



PK Schlaganfall:

**Früher erkennen. Schneller behandeln.
Besser leben.**

25.000 Schlaganfälle pro Jahr in Österreich: Ein Drittel der Überlebenden dauerhaft beeinträchtigt oder Pflegefall – jährliche Kosten über 1 Milliarde Euro

Risikofaktor Vorhofflimmern: Europaweite Studie setzt auf frühzeitige Beseitigung

Schwere Verläufe bei Großgefäßverschlüssen: Neue Methode als Standardtherapie anerkannt

Jahr für Jahr erleiden 25.000 Menschen in Österreich einen Schlaganfall. Trotz guter Akutversorgung sind Schlaganfälle die dritthäufigste Todesursache und jährlich verlieren bis zu 7000 Menschen nach einem Schlaganfall ihre Selbstständigkeit. Neben dem menschlichen Leid für Betroffene und Angehörige entstehen enorme gesellschaftliche Kosten. Dabei wäre jeder zweite Schlaganfall durch die Prävention der häufigsten Risikofaktoren verhinderbar: Bluthochdruck, Diabetes mellitus Typ 2, Vorhofflimmern und Fettstoffwechselstörungen. Bei Patienten mit Vorhofflimmern verlaufen Schlaganfälle meist besonders schwer. Eine aktuelle Studie setzt auf die frühzeitige Beseitigung der Herzrhythmus-Störung. Auch bei schweren Schlaganfällen durch Großgefäßverschlüsse bietet nun eine neue Akuttherapie bessere Überlebenschancen. Das erklärten namhafte Vertreter wissenschaftlicher Fachgesellschaften am Donnerstag bei einer Pressekonferenz des Verlagshauses der Ärzte (VdÄ).

Schlaganfall ist Notfall: Sofort Rettung rufen – jede Minute zählt

Trotz der mittlerweile 38 Stroke Units in Österreich, die spitzenmedizinische Akutversorgung bieten, stirbt nach wie vor jeder sechste Schlaganfall-Patient. Denn, so der Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Schlaganfall-Forschung (ÖGSF), Univ.-Prof. Stefan Kiechl, „das hilft alles nichts, wenn die Patienten zu spät in der Stroke Unit ankommen“.

Nach wie vor seien viele Menschen überfordert, wenn jemand z. B. plötzlich nicht mehr sprechen oder einen Arm oder ein Bein nicht mehr bewegen kann. Unsicherheit bestehe auch in der Familie und gegenüber Freunden. „Eines der Ziele der ÖGSF lautet daher: Jeder Österreicher soll die Anzeichen eines Schlaganfalls sofort erkennen und wissen, dass es dann nur eines gibt: Handy zücken und die Rettung rufen“, so Kiechl.

Bei 15 Prozent der Überlebenden sei das Gehirn durch die mangelnde Sauerstoff-Versorgung so geschädigt, dass sie ein Leben lang mehr oder weniger stark beeinträchtigt bleiben und ebenso viele werden zum Pflegefall. „Schlaganfälle stellen aber auch einen enormen Kostenfaktor dar, sowohl für das Gesundheitssystem als auch volkswirtschaftlich. Abgeleitet von den Daten der deutschen Bundes-Gesundheitsberichterstattung GBE sind für Österreich allein die Behandlungskosten während des ersten Jahres bei insgesamt ca. 500 Mio. Euro anzusetzen“, sagte der Präsident der Schlaganfall-Gesellschaft. Dazu zählen Medikamente, stationäre Akuttherapie und Rehabilitation.

Die Folgekosten eines Schlaganfalls – Reha-Nachbetreuung, aber auch Kosten infolge von Arbeitsunfähigkeit, Invalidität oder notwendiger Pflege – lägen laut Untersuchungen in Australien, den USA und Europa über den Kosten des ersten Behandlungsjahres. „In Summe entstehen also durch Schlaganfälle in Österreich pro Jahr Kosten von ca. 1,1 Mrd. Euro“, erklärte Kiechl.

Primärprävention: Hausärzte mit Zeit und Zuwendung an vorderster Front

„Bluthochdruck, Diabetes mellitus Typ 2, Vorhofflimmern und Fettstoffwechselstörungen: Würde man diesen Risikofaktoren vorbeugen, könnte jeder zweite Schlaganfall verhindert werden“, betonte der Vizepräsident der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM), Reinhold Glehr.

Wenn es darum gehe, den Lebensstil zu ändern, sei eine abwehrende Haltung der Patienten zu Beginn des Gesprächs mit der Hausärztin oder dem Hausarzt normal. Schließlich sollen „lieb gewordene Gewohnheiten“ eingeschränkt oder aufgegeben werden. „Oft genug führen aber auch Stress und Überforderung dazu, dass man sich ungesund ernährt, raucht, zu viel trinkt und sich zu wenig bewegt.“ Der Hausarzt müsse aber auch jene Patienten zur „Mitarbeit“ motivieren, die bereits an einer chronischen Krankheit leiden, also vor allem zur korrekten Einnahme der Medikamente, zu regelmäßigen Kontrollen sowie zur Einhaltung von Diät- und Bewegungsprogrammen.

„Präventionsarbeit bedeutet Zeit und Zuwendung. Die Kassen sollten der Gesprächsmedizin endlich mehr Bedeutung beimessen. Denn gemeinsam mit der Vorsorgeuntersuchung ist das Arzt-Patienten-Gespräch die Basis für erfolgreiche Vorbeugung und Früherkennung“, so ÖGAM-Vizepräsident Glehr.

Zwar steige das Schlaganfall-Risiko mit dem Alter, aber etwa ein Viertel der Erst-Schlaganfälle träfen Erwerbsfähige, fünf Prozent der Betroffenen seien jünger als 45. Die kostenlose Vorsorgeuntersuchung bringe die häufigsten Risiken ans Licht, „diese Chance sollte jeder Erwachsene nützen“. Wer es zudem schaffe, jede Woche konsequent drei bis sechs Stunden Bewegung in seinen Alltag einzubauen, das Rauchen aufzugeben und grundlegende Ernährungsrichtlinien zu beachten, der tue schon sehr viel zur Vermeidung der gefährlichsten Schlaganfallrisiken, betonte Glehr.

Hochrisikofaktor Vorhofflimmern: Aktuelle Studie setzt auf frühzeitige Beseitigung

„Vorhofflimmern (VHF) ist einer der häufigsten Risikofaktoren für Schlaganfälle“, sagte der Past President der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft (ÖKG), Univ.-Prof. Franz Weidinger. Laut österreichischem und schwedischem Schlaganfall-Register sei fast jeder dritte Schlaganfall auf Vorhofflimmern zurückzuführen, für Österreich seien das immerhin rund 7500 Schlaganfälle pro Jahr.

„Schlaganfälle verlaufen bei VHF-Patienten meist besonders schwer. Umso wichtiger ist die Prävention bzw. die Früherkennung dieser häufigsten Herzrhythmusstörung“, so Weidinger. In Europa litten ein bis zwei Prozent der Bevölkerung darunter, für Österreich gehe man von rund 150.000 Betroffenen aus. Das Risiko steige mit dem Alter, daher werde allein die demografische Entwicklung die Zahl an VHF-Patienten und damit potenziell Schlaganfall-Gefährdeten ansteigen lassen.

Weidinger: „In der Früherkennung und Behandlung von Vorhofflimmern stehen wir vor denselben Herausforderungen wie beim Bluthochdruck: Es verursacht keine Schmerzen und bleibt daher oft lange unbehandelt. Und viele diagnostizierte Patienten nehmen ihre Medikamente nicht regelmäßig.“

Einen wichtigen Ansatz in der Schlaganfall-Prävention verfolge derzeit die europaweite EAST-Studie, in die bis zu 2700 Patienten einbezogen werden sollen. Sie untersuche, ob VHF-Patienten ein geringeres Risiko für schwere Herz-Kreislauf-Komplikationen – vor allem für Schlaganfälle – haben, wenn das Vorhofflimmern selbst möglichst früh beseitigt wird, d.h. solange es noch keine schweren Schäden angerichtet hat. „Die Studie ist noch nicht abgeschlossen. Aber wenn sie belegt, dass die frühzeitige Normalisierung des Herzrhythmus schwere Komplikationen verhindern kann, dann sind wir auch in der Schlaganfall-Prävention einen wesentlichen Schritt weiter“, ist Weidinger überzeugt.

Besonders schwere Schlaganfälle durch Großgefäßverschlüsse: Neue Methode gibt Hoffnung

Die medikamentöse Auflösung von Gerinnseln (intravenöse Thrombolyse) sei derzeit die einzige zugelassene, etablierte Akuttherapie beim ischämischen Schlaganfall, erklärte die Präsidentin elect der Österreichischen Neurologischen Gesellschaft (ÖGN), Univ.-Doz. Elisabeth Fertl. „Ist aber ein großes Hirngefäß verstopft, so funktioniert die Thrombolyse oft nur teilweise.“ Das betreffe zehn bis fünfzehn Prozent aller Schlaganfälle – allein in Österreich also mehr als 2000 jährlich. Weltweit wurde daher zuletzt intensiv an neuen Methoden gearbeitet.

2015 haben internationale Studien belegt, dass die Kombination von mechanischer Gerinnsel-Entfernung (endovaskulärer Thrombektomie) und intravenöser Thrombolyse eine wirksame und sichere Methode zur Behandlung von Großgefäßverschlüssen im Gehirn ist. Inzwischen empfehlen wissenschaftliche Gesellschaften weltweit die Methode als Standardtherapie für ausgewählte Patienten. Auch die Daten des österreichischen Stroke-Unit-Registers, die den klinischen Alltag an den elf Units mit mechanischer Interventionsmöglichkeit abbilden, bestätigen die jüngsten Studien.

Dennoch, so Fertl, „ist auch diese Methode ist nur erfolgreich, wenn der Patient innerhalb eines bestimmten Zeitfensters in einer Stroke Unit mit endovaskulärer Interventionsmöglichkeit eintrifft“. Die Thrombolyse müsse binnen viereinhalb Stunden, die Thrombektomie binnen maximal sechs Stunden nach den ersten Schlaganfallsymptomen erfolgen.

Ein Rund-um-die-Uhr-Versorgungsnetz zur endovaskulären Akuttherapie sei derzeit im Aufbau. „Die Herausforderung liegt in den begrenzten Ressourcen. In West- und Südösterreich ist man schon sehr weit. In Wien, Niederösterreich und dem Burgenland braucht es noch einige Maßnahmen, um das 24/7-Ziel für die Thrombektomie beim akuten Schlaganfall zu erreichen“, sagte Fertl. (ar)