Ein Schlaganfall (Schlaganfall)

Was ist ein Schlaganfall und wie erkennt man ihn?

Es gibt die Definition und die erste Hilfe.

Es gibt auch Informationen zur Behandlung und zu möglichen Folgen. Alles zusammen in einem Überblick.

Unsere Inhalte sind von Ärzten und Pharmazeuten geprüft worden.

Von Dr. med. Katharina Kremser (Redaktion)

aktualisiert am 29. Oktober 2021.

Diese Informationen sind zu:

- erste Hilfe bei einem Schlaganfall

- Risikofaktoren

- Ursachen

- Symptome

- Diagnose

- Behandlung

- Rehabilitation

- Tipps für Betroffene

- Tipps für Angehörige

- Einem Schlaganfall vorbeugen

- Beratender Experte

Definition: Was ist ein Schlaganfall?

Wichtig:

Wenn Sie oder eine andere Person plötzlich Symptome haben, die auf einen Schlaganfall hindeuten könnten, rufen Sie sofort den Rettungsdienst an.

Die Nummer ist 112.

Jeder Schlaganfall ist ein Notfall.

Es ist wichtig, dass die Helfer schnell reagieren und den Patienten behandeln.

So kann der Schaden am besten verhindert werden.

Ein Schlaganfall ist eine Störung des Gehirns.

Das passiert, wenn die Durchblutung des Gehirns nicht richtig funktioniert.

Das kann durch zu wenig Blut oder durch Blut in dem Gehirn passieren.

Für beide Formen des Schlaganfalls gilt:

Die grauen Zellen in einem bestimmten Gehirnbereich bekommen nicht genug Sauerstoff und Nährstoffe.

Deshalb könnten die Zellen sterben.

Wie schlimm es ist, hängt von der Dauer und der Stärke der Störung ab.

Vielleicht kann das Gehirnareal seine Aufgabe nicht mehr erfüllen.

Die Folgen für die Funktion des Gehirns sind dann zum Beispiel:

- Probleme beim Sprechen

- Lähmungen

- Gefühle in den Gliedmaßen

- ein hängender Mundwinkel

- Probleme mit dem Sehen

Manchmal kommt es zu einem plötzlichen Schmerz im Kopf.

Das nennt man dann einen ischämischen Schlaganfall.

Manche Menschen sagen dazu auch Mini-Schlaganfall.

Es ist aber nicht wirklich ein Schlaganfall.

Wenn Sie die Symptome von einem Schlaganfall haben, sollten Sie sofort die 112 anrufen.

Das Risiko für einen richtigen Schlaganfall ist nach einem ischämischen Schlaganfall sehr hoch.

Sie sollten sich deshalb sofort in Behandlung begeben.

Zahlen und Fakten

In Deutschland erleiden etwa 270.000 Menschen pro Jahr einen Schlaganfall. Mehr als 80 Prozent der Betroffenen sind älter als 60 Jahre.

Aber auch Jüngere können einen Schlaganfall bekommen. Laut Schätzungen sind es etwa 5 bis 10 Prozent der Schlaganfälle bei unter 50-Jährigen. Selbst Neugeborene und Kinder können einen Schlaganfall bekommen!

Mehr als die Hälfte aller Schlaganfälle betreffen Frauen.

Das ist ein Grund, warum das so ist.

Es gibt aber auch noch andere Gründe.

Zum Beispiel sind Frauen älter als Männer.

Und es gibt auch Risikofaktoren, die bei Frauen stärker wirken.

Die Symptome können bei Frauen anders sein und deshalb kann die Diagnose später sein.

Viele ältere Frauen leben allein und dann wird der Schlaganfall vielleicht nicht sofort bemerkt.

Das könnte einer der Gründe sein, warum Frauen nach einem Schlaganfall häufiger Pflege brauchen als Männer.

Ein Schlaganfall kann tödlich sein.

Jede Minute zählt.

Wenn Sie eine Uhr haben, notieren Sie sich die Zeit.

Das ist wichtig für den Rettungsdienst und für die weitere Behandlung.

Wann haben die Symptome angefangen?

- Sofort den Notruf 112 wählen (gilt europaweit auf Handy und Festnetz)

- Sagen, dass es vielleicht einen Schlaganfall gibt

- Fragen beantworten und warten, bis die Leitstelle das Gespräch beendet.

Wenn Sie zu zweit sind, kann diese Aufgabe auch eine Person übernehmen. Die andere kümmert sich dann schon um die erste Hilfe.

- Beobachten, was mit der Person passiert.

- Nichts geben, was die Person essen oder trinken könnte. Das Schlucken könnte dann schwierig sein.

- Gegebenenfalls die Kleidung lockern.

- Zahnprothesen entfernen.

- Wenn die Person bei Bewusstsein ist, legt sie auf dem Rücken ruhig hoch. Zum Beispiel mit einem Kissen im Rücken.

- Wenn die Person erbricht oder bewusstlos ist: Die Person auf den Bauch legen und immer wieder den Puls und die Atmung kontrollieren.

- Können Sie keinen Puls oder keine Atmung feststellen? Dann legt die Person auf dem Rücken auf eine harte Unterlage (zum Beispiel den Boden) und beginnt sofort mit den Wiederbelebungsmaßnahmen..

- Teilen Sie dem eintreffendem Rettungsdienst alles mit, was Sie über die Person wissen.

Geben Sie wenn möglich auch eine Liste mit den Medikamenten.

Die Person nimmt diese Medikamente?

Und wann hat sie die ersten Symptome von einem Schlaganfall bekommen?

Besonders wichtig ist die Information über die letzte Einnahme von Medikamenten.

Diese Medikamente hemmen Blutgerinnsel.

Zum Beispiel ist das Phenprocoumon so ein Medikament.

Oder es gibt auch neue Medikamente, die man noch nicht lange kennt.

Diese neuen Medikamente heißen dann neue orale Antikoagulantien.

Diese Information ist sehr wichtig für die Therapie.

Wichtig ist auch eine Telefonnummer von Angehörigen.

Die Telefonnummer ist besonders gut, wenn es um Fragen zu Vorerkrankungen und Medikamenteneinnahme geht.

Nachdem der Rettungsdienst da ist, kümmert er sich um den Patienten oder die Patientin.

Wenn es einen Schlaganfall gab, bringt der Rettungsdienst den Patienten oder die Patientin in die Klinik.

Mehr über die weitere Behandlung lesen Sie unter "Therapie".

Herzinfarkt und Schlaganfall

Das Wichtigste: Alarmieren Sie den Rettungsdienst über die Notrufnummer 112.

Ein Schlaganfall hat Folgen.

Wenn jemand einen Schlaganfall hat, ist es wichtig, dass er schnell behandelt wird.

Wenn die Person schnell behandelt wird, ist die Folge des Schlaganfalls oft nicht so schlimm.

Nach einem Jahr kann man bei mehr als der Hälfte der Personen noch eine Behinderung feststellen.

Die Behinderung ist dann aber unterschiedlich stark.

Die akute Therapie im Krankenhaus gehört zum Schlaganfall.

Danach kommt meistens eine Rehabilitation.

Viele Schlaganfallpatienten und -patientinnen denken, das ist nicht möglich.

Aber das Gehirn von Erwachsenen ist noch gut zu ändern.

Die Störungen und Behinderungen können sich über Monate bessern.

Mehr als ein halbes Jahr nach dem Schlaganfall kann sich das Gehirn noch bessern.

Eine Depression ist eine sehr häufige Folge von einem Schlaganfall.

Wenn Sie depressiv werden, können Sie mit Medikamenten helfen.

Diese Medikamente nennt man Antidepressiva.

Studien zeigen, dass man Depressionen früher behandeln sollte.

Das ist gut für die spätere Behandlung.

Risikofaktoren

Alter und genetische Anlagen können wir nicht beeinflussen.

Aber es gibt viele andere Faktoren, die einen Schlaganfall begünstigen.

Diese Faktoren können man aktiv beeinflussen.

Durch einen gesunden Lebensstil und Behandlung von anderen Krankheiten, kann man das Risiko senken.

Wer mehrere Risikofaktoren hat, ist besonders gefährdet.

Zum Beispiel:

- Rauchen

- hoher Blutdruck

- Bewegungsmangel

Einige Risikofaktoren für einen Schlaganfall sind:

- Alter: Mehr als 80 Prozent der Schlaganfallopfer sind älter als 60 Jahre.

- genetische Veranlagung

- Diabetes mellitus, Bluthochdruck, erhöhte Cholesterinwerte und Rauchen

- Herzkrankheiten, insbesondere Vorhofflimmern und Herzklappenerkrankungen: Hier kann es passieren, dass das Blut nicht in idealer Weise durch das Herz strömt. Dadurch können sich Blutgerinnsel bilden. Diese können in die Gehirngefäße geschwemmt werden und dort zum Gefäßverschluss (Embolie) und damit zum Schlaganfall führen.

- Übergewicht und mangelnde Bewegung

- zu hoher Alkoholkonsum

Warum ist das so?

Unser Gehirn muss immer mit Blut versorgt werden.

Sonst bekommt es keinen Sauerstoff und keine Nährstoffe.

Wenn das Blut nicht richtig zum Gehirn kommt, funktioniert es bald nicht mehr.

Das gilt auch schon nach kurzer Zeit.

Wie schlimm ein Schlaganfall ist, hängt von der Dauer ab, in der das Gehirn zu wenig Blut bekommt.

Es hängt auch davon ab, in welchem Bereich des Gehirns es passiert und wie groß der Bereich ist

2 Dinge können einen Schlaganfall auslösen.

1) Der Blutkreislauf funktioniert nicht richtig.

Das ist ein ischämischer oder weißer Schlaganfall.

Vielleicht ist auch ein Teil des Gehirns zu viel mit Blut gefüllt.

Das nennt man dann einen Hirninfarkt.

2) Es gibt Blut im Gehirn.

Das ist ein blutiger, hämorrhagischer oder roter Schlaganfall.

(1) Der Blutkreislauf funktioniert nicht richtig.

Das nennt man dann ischämische Schlaganfall.

80 Prozent der Menschen mit einem Schlaganfall haben ein Gefäß mit zu viel Plaque.

Das Gefäß ist dann zu eng und kann deshalb nicht mehr richtig funktionieren.

Das Gefäß ist dann verstopft.

Die Plaque entsteht oft, wenn das Blut zu lange in den Gefäßen bleibt.

Die Gefäße können Probleme bekommen.

Das kann dann auch bei den Gefäßen zum Gehirn passieren.

Wenn ein Gefäß zu eng wird, kann das Gehirn nicht mehr richtig durchblutet werden.

Das passiert besonders oft bei den Endstromgebieten.

Diese Gebiete sind sehr weit vom Herzen entfernt und haben keine zweite Gefäßversorgung.

Es kann auch ein Blutgerinnsel im Blut sein.

Das Blutgerinnsel nennt man dann Embolie.

Das Blutgerinnsel kann dann eine Verstopfung in den Blutgefäßen verursachen.

Ein Blutpfropfen wird aus dem Blutstrom gezogen und bleibt dann stecken.

Das kann zum Beispiel im Herz passieren.

Vor allem bei einer Herzrhythmusstörung ist das möglich.

Die Störung heißt Vorhofflimmern.

Dabei schlägt das linke Herzvorhof sehr schnell.

Dabei können Blutgerinnsel ins Gehirn fließen.

(2) Blutung im Gehirn:

Der hämorrhagische Schlaganfall

Beim hämorrhagischen Schlaganfall blutet es aus einem Gefäß im Gehirn.

Das Gefäß ist gerissen.

Das Blut nimmt zu viel Platz im Gehirn ein.

Der Schädel ist aus Knochen.

Deshalb kann das Blut das ganze Gehirn beeinflussen.

Es kann wichtige Bereiche des Gehirns beeinflussen.

Zum Beispiel die Bereiche, die für die Atmung und das Herzschlagen wichtig sind.

Ein Teil der Schlaganfälle wird durch eine spezielle Form von Blutungen verursacht.

Diese Blutungen nennt man Subarachnoidalblutungen (SAB).

Unser Gehirn ist in einer Haut eingewickelt.

Die Haut heißt Spinnwebhaut (Arachnoidea).

In dem Raum zwischen Spinnwebhaut und Gehirn ist Flüssigkeit.

Diese Flüssigkeit nennt man Hirnwasser.

Die Flüssigkeit schützt das Gehirn vor Stößen.

Auch die Blutgefäße, die das Gehirn mit Blut versorgen, liegen in diesem Raum.

Manche Menschen haben Gefäße, die wie Säcke aussehen. Diese Gefäße nennt man Aneurysmen.

Diese Gefäße können schon immer da gewesen sein oder sie entstehen im Lauf der Zeit.

Sie entstehen oft durch Rauchen und hohen Blutdruck.

Wenn ein Aneurysmus platzt, kommt Blut in den Raum zwischen Spinnwebhaut und Gehirn. Das Blut drückt dann auf das Gehirn. Diese Erkrankung führt zu plötzlich einsetzenden, heftigsten Kopfschmerzen (Vernichtungskopfschmerz). Diese Erkrankung muss in einem spezialisierten Zentrum behandelt werden.

Die Symptome eines Schlaganfalls

Wichtig: Jeder Schlaganfall ist ein Notfall.

Es kann tödlich enden.

Die Menschen, die einen Schlaganfall haben, müssen schnellstmöglich Hilfe bekommen.

Das ist besonders wichtig, wenn die Menschen in einem Krankenhaus sind.

Es gibt Krankenhäuser mit einer Abteilung für Schlaganfälle.

Diese Abteilung heißt "Stroke Unit".

Achtung, auch wenn die untenstehenden Symptome nur kurz andauern:

Nehmen Sie diese Warnzeichen unbedingt ernst. Rufen Sie die 112 an und lassen Sie die Ursache am besten in einer Stroke Unit abklären!

Es könnte sich um eine TIA handeln.

TIA steht für:

"Transiente ischämische Attacke"

Das kann ein Vorbote für einen Schlaganfall sein.

Mehr als ein Viertel der Patienten und Patientinnen mit TIA erleiden in den nächsten 5 Jahren einen Schlaganfall.

In den ersten 2 Tagen nach einer TIA ist das Risiko für einen Schlaganfall noch höher.

Wenn Sie das wissen, können Sie etwas dagegen tun.

Sie müssen die Ursache klären lassen!

Anzeichen für einen Schlaganfall können zum Beispiel sein:

- plötzliche einseitige Lähmung (Hemiparese) oder Kraftminderung ohne andere Ursache, insbesondere im Arm und/oder Bein

- einseitiges Taubheitsgefühl in Arm, Bein, im Gesichtsbereich (taubes, pelziges oder kribbeliges Gefühl)

- einseitig herabhängender Mundwinkel, Lähmung einer Gesichtshälfte

- Sehstörungen (verschwommenes, doppeltes oder eingeschränktes Sehen) bis hin zur vorübergehenden Erblindung

- Sprechstörungen (undeutliches Sprechen, Wiederholungen von Wörtern oder Silben, lange Pausen) bis hin zum Verlust des Sprachvermögens

- verminderte Ausdrucksfähigkeit (der Betroffene kann nicht mehr benennen, was er möchte oder äußert sich sinnlos)

- Verständnisstörungen (Anweisungen werden nicht oder falsch umgesetzt)

- plötzlich auftretende Gleichgewichtsstörungen und Schwindel

- Bewusstlosigkeit

- starke Kopfschmerzen (setzen schlagartig ein und sind kaum zu ertragen: typisch bei einer Gehirnblutung)

Diagnose

Der Rettungsdienst mit Notarzt oder Notärztin kümmert sich um den Patienten oder die Patientin.

Das ist das erste, was der Rettungsdienst macht.

Dabei wird zum Beispiel der Puls und die Atmung geprüft.

Außerdem wird der Blutdruck gemessen und der Blutzucker.

Die Person und die Angehörigen werden gefragt.

Sie sollen über die Krankheit des Patienten oder der Patientin berichten.

Sie sollen auch über Symptome und Risikofaktoren berichten.

Wann haben Sie die ersten Krankheitssymptome bekommen?

Das ist wichtig für die Behandlung.

Es ist wichtig, genau zu sagen, um welche Zeit es war.

Man macht dann eine körperliche Untersuchung.

Dabei findet man zum Beispiel:

- ob man noch bewegen kann

- ob man noch denkt

- ob man noch spricht

- ob man noch versteht, was andere sagen

- ob man noch Gefühle hat.

Fast-Test: Könnte es ein Schlaganfall sein?

Der FAST-Test ist ein Test, der zeigen soll, ob etwas nicht stimmt.

Wenn Sie den Test gemacht haben, wissen Sie, ob etwas nicht stimmt.

Wenn es so ist, könnte es ein Schlaganfall sein.

F-FACE steht für:

F-Rettungskraft, F-Ersthelfer und F-Ersthelferin.

Die Rettungskraft oder die Ersthelferin bittet eine Person, die Hilfe braucht.

Zuerst soll die Person lächeln.

Ist das Lächeln gleich auf beiden Seiten?

Oder zuckt das Gesicht nur auf einer Seite?

Das letztere zeigt, dass die Person eine Halbseitenlähmung hat.

A-ARMS steht für:

A-Arms heißt Anschließend.

Dann fordert die Rettungskraft den Patienten oder die Patientin auf.

Der Patient soll die Arme nach vorne heben und die Handflächen nach oben drehen.

Wenn das gelingt, ist das ein Zeichen dafür, dass der Patient nicht gelähmt ist.

S-SPEECH

Der Betroffene soll einen einfachen Satz nachsprechen. Zum Beispiel: Da drüben steht ein Baum.

Gelingt das nicht oder klingt die Sprache seltsam?

Dann kann es eine Sprachstörung geben.

T-Time

Wann haben die Symptome angefangen?

Diese Frage ist wichtig für die spätere Therapie.

Der Patient oder die Patientin bekommt vielleicht Sauerstoff.

Das passiert, wenn der oder die Patienten bewusstlos sind.

Das passiert auch durch einen Schlauch in die Luftröhre (Intubation).

Das macht ein Notarzt oder eine Notärztin.

Üblicherweise bekommt der Patient oder die Patientin auch einen Zugang in die Vene.

Dann kann Flüssigkeit und Medikamente gegeben werden.

Der Rettungsdienst bringt den Patienten oder die Patientin dann schnell ins Krankenhaus.

Das Krankenhaus sollte auf Schlaganfälle spezialisiert sein.

Es sollte eine Abteilung für Schlaganfälle geben (Stroke Unit).

Vielleicht muss der Rettungswagen länger fahren, um eine gute Behandlung zu ermöglichen.

Die Ergebnisse der Tests der Nervenfunktionen sind wichtig.

Das zeigen die Tests vom Krankenhaus.

Man kann so sehen, welche Teile des Gehirns vom Schlaganfall betroffen sind.

Und man kann sehen, wie schlimm die Schädigung ist.

Eine Blutabnahme und eine Untersuchung des Bluts sind auch wichtig.

Durch die Untersuchungen erfährt man zum Beispiel:

- Was das Blut alles enthält

- ob das Blut gerinnt

- ob es Entzündungen gibt

- ob es Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen gibt.

Diese Risikofaktoren sind zum Beispiel:

- zu viel Cholesterin im Blut

- zu viel Zucker im Blut

Computertomografie und Magnetresonanztomografie.

Mit Bildverarbeitungsverfahren wie der Computertomografie (CT) oder Magnetresonanztomografie (MRT) wird das Gehirn genau untersucht.

Es wird geklärt, ob ein Schlaganfall vorliegt.

Es wird auch geklärt, ob Blut aus dem Gehirn austritt.

Das nennt man dann einen Hirnschlag (siehe Ursachen).

Außerdem kann man die Blutgefäße im Gehirn sehen.

Das nennt man dann eine CT-Angiografie.

Dabei kann man sehen, ob die Gefäße zu sind.

Wenn das Blut nicht richtig fließt, kann man das mit dieser Untersuchung erkennen.

Das gilt aber erst nach Stunden.

Vielleicht muss man daher noch eine andere Untersuchung machen.

Diese Untersuchung heißt CT-Perfusion.

Hier wird das Blut im Gehirn beobachtet und bekommt ein Mittel, das sich farbig zeigen kann. Diese Technik ist genau und braucht keine CT-Untersuchung mehr.

Oder es wird eine MRT gemacht.

Die Technik heißt auch Kernspintomografie (KSPT).

Hier kann man früher erkennen, ob das Blut zu wenig fließt.

Ultraschall der Halsgefäße und weitere Diagnostik

Die Duplex-Sonografie ist eine besondere Art von Ultraschall.

Diese Ultraschall-Untersuchung kann zeigen, ob und wie stark die Blutgefäße im Gehirn betroffen sind.

Das ist wichtig für die Behandlung von Schlaganfall.

Zum Beispiel kann man durch die Untersuchung sehen, ob die Halsschlagadern gut genug funktionieren.

Man kann das mit der Untersuchung herausfinden.

Man kann auch ein Mittel zum Einsatz bringen, das sich beim CT oder MRT gut sichtbar macht.