

Informationsplattform für Schlaganfall

Risikofaktoren

Die Risikofaktoren werden unter anderem beschrieben in SVR 2000/01; Kompetenznetz Schlaganfall o.J. a; Schäffler, Menche 1996; Baenkler 2007 et al.; Braun, Dormann 2001; Ringelstein, E.B. (2001):

Jeder Mensch kann einen Schlaganfall erleiden, ob er nun jung ist oder alt. Grundsätzlich ist der Schlaganfall keine Krankheit, die nur die „Alten“ betrifft. Außerdem besteht bei Personen, bei denen Verwandte einen Schlaganfall erlitten haben, ein erhöhtes Schlaganfallrisiko, da bestimmte Risikofaktoren erblich sind.

Das Alter und genetische Voraussetzungen sind also Risikofaktoren, die nicht beeinflussbar sind. Andere Risikofaktoren, welche die Wahrscheinlichkeit eines Schlaganfalles erhöhen, sind durch den Menschen beeinflussbar. Zu diesen Risikofaktoren gehören vor allem:

1. Hoher Blutdruck
2. Rauchen
3. Fettstoffwechselstörungen
4. Übergewicht und Bewegungsmangel
5. Diabetes mellitus
6. Herzrhythmusstörungen (z.B. Vorhofflimmern)

Der Bluthochdruck wird auch als arterielle Hypertonie bezeichnet. Für die Diagnose sind regelmäßig erhöhte Messwerte entscheidend. Der optimale Blutdruck liegt bei Werten von 120/80 mm Hg (nach den Zielwerten der WHO). Die Grenze zur arteriellen Hypertonie liegt bei Erwachsenen bei 140/90 mm Hg. Der Bluthochdruck ist ein wesentlicher Risikofaktor für den Schlaganfall, da er zu einer Verengung und zur Verkalkung der Blutgefäße führt (Arteriosklerose).

Rauchen

Zigarettenrauchen ist ein bedeutsamer Risikofaktor für den Schlaganfall. Das Schlaganfallrisiko steigt mit der Anzahl der pro Tag gerauchten Zigaretten und der Anzahl der Jahre, in denen geraucht wurde. Raucher haben im Vergleich zu Nichtrauchern ein 1,5- bis 2-mal erhöhtes Risiko einen Schlaganfall zu erleiden. Die Beendigung des Zigarettenrauchens führt zu einer deutlichen Verminderung des Schlaganfallrisikos. Schon fünf Jahre nach kompletter Beendigung des Rauchens wird das Risiko eines Nichtrauchers erreicht.

Fettstoffwechselstörungen

Fettstoffwechselstörungen erhöhen das Schlaganfallrisiko, da Blutfette sich an den Arterienwänden ablagern und somit die Entwicklung der Gefäßverkalkung (Arteriosklerose) fördern. Hervorzuheben ist hierbei die Rolle des Cholesterins. Bei Cholesterinwerten über 240 mg/dl steigt das Schlaganfallrisiko um das Zweieinhalbfache. Die Ernährung beeinflusst den Cholesterinwert erheblich. Der Verzehr von tierischen Fetten sollte eingeschränkt oder durch pflanzliche Fette ersetzt werden. Sport und regelmäßige Bewegung haben ebenfalls einen positiven Einfluss auf die Blutfettspiegel. Rauchen jedoch beeinflusst die Blutfettspiegel negativ.

Übergewicht und Bewegungsmangel

Übergewicht ist definiert als ein im Vergleich zur Körpergröße zu hohes Körpergewicht. Dieses Verhältnis wird mit Hilfe des so genannten „Body Mass Index“ (BMI) errechnet. Der BMI ergibt sich aus dem Körpergewicht in Kilogramm [kg] geteilt durch das Quadrat der Körpergröße in Metern [m²]. Der empfohlene BMI ist vom Alter abhängig und kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht in kg}}{\text{Körpergröße in m}^2}$$

Alter in Jahren	Wünschenswerter BMI
19 – 24	19 – 24
25 – 34	20 – 25
35 – 44	21 – 26
45 – 54	22 – 27
55 – 64	23 – 28
> 65	24 – 29

Übergewicht ist ein Risikofaktor für viele Erkrankungen. Es führt zu Bluthochdruck, belastet die Knochen und Gelenke und erhöht die Gefahr, an Diabetes zu erkranken. Das relative Risiko eines übergewichtigen Menschen, einen Schlaganfall zu erleiden, ist im Vergleich zu einem normalgewichtigen Menschen um das Ein- bis Zweifache erhöht.

Zuckerkrankheit / Diabetes mellitus

Die so genannte Zuckerkrankheit (Diabetes) ist ein wichtiger Risikofaktor für den Schlaganfall. Diabetes ist ein Sammelbegriff für viele unterschiedliche Formen von Stoffwechselstörungen, denen gemein ist, dass der Zuckerspiegel im Blut nach dem Essen und nüchtern zu hoch oder auch zu niedrig ist.

Das Risiko einen Schlaganfall zu erleiden, ist für Menschen mit Diabetes gegenüber gesunden Menschen um das Zwei- bis Dreifache erhöht. Viele Menschen mit Diabetes merken zunächst nicht, dass sie die Erkrankung haben. Diabetes tut nicht weh, deshalb wird die Krankheit oft erst spät bemerkt. Der Altersdiabetes ist die häufigste Form. Auch hier gilt, dass nur eine Erkrankung behandelt werden kann, die bekannt ist. Regelmäßige Untersuchungen auf das Vorhandensein von Diabetes sind deshalb sinnvoll. Mit einer Behandlung lässt sich eine Verringerung des Risikos herbeiführen.

Herzrhythmusstörungen (Vorhofflimmern)

Herzrhythmusstörungen sind Störungen im normalen Ablauf des Herzschlages, genauer gesagt der Herzmuskelerregung. Das Herz schlägt dann nicht mehr regelmäßig. Insbesondere eine Form der Herzrhythmusstörungen, das Vorhofflimmern, bedeutet ein deutlich erhöhtes Schlaganfallrisiko. Bei Menschen mit Vorhofflimmern ist das Schlaganfallrisiko mindestens um das Fünffache erhöht. Kommen neben dem Vorhofflimmern weitere Herzerkrankungen

z.B. Herzgefäßerkrankungen (koronare Herzerkrankung) oder Herzschwäche (Herzinsuffizienz) hinzu, erhöht sich das Risiko zusätzlich um den Faktor zwei bis drei.

Bei Menschen mit Vorhofflimmern können sich durch den unregelmäßigen Herzschlag kleine Blutklümpchen im Herzen bilden (vor allem passiert dies im so genannten Herzvorhof). Diese Blutklümpchen können dann aus dem Herzen ins Gehirn gepumpt werden, wo sie die Gehirngefäße verschließen und die Blutversorgung des Gehirns dadurch unterbrechen.

Prävention und Gesundheitsförderung

„Prävention und Gesundheitsförderung sind wirksame Strategien, um der Entstehung von Krankheiten vorzubeugen“, so steht es unmissverständlich im Gesetz zur Gesundheitsreform 2003. Die Begriffe Prävention und Gesundheitsförderung werden von Hurrelmann, Laaser (1998) beschrieben.

Unter gesundheitlicher Prävention versteht man Vorbeugung, die darauf zielt, Krankheit oder die Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu vermeiden. Während Therapie im Rahmen ambulanter und oder stationärer Heilbehandlung immer erst einsetzt, wenn ein gesundheitlicher Schaden eingetreten ist, soll Prävention Krankheit verhindern.

Es gibt unterschiedliche Arten der Prävention:

Primäre Prävention: Darunter sind gezielte Schritte zu verstehen, die den Eintritt eines Schadensfalles (Krankheit, Pflegebedürftigkeit) verhindern oder verzögern. Im Vordergrund steht die Erhaltung von Gesundheit bzw. von Selbständigkeit bei (noch) Gesunden bzw. Nicht-Pflegebedürftigen.

Unterscheiden lassen sich Maßnahmen, die direkt der Verhütung einer bestimmten Krankheit zugeordnet werden können (z.B. Schutzimpfung, Vitamin-D-Prophylaxe) und Maßnahmen, die zur Verhütung meist chronischer Krankheiten (z.B. Diabetes), die durch mehrere Faktoren beeinflusst werden, beitragen.

Sekundärprävention zielt darauf, Krankheiten möglichst früh zu entdecken, um rechtzeitig Therapien einleiten zu können. Dazu gehören z.B. Früherkennungsuntersuchungen wie regelmäßige „Check ups“ oder Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung. Ziel ist es, möglichst früh in den Entstehungsprozess einer sich entwickelnden behandlungsbedürftigen Krankheit einzugreifen.

Eine wichtige Rolle spielt die Sekundärprävention beim Schlaganfall. Nach einem Schlaganfall kommt es im Jahr danach bei etwa 12 % der Betroffenen zu einem weiteren Schlaganfall. Wie bei der Primärprävention steht auch hier die Ausschaltung bzw. Behandlung von Risikofaktoren im Vordergrund aller medizinischen Behandlungen.

Maßnahmen im Rahmen der Tertiärprävention sollen Folge- oder Spätschäden bereits eingetretener Erkrankungen verzögern, begrenzen oder möglichst verhindern. Die Verschlimmerung einer vorhandenen Krankheit soll also vermieden werden, und die größtmögliche Lebensqualität wiederhergestellt werden. Tertiärprävention unterstützt die ärztliche Behandlung und/oder die Rehabilitation (z.B. nach einem Schlaganfall).

Primärpräventive Maßnahmen

Schlaganfälle sind eine der häufigsten Todesursachen weltweit und eine der wesentlichen Ursachen für dauerhafte Behinderung und reduzierte Lebensqualität. Die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen setzt die Identifizierung von Risikofaktoren (siehe Kapitel 1.8) voraus. Durch eine gesunde Lebensführung können bereits im Vorfeld einige Risikofaktoren gemindert bzw. ganz ausgeschlossen werden.

Zu einer gesunden Lebensweise gehören:

- eine bewusste Ernährung mit einem hohen Anteil an Obst, Gemüse, fett- und zuckerarmer Kost
- regelmäßige Bewegung und Sport
- eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme – besonders ältere Menschen müssen darauf achten, da das „Durstgefühl“ im Alter abnimmt
- Raucherentwöhnung, Vermeidung von Stress und Gewichtsabnahme

Gibt es trotz gesunder Lebensführung Risikofaktoren, sollte der Gesundheitszustand regelmäßig von dem behandelnden Arzt kontrolliert werden.

Primärpräventive Maßnahmen besonders für Frauen haben einen besonders hohen Stellenwert. Frauen sind nach dem Erleben eines Schlaganfalls öfter auf stationäre Pflegeeinrichtungen angewiesen als Männer.

Frauen sind in der Regel 5 – 6 Jahre älter, wenn sie einen Schlaganfall erleiden und weisen altersbedingt mehr Nebenerkrankungen (Komorbidität) auf als Männer. Eine von sechs Frauen verstirbt an den Folgen eines Schlaganfalls, bei Männern ist es jeder zwölfte (Vgl. BMG 2008.).

Sekundärprävention

Nach dem Auftreten eines Schlaganfalls und der erfolgreichen Behandlung vermindert sich das Wiederholungsrisiko erheblich, wenn die Grunderkrankung konsequent behandelt wird, und vorliegende Risikofaktoren beseitigt bzw. reduziert werden.

Zu beachten ist hier: Wenn die Ursache eines Schlaganfalls oder einer TIA genau festgestellt werden kann, ist das die Grundlage für eine geeignete Sekundärprophylaxe. Neben der Ursache steht bei der Entscheidung für eine optimale Sekundärprophylaxe immer auch die Art und Schwere der Begleiterkrankung im Vordergrund. Drei bis fünf Jahre nach einem Schlaganfall liegt die kardiale Mortalität (das Herz betreffende Sterblichkeit) höher als die Mortalität durch einen erneuten Schlaganfall oder die Folgen des ersten Schlaganfalls. (Vgl. DGN, DSG 2005; DGN, DSG 2007.)

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie und die Deutsche Schlaganfallgesellschaft (2005, 2007) nennen in ihren Leitlinien Maßnahmen der Sekundärprävention der zerebralen Ischämie – zum Beispiel:

- Um einer Thrombozyten-Verklumpung und somit weiteren Durchblutungsstörungen entgegenzuwirken, wird fast immer Azetylsalizilsäure (Asperin-Präparate) verordnet.
- Bei erhöhtem Blutdruck ist eine medikamentöse Blutdrucksenkung zwingend erforderlich, da der Bluthochdruck einen erneuten Hirninfarkt begünstigt. Eine Blutdrucksenkung um 10 mm Hg reduziert das Schlaganfallrisiko um ein Drittel.

- Die Behandlung von Herzrhythmusstörungen verringert ebenfalls das Risiko der Gerinnselbildung in den Herzhöhlen.
- Bestehen Blutgerinnsel in den Herzhöhlen bei mindestens einmalig dokumentiertem Vorhofflimmern, wird eine langfristige orale Hemmung der Blutgerinnung z.B. mit Marcumar eingeleitet.
- Bei Carotisstenosen (Verstopfung der Halsschlagader) werden abhängig vom Ausmaß der Verengung und der aufgetretenen neurologischen Symptome sowie vom Allgemeinzustand des Patienten die Verstopfungen wieder entfernt mittels einer Carotis-Thrombenarteriektomie.

Alle Medikamente bringen aber nichts, wenn Sie sich nicht aktiv in die Therapie einbringen!! Zusätzlich zu den regelmäßigen Arztbesuchen, sollten sie nicht nur die Ihnen verordneten Medikamente einnehmen, sondern sich auch an die Tipps zur Vorsorge halten.