

Presseinformation der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)

## **Auch der „Mini-Schlaganfall“ ist ein Notfall: Auf Symptome achten und sofort handeln Rasche Behandlung auf Stroke Unit kann großen Schlaganfall verhindern**

**Berlin, Mai 2016 – Eine vorübergehende Lähmung, Sprach- oder Sehstörung, die sogenannte transitorische ischämische Attacke (TIA), ist möglicher Vorbote eines großen Schlaganfalls. Die rasche Betreuung, klare Diagnose und Behandlung auf einer Stroke Unit können dieses Schicksal häufig abwenden, wie die Auswertung eines internationalen TIA-Registers zeigt. Die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft sieht ihre seit Jahren etablierten Behandlungskonzepte mit den Stroke Units durch die Studie bestätigt. Im Vorfeld des Tages gegen den Schlaganfall am 10. Mai 2016 betont die Fachgesellschaft, wie wichtig das Erkennen der TIA-Symptome und rasches Handeln sind.**

Von den jährlich etwa 270 000 Schlaganfällen ist etwa ein Viertel leicht, die Symptome sind flüchtig und die Patienten erholen sich innerhalb von 24 Stunden vollständig von den neurologischen Ausfällen. Die Gefahr ist damit jedoch nicht vorüber. „Etwa 20 Prozent der Betroffenen erleiden innerhalb der nächsten drei Monate einen großen Schlaganfall, der zu bleibenden Behinderungen oder häufig zum Tod führt“, warnt Professor Joachim Röther, Chefarzt der Neurologischen Klinik der Asklepios Klinik Altona. Die TIA und der Schlaganfall haben nämlich die gleichen Ursachen, die nach dem Abklingen der Symptome weiter bestehen. „Ein Schlaganfall ist jedoch kein unabwendbares Schicksal, und eine TIA sollte immer Anlass sein, nach den Gründen zu suchen, um diese abzustellen“, sagt Professor Röther, Pressesprecher der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG).

Die Symptomatik wird aber in bis zu einem Viertel der Fälle durch den erstbehandelnden Arzt nicht als TIA erkannt. Damit steigt das Risiko für den Patienten, einen schweren Schlaganfall zu erleiden. Der beste Ort für die Behandlungen sind Stroke Units, Spezialabteilungen zur Behandlung von Schlaganfällen, die in den letzten Jahren von vielen Kliniken eingerichtet wurden. An diesen Abteilungen werden nicht nur Schlaganfälle behandelt, die Ärzte sind auch darauf vorbereitet, die Ursachen, die zur TIA geführt haben, zu erkennen und Gegenmaßnahmen einzuleiten.

„In den ersten Tagen nach einer TIA ist das Risiko eines Schlaganfalls mit bleibenden Folgen besonders hoch, sodass die Patienten auf der Stroke Unit besonders intensiv „monitorisiert“, also beobachtet werden müssen“, betont Professor Dr. med. Otto Busse, Geschäftsführer der DSG.

„Wir führen bei allen Patienten eine Computertomographie oder eine Kernspintomographie durch, um das Ausmaß der Schäden zu beurteilen“, sagt Professor Röther. „Eine Ultraschalluntersuchung zeigt, ob gefährliche Engstellen an den Halsgefäßen, sogenannte Carotisstenosen, vorhanden sind“, fährt der Pressesprecher der DSG fort: „Zum Check-Up gehört neben Blutdruckmessung und Analyse der Blutfette sowie des Blutzuckers auch regelmäßig ein Langzeit-EKG, da ein Vorhofflimmern zur Bildung von Blutgerinnseln im Herzen führt, die ins Gehirn driften und dann einen Schlaganfall auslösen können. In einer Ultraschalluntersuchung des Herzens werden diese Gerinnsel gelegentlich sichtbar.“ Danach entscheiden die Ärzte, welche Therapie der Patient zur Vorbeugung erhalten soll, beispielsweise Medikamente zur Blutverdünnung.

Wie erfolgreich eine intensive Betreuung der Betroffenen sein kann, zeigen die Ergebnisse eines internationalen TIA-Registers unter deutscher Beteiligung, deren Ergebnisse in diesen Tagen im *New England Journal of Medicine* (2016; 374: 1533-42) vorgestellt wurden. „Fast 80 Prozent der Patienten waren innerhalb von 24 Stunden nach Einsetzen der Symptome von Schlaganfall-Neurologen diagnostiziert und behandelt worden“, sagt Professor Röther: „Im Fall eines Vorhofflimmerns erhielten die Patienten gerinnungshemmende Medikamente. Carotisstenosen wurden je nach Schweregrad behandelt und ein zu hoher Bluthochdruck gesenkt.“ In den ersten drei Monaten nach der TIA erlitten nur 3,7 Prozent der Patienten einen Schlaganfall – deutlich weniger als aufgrund des Schweregrades der Erkrankung zu erwarten gewesen wäre. Nach einem Jahr waren es 5,1 Prozent. Bereits frühere Studien hatten gezeigt, dass eine rechtzeitige und intensive Therapie von Patienten nach TIA das Risiko für einen nachfolgenden großen Schlaganfall innerhalb von 90 Tagen um bis zu 80 Prozent senken kann. „Diese erfreuliche Verringerung des Schlaganfallrisikos bei rascher Abklärung und Behandlung einer TIA trifft auch auf Deutschland zu“, bestätigt Professor Röther.

„Das Stroke Unit-Konzept, das wir vor bald 20 Jahren entwickelt haben, hat in Deutschland zu einer sehr guten Versorgungssituation beigetragen“, betont Professor Busse. Wichtig sei es aber, die Symptome des leichten Schlaganfalls zu erkennen und sofort zu handeln. „Wenn beispielsweise ein Auge kurzzeitig erblindet, eine Sprachstörung auftritt oder ein Arm, Bein oder eine Gesichtshälfte gelähmt sind, muss umgehend der Notruf 112 gewählt werden.“ Der kleine Schlaganfall ist alles andere als harmlos. Er ist ein echter Notfall und muss dementsprechend sofort behandelt werden.

#### **Literatur**

Amarenco P, Lavallée PC, Labreuche J, Albers GW, Bornstein NM, Canhão P et al.: One-Year Risk of Stroke after Transient Ischemic Attack or Minor Stroke. *N Engl J Med*. 2016 Apr 21;374(16):1533-42  
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1412981#t=article>

**Kasten:**

Wie erkennt man einen leichten Schlaganfall?

Symptome der **Transitorischen ischämischen Attacke (TIA)**

Die Anzeichen entsprechen denen eines kompletten Schlaganfalls, sie sind aber nicht so stark ausgeprägt.

- Sehstörungen/Doppelbilder
- Hörstörungen
- Sprachstörungen
- Gleichgewichtsstörungen/Schwindel
- Lähmungen (einseitige) im Gesicht und Arm oder Bein

**Fachlicher Kontakt bei Rückfragen****Prof. Dr. med. Joachim Röther**

Pressesprecher der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)

Chefarzt Neurologische Abteilung

Asklepios Klinik Altona

Paul-Ehrlich-Straße 1, 22763 Hamburg

Tel.: +49 (0)40-181881-1401

E-Mail: [j.roether@asklepios.com](mailto:j.roether@asklepios.com)

**Pressestelle der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft**

Dagmar Arnold

Tel.: +49 (0)711 8931-380

Fax: +49 (0)711 8931-167

E-Mail: [arnold@medizinkommunikation.org](mailto:arnold@medizinkommunikation.org)