganfall kommt es, wenn ein gehirnversorgendes Gefäß durch ein Blutgerinnsel verstopft ist (85% bis 90%) oder wenn ein Gefäß im Gehirn platzt (10% bis 15%). Das minderdurchblutete oder von dem ausgetretenen Blut zusammengedrückte Gehirnnareal funktioniert nicht mehr richtig und es kommt zu meist plötzlich auftretenden Ausfällen.

Die Symptome werden durch die Lokalisation und die Größe des betroffenen Gehirngebietes bestimmt. Normalerweise treten sie plötzlich auf, manchmal auch im Schlaf. Gleich zu Beginn schon können die Ausfälle ihr Maximum erreichen, sie können sich aber auch über einige Minuten oder Stunden langsam entwickeln.

„ Schon am Morgen wusste ich, dass es ein langer Tag werden würde. Ich war schlapp und habe mich zur Arbeit geschleppt. Mein linker Arm war teilweise eingeschlafen und teilweise fühlte es sich an wie Muskelkater. „Normal“, dachte ich, „ich habe ja auch viel Sport getrieben.“ Im Laufe des Morgens fiel ich die Treppe hinauf und die Koordination meines linken Beines war schwerfällig. Da wusste ich, dass etwas nicht stimmte.“

D. L., 34 Jahre beim Hirnschlag

Die häufigsten Symptome sind:

→ Muskelschwäche

Eine plötzlich auftretende Schwäche kann jeden Körperteil betreffen, gewöhnlich aber eine Hand, einen ganzen Arm, ein Bein oder eine Gesichtshälfte. Häufig sind eine Gesichtshälfte, ein Arm und ein Bein derselben Seite betroffen. Nicht selten kommt es dabei zu einem Sturz.

→ Gefühlsstörung

Plötzlich auftretendes Taubheitsgefühl oder Kribbeln im Gesicht, in einem Arm oder einem Bein.

→ Sprachstörungen

Plötzlich auftretende Sprach- oder Artikulationsstörungen oder Sprachverständnisschwierigkeiten.

→ Sehstörungen

Plötzlich auftretender Verlust der Sehkraft, vor allem auf einem Auge oder plötzlich auftretende Doppelbilder.

→ Kopfschmerzen

Plötzlich auftretende heftigste, noch nie erlebte Kopfschmerzen

→ Gleichgewichtsstörungen

Plötzlich auftretende Gleichgewichtsstörungen, vor allem wenn sie von oben beschriebenen Symptomen begleitet werden.

Der wichtigste Faktor in der Akutbehandlung des Schlaganfalls ist die rasche Zuweisung in eine spezialisierte neurologische Krankenhauseinrichtung, eine sogenannte Schlaganfallsspezialisation oder Stroke Unit.

Die rasche Zuweisung in eine Stroke Unit ist von zentraler Bedeutung, da eine Wiedereröffnung eines Gefäßes per Thrombolyse idealerweise innerhalb der ersten 4,5 Stunden durchgeführt werden soll. In Luxemburg gibt es vier Stroke Units: CHL und HRS (Luxemburg), CHEM (Esch/Alzette) und CHdN (Ettelbruck).



DIE TIA: EIN WARNSCHUSS

Als Transitorische ischämische Attacke (TIA) bezeichnen Mediziner eine vorübergehende Durchblutungsstörung im Gehirn. Sie geht ungefähr jedem dritten Schlaganfall voraus und gilt deshalb als Frühwarnzeichen.

Die TIA wird meist durch kleine Blutgerinnsel ausgelöst, die mit dem Blutstrom mitgerissen werden und kleinere Haargefäße vorübergehend blockieren. Sie ruft die gleichen Symptome hervor wie ein richtiger Schlaganfall – mit dem Unterschied, dass sie sich bei der TIA rasch wieder zurückbilden. Laut Definition sind die Symptome spätestens nach 24 Stunden wieder verschwunden. Bei den meisten Patienten dauert die TIA sogar weniger als eine halbe Stunde an.

Die TIA ist der Vorbote eines drohenden Schlaganfalls und sollte unbedingt ernst genommen werden. Auch wenn also Sehstörungen, Taubheitsgefühle oder Lähmungen bald wieder verschwinden, sollten Sie umgehend zum Arzt gehen. Er wird Sie genau untersuchen, um den Grund für die flüchtige Minderdurchblutung herauszufinden. Mit geeigneten Behandlungsmaßnahmen lassen sich dann eine erneute TIA sowie ein echter Schlaganfall im besten Fall vermeiden!

RICHTIG HANDELN BEI SCHLAGANFALL NOTRUF 112

Bei einem Schlaganfall muss man schnell reagieren. Deshalb ist es wichtig, die Zeichen oder Symptome eines Schlaganfalls sofort zu erkennen. Mit jeder Minute, in der der Schlaganfall unbehandelt bleibt, verliert der Patient ca. 1,9 Millionen Neuronen im Gehirn. Dies kann bedeuten, dass der Patient möglicherweise das Sprachvermögen, die Motorik, das Gedächtnis und vieles mehr einbüßt.

Act FAST!

F.A.S.T.:

F: Face (Gesicht)

Bitten Sie den Patienten zu lächeln. Ist das Lächeln asymmetrisch?

A: Arms (Arme)

Bitten Sie den Patienten, beide Arme zu heben. Sinkt ein Arm nach unten?

S: Speech (Sprache)

Ist die Sprache verwaschen oder komisch?

T: Time (Zeit)

Erkennen Sie eines dieser Symptome: **Umgehend 112 wählen!**

WICHTIGE INFORMATIONEN FÜR DEN RETTUNGSDIENST

- **Genaue Uhrzeit des Beginns der Symptome**
- **Vorerkrankungen und aktuelle Medikation**

ZWISCHENZEITLICH

- **Achten auf freie Atemwege!**
- **Dem Betroffenen nichts zu essen oder zu trinken geben!**

PRÄVENTION

DEM SCHLAGANFALL VORBEUGEN

Das Schlaganfall-Risiko steigt mit zunehmendem Lebensalter deutlich an. Männer sind etwas häufiger betroffen als Frauen. Auch bei jüngeren Menschen und sogar Kindern ist ein Schlaganfall möglich.

Es gibt verschiedene Risikofaktoren, von denen die meisten beeinflussbar sind, das heißt von unserem Verhalten, unseren Lebensgewohnheiten abhängen. Leider sind andere Risikofaktoren wie das Alter oder genetische Faktoren nicht beeinflussbar.

Wenn mehrere Risikofaktoren gleichzeitig vorhanden sind, addiert sich das Risiko nicht nur, sondern es multipliziert sich.

Auslöser für einen Schlaganfall ist in den meisten Fällen eine plötzlich auftretende Durchblutungsstörung im Gehirn (wegen einer Verkalkung der Blutgefäße oder Herzrhythmusstörungen) oder eine Hirnblutung.

Vor einer Gehirnblutung kann man sich nur bedingt schützen, indem man darauf achtet, dass der Blutdruck einen normalen Wert hat. Gefäßmissbildungen (Aneurysmen) können infolge eines zu hohen Blutdrucks reißen. Da diese angeboren sind, gibt es gegen sie keine direkten vorbeugenden Maßnahmen.

Gegen eine Verkalkung der Blutgefäße kann man dagegen sehr wohl präventiv vorgehen. Risikofaktoren für die sogenannte Arteriosklerose sind:

→ Hoher Blutdruck

Der Blutdruck sollte unter der Obergrenze von 140/90 mmHg bleiben. Der ideale Blutdruck ist der niedrigste, mit dem der Patient normal leben kann, ohne Symptome eines zu niedrigen Blutdrucks aufzuweisen.

→ Erhöhte Blutfette

Eine Erhöhung der Blutfette kann die Gefäßwände schädigen, weil sich die Blutfette in der Gefäßwand ablagern.

→ Zuckerkrankheit

Beim Diabetes mellitus ist der Zuckerspiegel im Blut erhöht, was zu einer Schädigung der Arterienwand führt.

→ Übergewicht und Ernährung

→ Bewegungsmangel

→ Rauchen

→ Schlafapnoe-Syndrom

Durch eine Senkung erhöhter Blutdruckwerte kann das Schlaganfall-Risiko innerhalb kurzer Zeit um bis zu 40% gesenkt werden. Mit regelmäßiger körperlicher Betätigung und kochsalzarmen Mahlzeiten kann man hier schon viel erreichen. Empfehlenswert sind Wandern, Joggen, Schwimmen und Rad fahren. Ein gutes Pensum ist, dreimal die Woche jeweils eine halbe Stunde Sport zu treiben.

Um erhöhte Cholesterin- und Blutzuckerwerte zu vermeiden, sollte auf eine gesunde, ausgewogene Ernährung geachtet werden. Dazu gehört, weniger Nahrungsmittel mit einem hohen Anteil an tierischen Fetten wie Wurst, Fleisch und Käse zu essen und dafür pflanzliche Fette mit einem hohen Anteil an mehrfach ungesättigten Fettsäuren und Fisch zu bevorzugen.

Bereits eingetretene Verengungen der Blutgefäße kann der Arzt mit einer Ultraschall-Untersuchung aufspüren. Insbesondere verengte Halsschlagadern erhöhen das Schlaganfall-Risiko. Deshalb spielt die Ultraschalluntersuchung der Halsschlagadern bei der Schlaganfall-Vorsorge eine wichtige Rolle. Durch ihre frühe Erkennung kann der Arzt Maßnahmen einleiten, die einer weiteren Verengung entgegenwirken. Unter Umständen kann auch eine Operation zur Beseitigung der Verengung in Erwägung gezogen werden.

In 20 Prozent der Fälle sind Herzrhythmusstörungen für den Hirninfarkt verantwortlich. Dadurch kann sich ein Blutpfropf (Thrombus) bilden, der über den Blutstrom ins Gehirn transportiert wird und dort ein Gefäß verschließen kann. Die Herzrhythmusstörung muss behandelt oder das Blut mithilfe bestimmter Medikamente so weit verdünnt werden, dass sich kein Blutpfropf mehr bilden kann.

„Es ist wichtig, auf seinen Körper zu hören. Im Zweifel ist es besser, einmal zu oft zum Arzt zu gehen als einmal zu wenig – es kann schnell zu spät sein. Die Erfahrungen sind nie so schlecht, dass man nicht doch etwas Positives daraus ziehen kann.“

P. G., 56 Jahre beim Hirnschlag

„Ich bin dankbar für die Liebe, die Ausdauer und das Vertrauen, das mir meine Familie geschenkt hat! Wir haben während dieser Zeit alle vier erlebt, wie wichtig gute Freunde sind, die auch auf den nicht immer so einfachen Wegen bei einem bleiben. Ich danke allen, die bei mir geblieben sind und mich unterstützt haben!“

M. F., 52 Jahre beim Hirnschlag

WIE HOCH IST IHR RISIKO?

Die meisten Schlaganfälle können verhindert werden – durch die richtige Vorsorge. Kennen Sie Ihr Risiko und bleiben Sie gesund.

Der folgende Test soll dabei helfen, das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden, einzuschätzen.

- | | | |
|---|--------------------------|----------------------------|
| 1. Haben Sie bereits einen Schlaganfall oder eine transitorische ischämische Attacke, kurz TIA, erlitten? | ☐ JA | ☐ NEIN |
| 2. Haben Ihre nahen Verwandten (Mutter, Vater) einen Schlaganfall erlitten? | ☐ JA | ☐ NEIN |
| 3. Sind Sie wegen Herzrhythmusstörungen oder Vorhofflimmern in Behandlung? | ☐ JA | ☐ NEIN |
| 4. Wurde bei Ihnen eine Verengung der Halsschlagader (Karotis-Arterie) festgestellt? | ☐ JA | ☐ NEIN |
| 5. Liegt Ihr Blutdruck bei 140/90 mmHg oder höher? | ☐ JA | ☐ NEIN |
| 6. Sind Sie Diabetiker? | ☐ JA | ☐ NEIN |
| 7. Rauchen Sie? | ☐ JA | ☐ NEIN |
| 8. Liegt Ihr Cholesterin bei 240 mg/dl oder höher? | ☐ JA | ☐ NEIN |
| 9. Leiden Sie unter Migräne mit Aura? | ☐ JA | ☐ NEIN |
| 10. Trinken Sie regelmäßig Alkohol? | ☐ JA | ☐ NEIN |
| 11. Sind Sie weniger als drei Tage die Woche körperlich aktiv? | ☐ JA | ☐ NEIN |

Werden mehr als fünf der folgenden Fragen mit „Ja“ beantwortet, ist es ratsam, einen Arzt aufzusuchen.

Literaturangaben:

Quelle: Schlaganfall. Gemeinsam zurück ins Leben:
Ein Ratgeber für Angehörige und Freunde,
Elke Klug, Taschenbuch, ISBN 9783868511734

Broschüre: Blötz asbl (2021). *Blötz asbl*
Broschüre: Ministère de la Santé (2017). *Der Schlaganfall: ein Notfall* – Feichter M.(2018).

Transitorische ischämische Attacke (abgerufen im April 2021;
www.netdoktor.de/krankheiten/schlaganfall/transitorische-ischämische-attacke/

Apotheken Umschau (2018). *Schlaganfall (Apoplex)* (abgerufen im April 2021;
<https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/neurologische-erkrankungen/schlaganfall-apoplex-733747.html>

Prävention von Schlaganfall (abgerufen im April 2021;
<https://www.neurologen-und-psyhiater-im-netz.org/neurologie/erkrankungen/schlaganfall/praevention/>)
Die Zitate wurden mit freundlicher Genehmigung dem Buch „Man muss ein Kämpfer sein“ entnommen.

REHABILITATION ALS BRÜCKE ZUM ALLTAG

Die meisten Schlaganfall-Patienten durchlaufen eine stationäre neurologische, danach ambulante Rehabilitation. Die „klassischen“ Therapieeinrichtungen in einer neurologischen Rehabilitationsklinik sind Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Diätberatung und Neuropsychologie.

Luxemburg hat vier Rehabilitationszentren: Rehazenter (Luxemburg), Hôpital Intercommunal (Steinfort), Centre Hospitalier du Nord (Wiltz) und Centre Hospitalier Emile Mayrisch (Dudelange).

Entscheidend für den Erfolg ist der frühzeitige Beginn entsprechender Maßnahmen. Bereits auf der Stroke Unit wird mit einer Frührehabilitation, bestehend aus Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie, begonnen. Dann wird geprüft, ob eine und welche Art der Rehabilitation benötigt wird.

Häufig besteht das Programm aus einer Kombination vieler verschiedener Verfahren. Alte Fähigkeiten können wieder erlernt werden, indem gesunde Gehirnteile die Funktion der kranken übernehmen. Im besten Fall gelingt sogar eine völlige Wiederherstellung.

Neurologische Rehabilitation passiert leider nicht von allein, sie ist in der Regel harte Arbeit für den Patienten. Die körperliche Rehabilitation erfordert viel Fleiß, Willen und ständige Wiederholung, damit das Gehirn lernt. Jeder kleine Schritt in Richtung Autonomie bedeutet für alle sehr viel.

Physiotherapie: Mobiler und beweglicher werden

Physiotherapeuten (Kinesitherapeuten) trainieren mit den Patienten Muskelaufbau, Körperhaltung und -wahrnehmung, Bewegungsabläufe, Koordination und Gleichgewichtssinn. Dadurch können Lähmungen und Fehlhaltungen verbessert und beseitigt werden.

Logopädie: Training für die Sprache

Bei vielen Patienten verursacht der Schlaganfall eine Störung der Sprache. Mit ersten Sprechübungen beginnen Logopäden bereits, sobald der Patient ansprechbar ist. Besonders wichtig ist auch das Erkennen von Schluckstörungen und deren konsequente Behandlung.

Ergotherapie: Den Alltag meistern

Ergotherapeuten unterstützen den Patienten dabei, sich im Alltag wieder zurechtzufinden und ein möglichst selbstständiges Leben zu führen. Unter Berücksichtigung von Wohnsituation und Umfeld des Patienten kann zum Beispiel die Handhabung bestimmter Hilfsmittel z.B. für die Körperpflege oder in der Küche trainiert werden.

Neuropsychologisches Training: Bei komplexen Störungen wichtig

Viele Patienten erleiden komplexe Störungen, die die Neurologen während der Akut- und Rehabilitationsphase genau analysieren. Hierzu gehören neben den verschiedenen Formen der Sprach- und Sprechstörung zum Beispiel eine Störung des Gesichtsfeldes (der Patient sieht nicht, was sich im linken oder rechten Gesichtsfeld abspielt), ein sogenannter Neglekt (Vernachlässigung einer Körperhälfte, oft mit einem fehlenden Krankheitsbewusstsein einhergehend) oder Störungen von Handlungsabläufen.

Neuropsychologische Beratung

Nach einem Schlaganfall hat sich für die Patienten vieles verändert: Autofahren ist eventuell nur eingeschränkt möglich, eine berufliche Neuorientierung ist manchmal erforderlich, Angehörigen fehlt es oftmals an Information über Pflegegrade und die Pflege zu Hause, das Zusammenleben ist problematisch, die menschlichen Bedürfnisse nach Liebe, körperlicher Nähe und Intimität haben sich unter Umständen verändert.

Da die Krankenkasse die Kosten der neuropsychologischen Beratung nicht übernimmt, stellt Blätz asbl zehn kostenlose Beratungen Blätz-Mitgliedern und ihren Familien zur Verfügung.