

Hier können Sie in der Artikeldatenbank alle Artikel **ab dem Jahr 1997** durchsuchen (bis 2005 "Diabetes-Profi"). **Artikel, die jünger als sechs Monate sind**, stehen exklusiv unseren Abonnenten zur Verfügung.

[>>Jetzt "Diabetes-Forum" kostenlos testen](#)

Diabetesforum, Heft 1_2, 2010 Jahrgang 22

Rubrik: Rathausgespräche

Seite: 46-49

Autor: Jochen Schlabing

Schlaganfall

Schlaganfall – jede Minute zählt

Typ-2-Diabetiker haben ein besonders hohes Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden. Wie die Akutbehandlung organisiert ist, und wo noch Verbesserungsbedarf besteht, wurde auf den „Wiesbadener Rathausgesprächen“ am Rande des Kirchheim-Forums Diabetes 2009 diskutiert.

Schlaganfälle gehören zu den wesentlichen medizinischen Zukunftsthemen“, sagte Prof. Gerhard Hamann (Horst-Schmidt-Klinik für Neurologie, Wiesbaden) anlässlich der „Wiesbadener Rathausgespräche“ – einer gesundheitspolitischen Diskussion mit Referenten aus Medizin, Krankenkassen und Patientenverbänden. Die Gespräche fanden statt am Vorabend des „Kirchheim-Forums Diabetes“.

Bis 2050 wird sich die Schlaganfallrate verdreifachen. Der Experte machte den geladenen Vertretern aus Politik und Ärzteschaft eindringlich klar: „Schlaganfälle sind die häufigste Gefäßerkrankung in der westlichen Bevölkerung, mit deutlichem Abstand zu Herzinfarkten!“

Die Rathausgespräche

Rathausgespräche: Experten plus Politik

Die Rathausgespräche wurden initiiert von Dr. Christian Moerchel, Allgemeinarzt und Stadtrat aus Mainz, und seinem Bruder, dem Journalisten Dr. Michael Moerchel. Bundesweit diskutieren Experten in Rathäusern aktuelle gesundheitspolitische Themen.

Hohes Risiko mit Diabetes

Der wichtigste Risikofaktor für einen Schlaganfall ist Diabetes, so Prof. Kristian Rett, Deutsche Klinik für Diagnostik Wiesbaden: „Typ-2-Diabetiker haben ein besonders hohes Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden.“ Er zeigte eine Studie, in der Diabetiker ein 5,5-fach höheres Risiko für einen Schlaganfall als Stoffwechself Gesunde hatten.

Im Notfall: „Stroke-Unit“

Etwa 85 % der Schlaganfälle werden durch eine Durchblutungsstörung im Gehirn ausgelöst, andere Schlaganfälle sind Folge einer Einblutung. Therapien sind kurz nach dem Schlaganfall am aussichtsreichsten. Dazu muss der Patient so schnell wie möglich in ein Krankenhaus mit einer Schlaganfall-Notaufnahme (Stroke-Unit) eingeliefert werden. Hamann: „Jede Minute zählt, je früher wir die Patienten in unsere Hände bekommen, desto besser!“ Die Behandlung in der Stroke-Unit kann helfen, Todesfälle oder schwere Behinderungen deutlich zu reduzieren. „Diese Behandlungen sind eine Erfolgsgeschichte“, bestätigte Rett, gab aber zu bedenken: „Letztlich ist es eine Katastrophe, die man organisiert.“ Die Experten betonten daher die Bedeutung der Prävention und weiterer Risikofaktoren wie Bewegungsmangel, Übergewicht und Bluthochdruck.

Defizite in der Versorgung

Ist der Schlaganfall überstanden, stehen z. B. Physiotherapie und Logopädie an. Doch hier gibt es eine Unter- und Fehlversorgung, berichtete Dr. Herbert Hillenbrand, Hirschberg. So empfehlen Leitlinien zwar eine frühzeitige Sprachtherapie, in der Realität vergehen im Schnitt bis zum Therapiebeginn aber sechs Wochen. Er forderte: „Unser Versorgungssystem muss die Chronikerversorgung besser berücksichtigen!“

Interview mit Prof. Kristian Rett: Wer ist gefährdet?



Prof.
Kristian
Rett,
Wiesbaden.

Diabetiker leiden besonders häufig unter einer Gefäßverkalkung, einer Atherosklerose. Die Folge: Das Risiko etwa für einen Schlaganfall ist stark erhöht. Prof. Kristian Rett, Wiesbaden, erläutert im Interview mit Jochen Schlabing, was Diabetiker und ihre Angehörigen über Schlaganfälle wissen sollten.

Wie lässt sich das erhöhte Schlaganfallrisiko von Diabetikern behandeln?

Prof. Rett: Nicht jeder Diabetiker hat Atherosklerose und ist damit gefährdet. Die wichtigste ärztliche Aufgabe ist also, die gefährdeten Patienten zu identifizieren. Das setzt eine sorgfältige Erfassung des Atherosklerose-Risikoprofils und eine aktive Suche nach der Atherosklerose – auch der asymptomatischen – voraus.

Wir müssen dann sicherstellen, dass diejenigen, die in höchster Gefahr schweben, mit allen verfügbaren nichtmedikamentösen und medikamentösen Mitteln geschützt werden. Die Behandlung sollte multimodal sein.

Welche Bestandteile hat dieser multimodale Ansatz zur Schlaganfallprophylaxe?

Prof. Rett: Viel erreichen lässt sich mit Cholesterinsenkern, hierzu gibt es große Studien. Außerdem muss der Blutdruck so weit wie möglich normalisiert werden. Plättchenhemmer kommen je nach Ereignisrisiko zum Einsatz. Der Blutzucker sollte wohl viel früher normalisiert werden, als wir es bisher getan haben. Bei Patienten mit langer Diabetesdauer und Atherosklerose müssen Unterzuckerungen aber unbedingt vermieden werden.

Außerdem müssen wir die Patienten zu regelmäßiger Bewegung motivieren. Denn regelmäßige Bewegung und Ausdauersport ist quasi ein Allheilmittel.

Wie sollte man reagieren, wenn man einen Schlaganfall vermutet? Gelten bei Diabetes die gleichen Regeln?

Prof. Rett: Es kann sein, dass bei einem Diabetiker Symptome einer Unterzuckerung als Schlaganfall fehlinterpretiert werden. In jedem Fall muss man aber so schnell wie möglich reagieren. Typische Symptome können eine Halbseitenschwäche, eine Sehstörung, ein Artikulationsproblem oder hängende Mundwinkel sein. Der Patient muss dann sofort in das nächste Schlaganfallzentrum! Man sollte die Telefonnummer des Notarztes, 112, immer griffbereit haben!

Wie sollte ein Diabetiker nach einem Schlaganfall weiter versorgt werden?

Prof. Rett: Hier gibt es eigentlich nichts Diabetesspezifisches, jeder Patient braucht die volle Behandlungskette mit Physiotherapie und Logopädie. Das Ziel lautet: Der Patient muss wieder auf die Füße kommen, um möglichst selbständig zu werden. Das multimodale Behandlungskonzept bei den Medikamenten ist vor und nach dem Schlaganfall genau das gleiche. Lediglich die Blutgerinnungstherapie kann sich nach einem Schlaganfall ändern.

[Zurück zu den Suchergebnissen](#)

Alle Rechte vorbehalten

© 2010 Verlag Kirchheim + Co GmbH - Mainz.

Jetzt bookmarken:

