

Pressekonferenz der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) am 25. Oktober zum Weltschlaganfalltag

Schlaganfall – und dann?! Wie ein erneuter Hirninfarkt verhindert werden kann

Berlin, Oktober 2018 – Ein Schlaganfall kommt oft nicht alleine: Wer bereits einen Hirninfarkt erlitten hat, besitzt gegenüber Gleichaltrigen ohne Vorbelastung ein zehnfach höheres Risiko, erneut daran zu erkranken. Doch einem zweiten Schlaganfall kann effektiv vorgebeugt werden: Laut Experten der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) sind 90 Prozent des Erkrankungsrisikos auf behandelbare Faktoren wie Bluthochdruck, hohes Cholesterin, Vorhofflimmern oder Rauchen zurückzuführen. Sie empfehlen daher eine intensive präventive Behandlung – die aus ihrer Sicht hierzulande momentan zu kurz kommt. Was muss sich konkret ändern, damit mehr erneute Schlaganfälle verhindert werden? Darüber diskutieren Experten der DSG unter anderem auf einer Pressekonferenz in Berlin am Donnerstag, den 25. Oktober 2018, anlässlich des Weltschlaganfalltages am 29. Oktober.

„Seit vielen Jahren stehen hierzulande wissenschaftlich gesicherte Behandlungsstrategien wie Blutdrucksenkung, Cholesterinsenkung oder gerinnungshemmende Therapien zur Verfügung. Diese Strategien helfen nachweislich, einen erneuten Schlaganfall zu verhindern“, sagt DSG-Experte Professor Dr. med. Heinrich Audebert. „Problematisch ist jedoch, dass die verfügbaren Präventionsmaßnahmen in der Langzeit-Behandlung nach einem Schlaganfall nicht konsequent genug genutzt werden.“

So hat eine Berliner Studie gezeigt, dass ein halbes Jahr nach dem Schlaganfall bei lediglich weniger als der Hälfte der Patienten verbreitete Risikofaktoren wie Bluthochdruck ausreichend eingestellt waren – eine solche Nachsorge sehen jedoch die Leitlinien vor. Nach Einschätzung von Audebert ist die Prävention in Deutschland damit im internationalen Vergleich zu wenig wirksam. „Viele Patienten könnten von einer intensiveren ambulanten Betreuung profitieren“, so der Ärztliche Leiter der Klinik und Hochschulambulanz für Neurologie an der Charité Universitätsmedizin Berlin. „Zudem sind offensichtlich viele Betroffene nach dem Schlaganfall mit der Umsetzung der teilweise komplexen medizinischen Empfehlungen überfordert.“

Was müsste nun konkret passieren, damit die Prävention hierzulande effektiver wird? DSG-Experte Audebert fordert ein Umdenken: „Wir sollten den Schlaganfall nicht nur als akutes Notfallereignis verstehen, sondern vielmehr als chronische Erkrankung. Die starke Trennung zwischen krankenhausbasierter Akutbehandlung und ambulanter Nachbetreuung macht eine wirksame und patientenorientierte Sekundärprävention zu einer großen Herausforderung.“

Mit einem überschaubaren Aufwand ist es nach Einschätzung von Audebert möglich, nach einem ersten Schlaganfall einen wesentlich besseren Schutz zu bewirken. „Unmittelbar

nach der Erkrankung sollten gezielte Nachbetreuungsprogramme einsetzen“, meint der Neurologe. „Dafür ist es wichtig, dass die behandelnden Ärzte – sowohl in der Akuteinrichtung als auch in Hausarztpraxen – eng zusammenarbeiten.“

Zudem sei eine gute Logistik entscheidend. Besonders wichtig sind dabei gute Anbindungen an Kliniken mit Schlaganfallspezialeinrichtungen, sogenannten Stroke Units. „In Ballungszentren mit universitären Hochschulambulanzen ist dies natürlich eher gegeben“, so Audebert. „Für eine ideale Versorgung müssen jedoch bundesweit möglichst flächendeckend spezialisierte Ambulanzen einrichtet werden.“ Solche Unterstützungsprogramme werden momentan von Schlaganfall-Experten hinsichtlich ihrer Effektivität untersucht, Studien dazu stehen teilweise kurz vor ihrem Abschluss. Die Ergebnisse der multizentrischen und internationalen Studie zur „Intensivierten Sekundärprävention mit Intention einer verringerten Rezidivrate bei TIA- und minor-stroke Patienten“ (INSPIRE-TMS-Studie) sollen beispielsweise im Frühjahr kommenden Jahres vorliegen.

Die Unterstützungsprogramme sollen dabei in Ergänzung zur Hausarztbehandlung und in enger Abstimmung mit den niedergelassenen Ärzten durchgeführt werden. „Ziel ist es, die Patienten in ihrer Eigenverantwortung zu stärken“, sagt der Experte. „Die Programme sollen den Betroffenen helfen, ihre medikamentösen Behandlungen einzuhalten und einen gesünderen Lebensstil zu führen.“ Wenn solche gezielten Maßnahmen zukünftig häufiger umgesetzt würden, könnte das zu einer spürbaren Senkung der Schlaganfallhäufigkeit in Deutschland führen – denn circa ein Viertel der Betroffenen erleidet einen Schlaganfall als Wiederholungsergebnis.

Fachlicher Kontakt bei Rückfragen:

Prof. Dr. med. Heinrich Audebert
Leiter der INSPIRE-TMS-Studie
Charité Universitätsmedizin Berlin
Klinik und Hochschulambulanz für Neurologie
Hindenburgdamm 30
12200 Berlin
Telefon: 030/8445 2277

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