

Immer ein Notfall

Copyright by
Kieler Nachrichten

VON CHRISTIAN TRUTSCHEL

KIEL. Den Schlaganfall als einen der Schrecken der Menschheit zu bezeichnen, ist keine Übertreibung. Niemand, den der Schlag trifft, kein Angehöriger, der Zeuge wird und Hilfe holt, weiß, was folgen wird. Vieles hängt davon ab, wie schnell ein Mensch mit Verdacht auf Schlaganfall in die für ihn bestmögliche Behandlung kommt. Es gibt Verläufe, in denen Betroffene nur leichte Beeinträchtigungen erleiden, die mit der Zeit verschwinden. Aber „kein anderes Krankheitsbild verursacht bei Erwachsenen häufiger eine dauerhafte Behinderung oder Pflegebedürftigkeit“, heißt es auf der Website des Schlaganfallnetzwerks Schleswig-Holstein (www.snsn.de).

Gegründet 2014 und finanziell ermöglicht von der Damp-Stiftung, vernetzt das SNSH fünf Kliniken mit Schlaganfall-Spezialstationen (Stroke-Units) in Schleswig (Helios), Rendsburg (Imland), Neumünster (FEK), Bad Malmende (August-Bier-Klinik) und Kiel (UKSH). Koordiniert wird das Netzwerk von der Klinik für Neurologie des UKSH, Campus Kiel, die dort mit den Kliniken für Neuroradiologie, Neurochirurgie, Herz- und Gefäßchirurgie, Kardiologie und Angiologie eine überregionale Stroke-Unit bildet. „Das Besondere an diesem

In der zweiten Telefonaktion beantworten heute von 17 bis 18.30 Uhr Experten Ihre Fragen zum Schlaganfall: Was tun, wenn es passiert? Gibt es eine Früherkennung? Welche Therapien kommen infrage?



Telefon 0431/903-2950:
Dr. Johannes Konrad Meyne,
Neurologe am UKSH, Campus
Kiel.



Telefon 0431/903-2951:
Dr. Wolfgang Lotz, ärztlicher
Leiter Rettungsdienst Berufs-
feuerwehr Kiel

FOTO: FPR



Telefon 0431/903-2952:
Dr. Christian Riedel, Neurora-
diologe am UKSH, Campus
Kiel.

FOTOS: EIS

Verbund ist, dass die beteiligten Kliniken sich untereinander abstimmen, um zu gewährleisten, dass die Akutversorgung bestmöglich erfolgt und abgeschlossen wird und die Patienten auf einer Stroke-Unit weiterbehandelt werden“, erklärt Dr. Konrad Johannes Meyne, Neurologe am UKSH Kiel und Koordinator im SNSH.

Etwa 85 Prozent aller Schlaganfälle sind ischämische, bei denen ein Blutpfropf (Thrombus) ein Hirngefäß verschließt. Je schneller dieser Verschluss beseitigt wird, desto weniger Nervenzellen sterben ab. Etwa 15 Prozent der

Schlaganfälle sind Hirnblutungen: Ein Gefäß reißt oder eine Gefäß-Aussackung (Aneurysma) platzt. Die folgenden Blutungen fordern Raum, der im Schädel nicht zur Verfügung steht. „Der Patient muss am besten direkt eine Computertomographie oder Kernspintomographie erhalten“, heißt es auf der Website der August-Bier-Klinik. „Ziel: sicheres Unterscheiden zwischen Hirnblutung und Durchblutungsstörung.“ Von diesem Ergebnis hänge die weitere Versorgung ab.

„Die mechanische Wiedereröffnung von Hirnarterien hat vor Kurzem die Schlagan-

fallsbehandlung revolutioniert“, sagt Priv.-Doz. Dr. Christian Riedel, Leitender Oberarzt der Neuroradiologie an der Kieler UKSH-Klinik für Radiologie und Neuroradiologie. Patienten mit ischämischem Schlaganfall, sofern sie für diese Therapie geeignet sind, können mit einem guten Ausgang rechnen. Ein zweites Verfahren, die Lyse, wird bei der Auflösung kleiner Thromben weiterhin eingesetzt. Werden bei der Erstdiagnostik schwere Durchblutungsstörungen als Ursache der Ausfallerscheinungen ermittelt, kommen weder Lyse noch Thrombektomie in Betracht.

Ein Schlaganfall ist immer ein Notfall, auch wenn „eine Verwechslung durchaus denkbar ist“, wie Dr. med. Wolfgang Lotz, Ärztlicher Leiter Rettungsdienst der Berufsfeuerwehr Kiel, sagt: „Die verwaschene Sprache und Bewusstseinstörungen können auf falsche Fahrten führen.“ Empfiehl der erfahrene Notfallmediziner, wirklich bei jedem Verdacht die 112 anzurufen? „Ja. Dafür werden die Kräfte vorgehalten. Das allein gibt die beste Sicherheit, dass Betroffene möglichst schnell in die besten Hände kommen.“ Im Vertragsgebiet des Rettungsdienstes der Berufsfeuerwehr Kiel leben etwa 350 000 (nachts) bis 400 000 (tagsüber) Menschen. Laut Gesetz ist jeder Rettungsdienst verpflichtet, die nächstgelegene, geeignete Klinik anzufahren.

➔ **Welches Verhalten, welche Schritte haben sich bewährt, sollte man Zeuge oder Betroffener eines Schlaganfalls sein?** Sind Sehstörungen und Hörausfälle Warzeichen? Was ist eigentlich eine transitorische ischämische Attacke? Und nach einem Schlaganfall: Wie wirkungsvoll ist eine neurologische Frührehabilitation? Wenn Sie Fragen haben, rufen Sie an: heute, Donnerstag, zwischen 17 und 18.30 Uhr. Alle Anrufer bleiben anonym. Auszüge aus den Gesprächen lesen Sie am Sonnabend in dieser Zeitung.