

DSG-Experten informieren

Berufsunfähigkeit, zerstörte Familienplanung: Wenn der Schlaganfall die Jüngeren trifft

Berlin, Oktober 2017 – Einen Schlaganfall bekommen nur ältere Menschen – das denken viele. Doch fast jeder fünfte Patient in Deutschland ist jünger als 55 Jahre. Trotz guter Therapiemöglichkeiten bleibt etwa ein Drittel von ihnen dauerhaft arbeitsunfähig. Einschränkungen in der Berufsfähigkeit und Störungen der Familienplanung – ein Schlaganfall ist für jüngere Patienten ein besonders einschneidendes Erlebnis. Nur durch eine schnelle und fachkundige Behandlung können Langzeitfolgen für diese Patienten vermieden werden. Darauf machen Experten der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) im Vorfeld des Weltschlaganfalltages am 29. Oktober aufmerksam. Welche Ursachen und Krankheitsverläufe bei den jüngeren Betroffenen vorliegen und welche Therapiemöglichkeiten es gibt, darüber informieren DSG-Experten auf einer Pressekonferenz am Mittwoch, den 25. Oktober in Berlin.

Wenn Menschen zwischen 18 und 55 Jahren an einem Hirninfarkt erkranken, dann ist von einem „juvenilen Schlaganfall“ die Rede. Von den Betroffenen kehren nach der Erkrankung nur etwa 40 Prozent an ihren Arbeitsplatz zurück, etwa ein Drittel bleibt sogar dauerhaft berufsunfähig. Und die Zahl der juvenilen Schlaganfall-Patienten steigt weiter an, wie neueste Studien belegen¹. „Ein Grund für das vermehrte Auftreten von Schlaganfällen bei jüngerem Patienten liegt vermutlich in dem Anstieg der typischen Gefäßrisikofaktoren, die zu einem Schlaganfall führen können. Dazu zählen beispielweise ein hoher Blutdruck, Diabetes, Rauchen und Übergewicht“, sagt Professor Dr. med. Wolf Schäbitz, Pressesprecher der DSG. Bislang seien diese Faktoren bei den jüngeren Erkrankten als weniger relevant angesehen worden.

Ein Großteil der juvenilen Schlaganfälle entstehen durch Gefäßdissektionen - die Beschädigung arterieller Gefäßwandschichten – oder durch kardiale Embolien. „Kardiale Embolien bei diesen jüngeren Patienten werden vor allem durch strukturelle Veränderungen im Herzen verursacht“, erläutert Schäbitz. Die häufigste Form ist das sogenannte Persistierende bzw. Offene Foramen Ovale (PFO). Das PFO ist eine angeborene Verbindung dem rechten und linken Vorhof des Herzens – also eine Art Schlitz zwischen zwei Membranen. Dieser verschließt sich normalerweise bei der Geburt. Bei 15 bis 25 Prozent der gesunden Erwachsenen bleibt er jedoch offen oder kann sich unter Druck, beispielsweise beim Niesen, öffnen. So können Gerinnsel aus dem venösen in den arteriellen Kreislauf und damit ins Gehirn kommen – und Schlaganfälle verursachen. Neben Medikamenten zur Blutverdünnung – wie Marcumar oder Aspirin –

¹ George MG, Tong X, Bowman BA: Prevalence of cardiovascular risk factors and strokes in younger adults. JAMA Neurol 2017; 74: 695703.

kommt nach neuesten Studienergebnissen die Möglichkeit infrage, das PFO mit einer Art „Schirmchen“ zu verschließen, der über einen Katheter ins Herz eingebracht wird².

Circa 10 bis 15 Prozent der juvenilen Schlaganfälle sind auf seltene Ursachen wie Gefäßentzündungen, Gerinnungsstörungen und Stoffwechselstörungen zurückzuführen. Neben den Fällen mit klarer Ursache gibt es aber auch solche, die – trotz sorgfältigster Untersuchungen – ungeklärt bleiben. „Viele dieser sogenannten kryptogenen Schlaganfälle weisen ein embolisches Infarktmuster auf, was auf den Verschluss einer größeren gehirnversorgenden Arterie hindeutet – ohne dass jedoch eine Emboliequelle zu finden ist“, erläutert Schäbitz, Chefarzt der Klinik für Neurologie am Evangelischen Klinikum Bethel in Bielefeld. Dann ist zügiges Handeln gefragt: Um möglichst rasch mit der Akuttherapie beginnen zu können, werden Patienten schnellstmöglich in ein Krankenhaus mit einer Schlaganfallspezialstation – einer sogenannten Stroke Unit – eingewiesen. Dann werden wirksame Therapien, wie die mechanische Thrombektomie (TE) in die Wege geleitet. Hier können große Blutgerinnsel mittels eines Mikrokatheters entfernt werden. Eine andere Behandlungsmöglichkeit ist die medikamentöse Thrombolyse, bei der das Blutgerinnsel durch eine Infusion mit dem Enzym Alteplase aufgelöst werden kann

Fachlicher Kontakt bei Rückfragen:

Prof. Dr. med. Wolf-Rüdiger Schäbitz

Pressesprecher der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)

Evangelisches Klinikum Bethel
Klinik für Neurologie
Haus Gilead I | Bethel
Burgsteig 13
33617 Bielefeld
Telefon: 0521/77278301

Kontakt für Journalisten:

Pressestelle der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft

Friederike Gehlenborg
Tel.: +49 (0)711 8931-295, Fax: +49 (0)711 8931-167
E-Mail: gehlenborg@medizinkommunikation.org
www.dsg-info.de

Falls Sie keine Informationen zur DSG mehr erhalten möchten, senden Sie bitte eine E-Mail an: gehlenborg@medizinkommunikation.org

² Mas JL et al. Patent Foramen Ovale Closure or Anticoagulation vs. Antiplatelets after Stroke. N Engl J Med. 2017 Sep 14;377:1011-1021.
Saver JL et al. Long-Term Outcomes of Patent Foramen Ovale Closure or Medical Therapy after Stroke. N Engl J Med. 2017 Sep 14;377:1022-1032