



Prof. Dr. med.
Reto W. Kressig
Basel



Dr. med.
Daniel Grob
Zürich



Dr. med.
Martin Conzelmann
Basel

Schlaganfall

Eine medizinische Herausforderung mit vielen Facetten!

Die gute Botschaft ist: Die Schlaganfallinzidenz ist in Nordamerika von 1988 bis 2008 um fast 40% gesunken (1), was vornehmlich auf eine bessere primär-präventive Behandlung der vaskulären Risikofaktoren zurückgeführt wird (Figur 1). Angesichts der guten medizinischen Versorgung in der Schweiz können wir – auch bei Fehlen entsprechender Patientenregister – davon ausgehen, dass dies bei uns ähnlich ist. Der auf Guidelines abgestützte Einsatz von Statinen, Plättchenaggregationshemmern und Antihypertensiva im mittleren Lebensalter, aber auch die Propagierung von regelmäßiger körperlicher Aktivität, ausgewogener Ernährung und Rauchabstinenz haben sich gelohnt!

Wenn trotz guter Primärprävention ein Schlaganfall auftritt, geschieht dies in unserer Zentrumserfahrung sehr häufig im Rahmen eines neu aufgetretenen, weitgehend asymptomatischen und nicht als solches identifizierten Vorhofflimmern/-flatterns. Wir empfehlen deshalb bei Routinekontrollen von älteren Patienten, immer eine sorgfältige Herzauskultation durchzuführen und bei Unsicherheit hinsichtlich eines Vorhofflimmerns die Indikation für ein EKG grosszügig zu stellen. Der Einsatz der neuen Antikoagulantien verspricht hier in der Schlaganfallprophylaxe angesichts

der deutlich weniger fatalen hämorrhagischen Komplikationen eine wirksamere Primär- und Sekundärprävention als die bisherigen Vitamin-K-Antagonisten. Da wir die Folgen eines Schlaganfalles bei unseren älteren Patienten vielfach als derart einschneidend erleben, wird in der modernen Altersmedizin auch bei erhöhtem Sturzrisiko die Indikation zur Vollantikoagulation bei Vorhofflimmern gestellt.

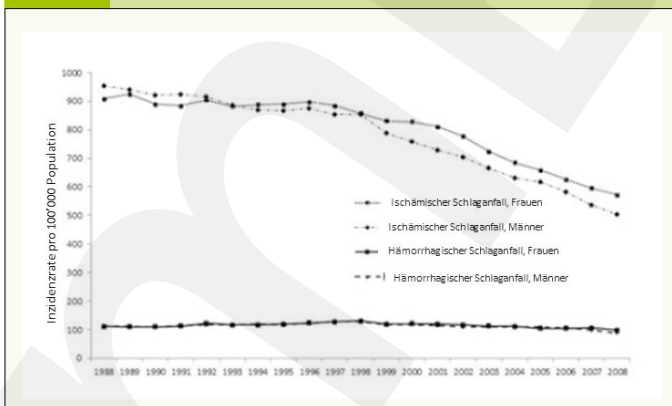
Aber auch beim eingetretenen Schlaganfall sind die Therapieoptionen deutlich besser geworden. Eine Thrombolyse bei rechtzeitigem Eintreffen im Zentrum steht vermehrt auch älteren Patienten offen, was den funktionellen Outcome meist erheblich verbessert und Akuthospitalisation wie Rehabilitation wesentlich verkürzt.

Das Hirn ist nach einem Schlaganfall für psychotrope Substanzen noch empfindlicher als im höheren Alter ohnehin. Der Einsatz von Medikamenten muss deshalb in einer Rehabilitationsphase sehr sorgfältig entschieden und abgewogen werden. Professor Engelter von unserem Zentrum führt im folgenden spannenden Beitrag potentiell positiv wie negativ agierende Medikamente für die Neurorehabilitation auf.

Ich wünsche gute Lektüre!

▼ Prof. Dr. med. Reto W. Kressig, Basel

ABB. 1 Abnahme der Schlaganfallinzidenz um fast 40% in den letzten 20 Jahren (adaptiert nach (1))



Literatur:

1. Fang MC et al. Trends in Stroke Rates, Risk and Outcomes in the United States, 1988 – 2008. Am J Med 2014;127(7):608-15.