

Schlaganfall > Behandlung

1. Akutbehandlung

Ein Schlaganfall ist eine unterbrochene Durchblutung von Teilen des Gehirns. Je länger dieser Zustand anhält, desto schwerwiegender können die Folgen sein und desto schwieriger wird es, die Schäden rückgängig zu machen. Deshalb gilt bei Schlaganfall:

- Jede Minute ist kostbar. Bei verdächtigen Symptomen ohne Zögern die Notfallnummer 112 anrufen.
- Bei der Notfallobermittlung den "Verdacht auf Schlaganfall" benennen, damit die Dringlichkeit bei der Rettungsleitstelle bekannt ist.

Im Krankenhaus wird mit verschiedenen Untersuchungen ermittelt, ob wirklich ein Schlaganfall vorliegt und wodurch er ausgelöst wurde. Je nach Auslöser und Symptomen werden andere therapeutische Maßnahmen ergriffen. Hauptziele sind, die Durchblutung des Gehirns weitestmöglich wiederherzustellen und einen weiteren Schlaganfall zu verhindern.

1.1. Stroke Units

Über 300 Krankenhäuser in Deutschland haben mittlerweile eine zertifizierte Stroke Unit, übersetzt Schlaganfall-Einheit. Diese Abteilungen sind auf die Behandlung von Schlaganfällen spezialisiert und besonders gut ausgerüstet, um die Schlaganfall-Ursache möglichst schnell herauszufinden und jede notwendige Behandlung sofort umzusetzen. Stroke Units nehmen vor allem Patienten auf, deren Schlaganfall sich in den vergangenen 72 Stunden ereignete, bei denen sich der Zustand nach einem Schlaganfall verschlechtert oder deren lebenswichtige Werte (z.B. Blut, Herz, Körpertemperatur) sehr instabil sind. Adressen von Stroke Units bietet die Deutsche Schlaganfallhilfe unter www.schlaganfall-hilfe.de/de/fuer-betroffene/so-unterstuetzen-wir/adressen.

Patienten bleiben nur wenige Tage in einer Stroke Unit, zum Teil werden hier auch bereits erste Rehabilitationsmaßnahmen ([Schlaganfall > Rehabilitation](#)) durchgeführt. Danach kommen sie in der Regel auf eine Normalstation, in eine [Anschlussheilbehandlung](#) oder werden nach Hause entlassen.

Schwer betroffene Patienten, die ins Koma fallen oder künstlich beatmet werden, kommen in der Regel auf die Intensivstation, nicht in eine Stroke Unit.

2. Rehabilitation

Die Rehabilitation nach Schlaganfall setzt frühestmöglich ein, möglichst schon im Akutkrankenhaus. Sie kann sich über mehrere Phasen entwickeln und gegebenenfalls Jahre andauern, z.B. in Form von Beruflicher Rehabilitation oder Reha-Sport. Näheres unter [Schlaganfall > Rehabilitation](#).

Auch die pflegerische Versorgung spielt eine große Rolle im Rehabilitationsprozess. So kann z.B. das Bobath-Konzept zur Wiederherstellung der Bewegungsfähigkeit beitragen und sollte in die Pflege eines Schlaganfallpatienten integriert werden. Auch Physiotherapeuten und Ergotherapeuten können zum Teil Behandlungen nach dem Bobath-Konzept anbieten, Näheres unter [Alternative Heil- und Pflegemethoden](#).

3. Heilmittel: Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie

Eine der häufigsten Folgen eines Schlaganfalls ist die eingeschränkte Beweglichkeit und Mobilität infolge von Lähmungen an Armen und Beinen. Hier helfen vor allem verschiedenste Therapieansätze der Ergotherapie und Krankengymnastik ([Physiotherapie](#)). Näheres unter [Schlaganfall > Mobilität und Beweglichkeit](#).

Ebenso sehr häufig sind Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen. Sie werden logopädisch behandelt, Näheres unter [Logopädie](#).

4. Medikamentöse Behandlung

Medikamente spielen je nach Ursachen, Verlauf und Risikofaktoren eine verschieden wichtige Rolle bei Schlaganfall. Am häufigsten verordnet werden Medikamente, die die Risikofaktoren von Schlaganfall reduzieren, z.B. Medikamente, die

- den Blutdruck senken,

- das Cholesterin senken,
- das Blut verdünnen oder
- den Blutzuckerspiegel beeinflussen.

Schon in der Akutphase können unter Umständen Medikamente eingesetzt werden, die z.B. eine Verstopfung einer Blutbahn lösen oder das Blut so verdünnen, dass die Gefahr weiterer Schlaganfälle reduziert wird.

Bei Lähmungen können eventuell auch Medikamente helfen, die Beweglichkeit zu verbessern. Studien deuten darauf hin, aber es gibt dafür noch keine Zulassungen in Deutschland. In Studien erprobt werden z.B. Methylphenidat und L-Dopa. Beide Medikamente sind zwar zugelassen, aber nicht für Schlaganfall.

Bei Denkstörungen und Verhaltensveränderungen können Psychopharmaka verordnet werden, vor allem Antidepressiva bei einer [Depression](#), wenn diese länger anhält. Außer den Antidepressiva sind aber alle eingesetzten Medikamente nicht bei Schlaganfall zugelassen. Antidepressiva verbessern zudem bei einigen Patienten auch die motorischen Fähigkeiten.

5. Lebensweise und Verhalten

Ein ganz entscheidender Baustein für die Behandlung ist das tagtägliche Verhalten, die Lebensweise. Wer einmal einen Schlaganfall erlitten hat, hat ein deutlich höheres Risiko, wieder einen Schlaganfall zu erleiden als andere Menschen. Eine möglichst gesunde Lebensweise ist deshalb der beste Schutz vor einem weiteren Schlaganfall. Dazu gehören insbesondere:

- Nicht rauchen oder das Rauchen aufhören (Näheres unter [Rauchentwöhnung](#)).
- Auf den Cholesterinspiegel achten: Insbesondere tierische Fette in der Ernährung meiden, sich regelmäßig bewegen und gegebenenfalls Cholesterin senkende Medikamente einnehmen.
- Bei Übergewicht unbedingt Gewicht reduzieren: Weniger essen, weniger fett essen, weniger süß essen, weniger Alkohol und süße Getränke trinken, mehr bewegen, mehr Obst und Gemüse essen.
- Ausreichend trinken: Viele Menschen trinken zu wenig, betroffen sind vor allem Ältere, weil ihr Durstgefühl abnimmt. Dabei sollte vor allem Wasser getrunken werden oder schwach süße oder ungesüßte Tees. Wer Mühe hat, viel zu trinken, sollte auch ungewöhnliche Getränke probieren wie Gemüsebrühen, dünne Sirupmischungen mit ein bisschen Zitronensaft, Kräutersud oder frisch gepresste Gemüsesäfte.
- Bei Bluthochdruck: Stress reduzieren, Gewicht reduzieren, Ausgleichssport betreiben, gegebenenfalls Blutdruck senkende Medikamente einnehmen. Kalium senkt den Blutdruck. Kaliumhaltige Lebensmittel sind z.B. Gemüse, Hülsenfrüchte, Nüsse, Vollkornprodukte und viele Obstsorten.

Wichtig ist zudem, sich über den Schlaganfall und seine Risikofaktoren zu informieren, Näheres unter [Schlaganfall > Allgemeines](#). Darauf weisen nicht nur Selbsthilfverbände hin, sondern mittlerweile gibt es auch Studien, die zeigen, dass gut informierte Betroffene besser leben.

6. Psychotherapie

Ein Schlaganfall schädigt das Hirn, das kann das Verhalten und das emotionale Empfinden verändern. Und er verändert das Leben einschneidend und meist auf lange Zeit. Für die Betroffenen ist es eine große Herausforderung, mit den reduzierten eigenen Fähigkeiten zurechtzukommen. Ein häufiges Problem ist die sog. "Post Stroke Depression" (PSD), eine Depression, die sich nach einem Schlaganfall entwickeln kann. Sie ist eine der häufigsten Folgen des Schlaganfalls, doch diese Tatsache ist auch unter Ärzten kaum bekannt.

Entsprechende Veränderungen, z.B. Antriebslosigkeit, starke Zukunftsangst, Hoffnungslosigkeit, anhaltend niedergedrückte Stimmung oder Gefühlsarmut, sollten beim Arzt thematisiert werden - vom Betroffenen selbst oder aber von Angehörigen, die die Veränderungen als Außenstehende möglicherweise deutlicher wahrnehmen. In Reha-Kliniken stehen in der Regel Psychotherapeuten zum Gespräch zur Verfügung.

Meist entwickelt sich die Depression aber erst, wenn der Patient wieder zu Hause ist. Bei Verdacht auf Depression sollten auch die Angehörigen mit aktiv werden und eingreifen, da dem Betroffenen - eben wegen der Depression - häufig der Antrieb fehlt, sich um Diagnose und Behandlung zu kümmern. Erste Ansprechpartner sind der Hausarzt oder ein Psychotherapeut. Die ersten 4 Sitzungen einer Psychotherapie sind immer auf Probe, Näheres unter [Psychotherapie](#), [Depressionen > Allgemeines](#) und [Depressionen > Behandlung](#).

7. Verwandte Links

[Schlaganfall](#)

[Schlaganfall > Allgemeines](#)

[Schlaganfall > Familie](#)

[Schlaganfall > Mobilität und Beweglichkeit](#)

[Schlaganfall > Rehabilitation](#)

[Schlaganfall > Sport und Urlaub](#)