



Schlaganfälle bei Frauen



**Risiken und
Anzeichen erkennen
und richtig handeln**

**Sie können etwas tun,
um Ihr Schlaganfall-Risiko
zu senken.**

**Sie können
dazu beitragen,
im Notfall
wertvolle Minuten
zu gewinnen und
so die Chancen
auf Genesung
zu steigern.**



„Wie vom Schlag getroffen“, heißt es: Scheinbar unvermittelt kommt ein Schlaganfall, und oft mit schweren Folgen. Doch meist gibt es Faktoren, die beeinflusst werden können, um das eigene Risiko zu senken.

Ein Schlaganfall kündigt sich mit plötzlich einsetzenden Symptomen (siehe S. 12) an. Es ist wichtig, dass Sie diese richtig erkennen und rasch handeln. So können Sie dazu beitragen, die Überlebenschancen zu steigern, dauerhafte Beeinträchtigungen zu mindern und die Lebensqualität zu erhalten.^{1,2}

Typische Risiken, die die Gefahr eines Schlaganfalls erhöhen, sind Bluthochdruck, Diabetes, Rauchen und Vorhofflimmern.³ Für Frauen treten im Laufe ihres Lebens zusätzliche Risiken auf, z.B. eine Schwangerschaft oder die Einnahme von Hormonpräparaten.⁴ Aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung erleiden sie in absoluten Zahlen mehr Schlaganfälle als Männer.⁵ Außerdem haben sie schlechtere Aussichten, nach einem Schlaganfall ihre vorherige Lebensqualität wiederzuerlangen.⁶

Woran liegt das? Wie können Vorbeugung und Heilungschancen für Frauen verbessert werden? Und was können Sie selbst tun? Antworten auf diese und weitere Fragen stellen wir Ihnen in dieser Broschüre vor.

Bleiben Sie gesund!

Helfen Sie mit!

Frauen und Schlaganfälle: erhöhtes Risiko

Zwar sind sowohl Frauen als auch Männer von Schlaganfällen (medizinisch: Apoplex) betroffen, doch manches ist bei Frauen anders: Neben allgemeinen gibt es bei ihnen zusätzliche geschlechtsspezifische Risiken. Experten gehen zudem davon aus, dass aufgrund der stets älter werdenden Bevölkerung auch die Zahl der Frauen, die einen Schlaganfall erleiden, in Zukunft deutlich steigen wird.⁷

Risikofaktoren spielen eine Rolle

Neben beeinflussbaren Risiken wie unausgewogener Ernährung und mangelnder Bewegung sind Frauen von geschlechtsspezifischen Risikofaktoren betroffen, beispielsweise während und nach einer Schwangerschaft oder aufgrund einer Behandlung mit Hormonen in den Wechseljahren.^{4,8} Vorhofflimmern und Bluthochdruck spielen eine größere Rolle als bei männlichen Patienten, und bei Diabetikerinnen oder Raucherinnen haben Blutzucker bzw. Tabakkonsum stärkere Auswirkungen als bei Männern mit den gleichen negativen Einflüssen.⁹

Verlust der Unabhängigkeit

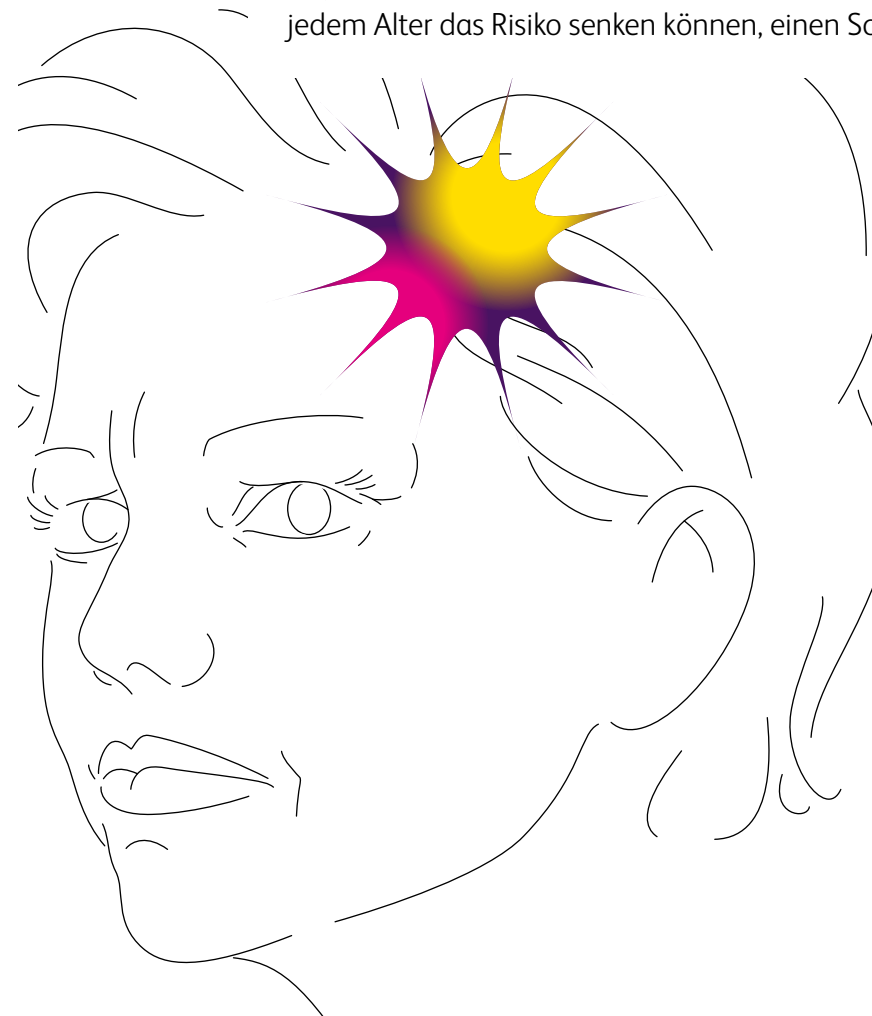
Frauen sind meist älter und haben daher bereits stärkere gesundheitliche Beeinträchtigungen, wenn sie einen Schlaganfall trifft.¹⁰ Eher als männliche Patienten leben sie zu diesem Zeitpunkt allein.¹⁰ Aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung erleiden sie zudem häufiger einen Schlaganfall.^{11,12}

Frauen tragen eine höhere Krankheitslast durch erlittene Schlaganfälle: Sie erholen sich schlechter, ihre Lebensqualität sinkt deutlicher, sie kämpfen stärker mit körperlichen Beeinträchtigungen und Einschränkungen ihrer Alltagsaktivitäten.^{5,10,11} Daher sind sie möglicherweise nicht mehr in der Lage, ihr Leben so selbstständig zu führen wie vor dem Schlaganfall oder in ihrem eigenen Zuhause zu wohnen.¹²

Auch Depressionen nach einem Schlaganfall sind bei Frauen häufiger.⁵ Sie hemmen die Genesung nach einem Schlaganfall; außerdem gehen sie mit einer erhöhten Sterblichkeit einher.⁵

Dringend notwendig: gezielte Forschung, gezielte Maßnahmen

Zwar wird seit Jahren mehr und mehr erforscht, wie Frauen besser geschützt und behandelt werden können. Auch durch die Einrichtung von speziellen Abteilungen in Krankenhäusern (Stroke Units) wurde viel erreicht. Das Verständnis der Auswirkungen von Schlaganfällen sowie des Zusammenspiels verschiedener Risiken auf die Gesundheit von Frauen bleibt jedoch lückenhaft und wird in der Prävention teils unzureichend berücksichtigt.^{4,10} Frauen sind in Schlaganfallstudien noch immer unterrepräsentiert, was Fragen offenlässt:⁴ Wie sind die Risiken von Frauen zu bewerten und optimal zu behandeln? Wie können Frauen in der Vorsorge unterstützt werden? Lesen Sie auf den folgenden Seiten mehr darüber, welche Erkenntnisse bereits vorliegen und wie Sie in jedem Alter das Risiko senken können, einen Schlaganfall zu erleiden.

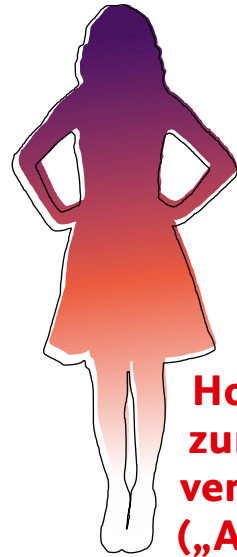


Gehören Sie zu den Menschen, die den Eindruck vermeiden möchten, schwer erkrankt zu sein, oder haben Sie Sorge, anderen zur Last zu fallen?¹³ Fragen Sie sich, wer sich um Sie, Ihre Familien oder Angehörige kümmert, falls Sie ins Krankenhaus müssen? Das ist verständlich. Doch: **Durch schnelle Hilfe kann im Falle eines Schlaganfalls Zeit gewonnen werden, die die Aussichten auf Genesung verbessert.** Tun Sie sich und Ihrer Familie einen Gefallen: Rufen Sie beim leisesten Verdacht auf einen Schlaganfall den Rettungsdienst.³

Risikofaktoren

Die meisten Risikofaktoren sind durch Anpassungen im Lebensstil oder medikamentöse Behandlung veränderbar, darunter Bluthochdruck, Tabakkonsum und Vorhofflimmern.¹⁴ Haben Sie mehrere Risikofaktoren, können diese sich gegenseitig verstärken und Ihr Risiko noch erhöhen. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt darüber.

Zu den nicht beeinflussbaren Faktoren zählen Alter und erbliche Veranlagung: Studien legen nahe, dass Schlaganfallpatientinnen häufiger familiär vorbelastet sind.⁵



Hormonpräparate zur Empfängnisverhütung („Antibabypille“)

Hormonpräparate können das Risiko nahezu verdreifachen.⁵ Nehmen Frauen mit Bluthochdruck und/oder Raucherinnen die „Pille“, ist dies besonders problematisch.³

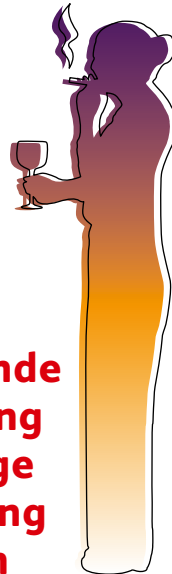
Fettstoffwechselstörung Atherosklerose Erhöhtes Cholesterin

Erhöhte Blutfettwerte bedeuten ein erhöhtes Schlaganfallrisiko. Zu hohe Cholesterinwerte können durch einseitige Ernährung entstehen, aber auch vererbt sein, wie bei der Familiären Hypercholesterinämie, kurz FH. Sie zählt in Deutschland zu den häufigsten genetischen Störungen.¹⁵ Wenn der Körper Cholesterin nicht aufnehmen oder abbauen kann – ein Mechanismus, der bei Betroffenen von Geburt an fehlerhaft ist – kann es sich an den Gefäßwänden ablagern und zu Atherosklerose führen. Erhöhte Cholesterinwerte sind behandelbar, ob genetisch bedingt oder erworben.



Mangelnde Bewegung Einseitige Ernährung Rauchen Alkoholismus Chronischer Stress Depression

Rauchen erhöht das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden, um das Zwei- bis Vierfache.³



Migräne mit Aura

Migräne, bei der sich die Kopfschmerzphase durch bestimmte Sinnesstörungen (Aura) ankündigt, kann das Risiko erhöhen. Zur Aura zählen vor allem Sehstörungen. Diese Form der Migräne kommt bei Frauen häufiger vor als bei Männern.¹¹



Schwangerschaft

Während der Schwangerschaft besteht ein erhöhtes Risiko durch Präeklampsie (sogenannte Schwangerschaftsvergiftung) und Bluthochdruck.⁴

Hormonersatztherapie

Eine Studie mit Frauen zwischen 50 und 79 Jahren zeigte ein über 30 % erhöhtes Risiko.¹⁰

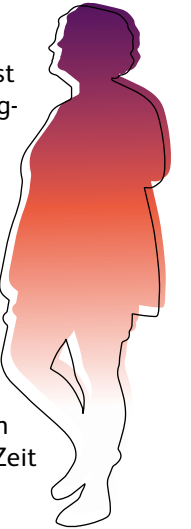


Vorhofflimmern

Herzrhythmusstörung, die als Herzstolpern wahrgenommen wird und Blutgerinnsel auslösen kann, die zu besonders schweren Schlaganfällen führen. Je nach Ursache besteht ein fast doppelt so hohes Risiko wie bei Männern mit der gleichen Erkrankung.⁷

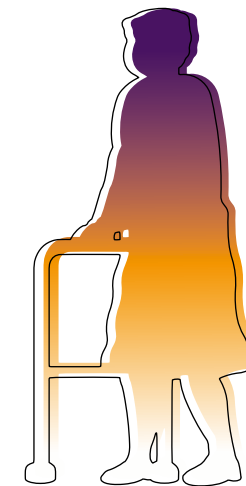
Bluthochdruck Diabetes mellitus Übergewicht

Ein erhöhter Bluthochdruck ist wichtigster Risikofaktor für Schlaganfälle: Empfohlen wird, einen Wert von 140/90 mmHg (im Ruhezustand) nicht dauerhaft zu überschreiten. Der ideale Ruhe-Blutdruck liegt um 120/80 mmHg.¹⁷ Dafür sollte regelmäßig kontrolliert werden, denn Bluthochdruck verursacht zunächst keine spürbaren Beschwerden und kann daher die Gefäße über lange Zeit unbemerkt schädigen.¹⁷



Bereits überstandene Schlaganfälle

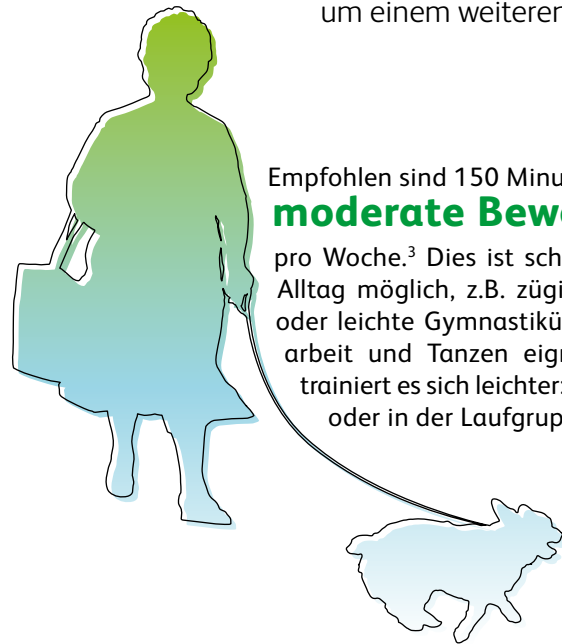
Zehnfach erhöhtes Risiko gegenüber Gleichaltrigen ohne Vorbelastung; jeder Vierte erleidet einen erneuten Schlaganfall.¹⁴ Selbst Jahre später ist das Risiko noch erhöht.¹⁸ Einem zweiten Schlaganfall kann jedoch durch präventive Behandlung vorgebeugt werden.¹⁴



Vorbeugen

Warten Sie nicht, bis Ihr Schlaganfallrisiko altersbedingt steigt, sondern **beugen Sie bereits in jungen Jahren vor!**¹⁹

Prävention ist übrigens nicht nur sinnvoll, wenn noch kein Schlaganfall erlitten wurde. Auch nach überstandenen Schlaganfall lohnt sich die Lebensstiländerung und eventuell eine medikamentöse Behandlung, um einem weiteren Schlaganfall entgegenzuwirken.²⁰

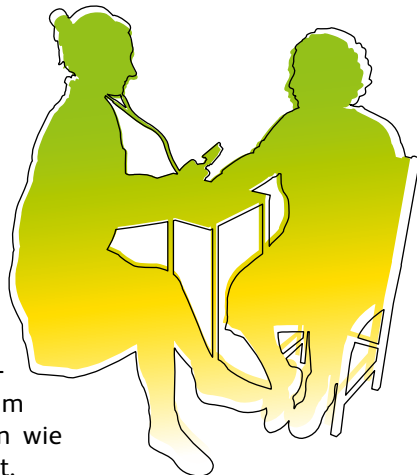


Empfohlen sind 150 Minuten **moderate Bewegung**

pro Woche.³ Dies ist schon durch kleine Änderungen im Alltag möglich, z.B. zügiges Spazierengehen, Radfahren oder leichte Gymnastikübungen zu Hause. Auch Gartenarbeit und Tanzen eignen sich gut. In Gemeinschaft trainiert es sich leichter: z.B. im Sportverein, Fitnessstudio oder in der Laufgruppe.

Termine zur **Früherkennung** und **regelmäßige Check-ups**

sind wichtig, denn so können bisher unerkannte Risikofaktoren gefunden werden. Blutdruck, Blutzucker oder Blutfette können kontrolliert und wenn nötig medikamentös eingestellt werden, wenn beispielsweise Änderungen der Lebensgewohnheiten nicht zum Erfolg führen.³ Zudem werden Risikofaktoren wie Vorhofflimmern und Atherosklerose behandelt.



Der weitgehende **Verzicht auf Alkohol** senkt das Schlaganfallrisiko. Ein **rauchfreies Leben**

zahlt sich ebenfalls aus: Fünf Jahre nach der letzten Zigarette liegt das Schlaganfallrisiko auf dem Niveau eines Nichtrauchers.³



Wer sich **ausgewogen ernährt**,

beugt Herz-Kreislauf-Erkrankungen vor. Stark zuckerhaltige Produkte und Lebensmittel mit tierischen bzw. industriell teilgehärteten Fetten sollten selten auf dem Speiseplan stehen. Empfohlen ist die

Mittelmeer-Küche:

viel Gemüse, Früchte, Nüsse und ungesättigte Fettsäuren, z.B. Pflanzenöle wie Olivenöl und Fische wie Lachs und Makrele. Sie reduzieren im Vergleich zu einer normalen fettarmen Ernährung das Schlaganfallrisiko um 30 %.³

Dem Risiko während einer Schwangerschaft können Maßnahmen entgegengesetzt werden, die

chronischen oder schwangerschaftsbedingten Bluthochdruck senken

bzw. eine Präeklampsie (sogenannte Schwangerschaftsvergiftung) verhindern.⁴



Auch wer an nicht oder wenig beeinflussbaren Risikofaktoren leidet (wie Migräne mit Aura, höheres Alter oder genetische Veranlagung), sollte

andere negative Einflüsse

so gering wie möglich halten: Blutdruck und Cholesterinwerte senken, das Rauchen aufgeben, wenig Alkohol trinken, sich viel bewegen und gesund ernähren und darauf achten, das Normalgewicht zu erreichen und zu halten.³



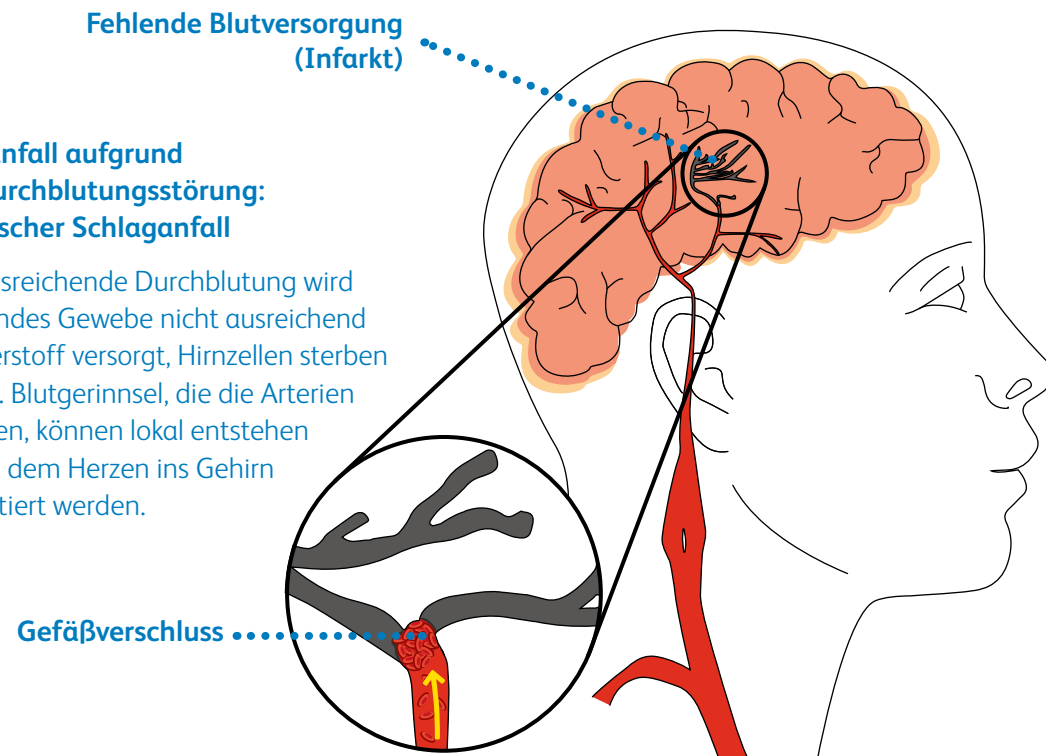
Wie ein Schlaganfall entsteht

Es gibt zwei Arten von Schlaganfällen: Den **ischämischen Schlaganfall**, der durch verengte oder verschlossene Arterien (Atherosklerose) entsteht, und den Großteil aller Schlaganfälle ausmacht, sowie den **hämorrhagischen Schlaganfall** aufgrund einer Hirnblutung.³

Die Auswirkungen eines Schlaganfalls hängen davon ab, welche Region des Gehirns geschädigt wurde: Betroffene haben Schwierigkeiten, zu sprechen oder bestimmte Gliedmaßen zu bewegen (Halbseitenlähmung), ihr Tastsinn ist gestört, ihre Sehfähigkeit vermindert. Hinzu kommen mögliche geistige Einschränkungen, das heißt beispielsweise, dass das Gedächtnis nachlässt oder es Betroffenen schwerfällt, sich zu konzentrieren. Selbst kleine Aufgaben auszuführen, wie das Haarekämmen oder Zähneputzen, kann bei Betroffenen zu Problemen führen.

Schlaganfall aufgrund einer Durchblutungsstörung: ischämischer Schlaganfall

Ohne ausreichende Durchblutung wird umliegendes Gewebe nicht ausreichend mit Sauerstoff versorgt, Hirnzellen sterben rasch ab. Blutgerinnsel, die die Arterien verstopfen, können lokal entstehen oder aus dem Herzen ins Gehirn transportiert werden.



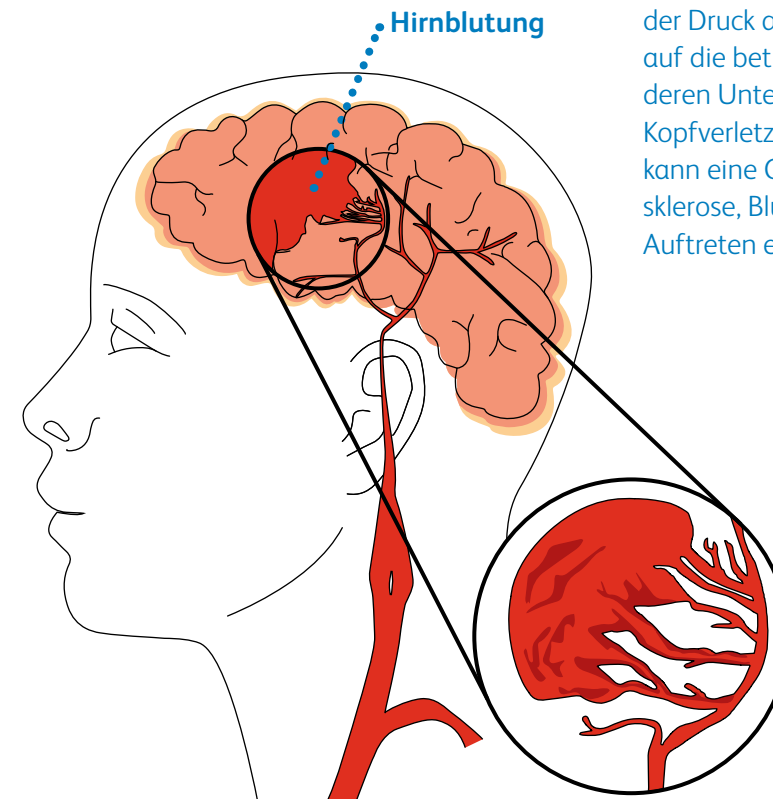
© Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Wenn es Betroffenen nach kurzer Zeit wieder gut geht, besteht kein Grund zur Sorge, oder?

Das ist nicht richtig. Selbst wenn die Anzeichen eines Schlaganfalls nur kurz andauern und dann verschwinden, müssen Betroffene eingehend in einer Klinik untersucht werden. Möglicherweise handelt es sich um eine transitorisch-ischämische Attacke, kurz TIA: Das ist ein Schlaganfall von kurzer Dauer. Ursache und Behandlung werden am besten auf einer hierfür spezialisierten Schlaganfall-Station abgeklärt. Dies ist notwendig, da eine TIA das Risiko für schwerwiegende Schlaganfälle erhöht.³ Deshalb gilt auch in diesem Fall: Unbedingt den Rettungsdienst rufen!

Schlaganfall aufgrund einer Hirnblutung: hämorrhagischer Schlaganfall

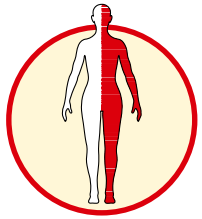
Das Platzen eines Blutgefäßes und steigen der Druck aufgrund des austretenden Blutes auf die betroffenen Hirnregionen führen zu deren Unterversorgung. Neben schweren Kopfverletzungen (z.B. durch einen Sturz) kann eine Gefäßschädigung durch Atherosklerose, Bluthochdruck oder Diabetes das Auftreten einer Hirnblutung begünstigen.



© Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

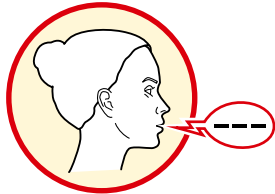
Bei beiden handelt es sich um einen Notfall. Wählen Sie **112** für Hilfe!

Typische, plötzlich auftretende Symptome für einen Schlaganfall¹



Taubheit, Lähmung des Gesichts, von Armen oder Beinen, besonders auf einer Körperseite

Hängender Mundwinkel



Schwierigkeiten beim Sprechen oder Verständigen (verwaschene Sprache)



Empfindlichkeit bei Berührungen, Kribbeln im Gesicht oder an Armen oder Beinen, besonders auf einer Körperseite



Sehstörungen oder verschwommenes Sehen auf einem oder beiden Augen, Doppelbilder



Unsicherer Gang, Schwindel, Gleichgewichts- oder Koordinationsstörungen

Verwirrtheit



Plötzlich gestörte zeitliche und/oder räumliche Orientierung

Starke Kopfschmerzen

Weitere Anzeichen für einen Schlaganfall bei Frauen

Besonders Frauen beschreiben häufig über die „klassischen“ Symptome hinaus gehende, seltenere Anzeichen, die durch einen Schlaganfall ausgelöst werden können.⁷ Dazu gehören:

Gliederschmerzen, Schluckbeschwerden, Kurzatmigkeit, Krämpfe, Schwächeanfälle oder Ohnmacht^{21, 22}

Ein Schlaganfall kann sich bei jeder Frau, jedem Mann anders bemerkbar machen. Manche Symptome sind unspezifisch und lassen sich auf andere Ursachen zurückführen, z.B. Schwächegefühle auf mangelnden Schlaf oder Stress, Sehstörungen auf eine Migräneattacke. Wird der Schlaganfall nicht sofort als solcher erkannt, vergeht wertvolle Zeit, bis Betroffene angemessen behandelt werden.

Nehmen Sie daher alle Symptome ernst und scheuen Sie sich nicht, sofort um Hilfe zu bitten: Der Rettungsdienst kann die Beschwerden einordnen, ggf. bereits mit allgemeinen Notfallmaßnahmen beginnen und Betroffene in ein Krankenhaus mit Schlaganfall-Expertise bringen. Je schneller dort Spezialisten übernehmen, desto höher sind die Chancen, die Auswirkungen eines Schlaganfalls zu begrenzen oder sogar einen vollständigen Schlaganfall zu verhindern.²³

Wenn Sie Symptome bei sich oder anderen bemerken: Rufen Sie den Rettungsdienst über 112!

Der FAST-Test hilft, einen Schlaganfall zu erkennen

Machen Sie den sogenannten FAST-Test, um die wichtigsten Anzeichen für einen Schlaganfall zu prüfen:



Face (Gesicht)

Bitten Sie die Person zu lächeln. Hängt ein Mundwinkel herab, deutet das auf eine Halbseitenlähmung hin.



Arms (Arme)

Bitten Sie die Person, die Arme nach vorne zu strecken und dabei die Handflächen nach oben zu drehen. Bei einer Lähmung können nicht beide Arme gehoben werden, ein Arm sinkt oder dreht sich.



Speech (Sprechen)

Lassen Sie die Person einen einfachen Satz nachsprechen. Ist sie dazu nicht in der Lage oder klingt die Stimme verwaschen, liegt vermutlich eine Sprachstörung vor.



Time (Zeit)

Zögern Sie nicht, wählen Sie unverzüglich die 112 und schildern Sie die Symptome.

Den FAST-Test gibt es auch als App in mehreren Sprachen sowie mit Audio-Funktion.

Weitere Informationen unter: www.schlaganfall-hilfe.de/de/das-tun-wir/aktivitaeten/tag-gegen-den-schlaganfall/fast-test-als-app

Weiterführende Informationen

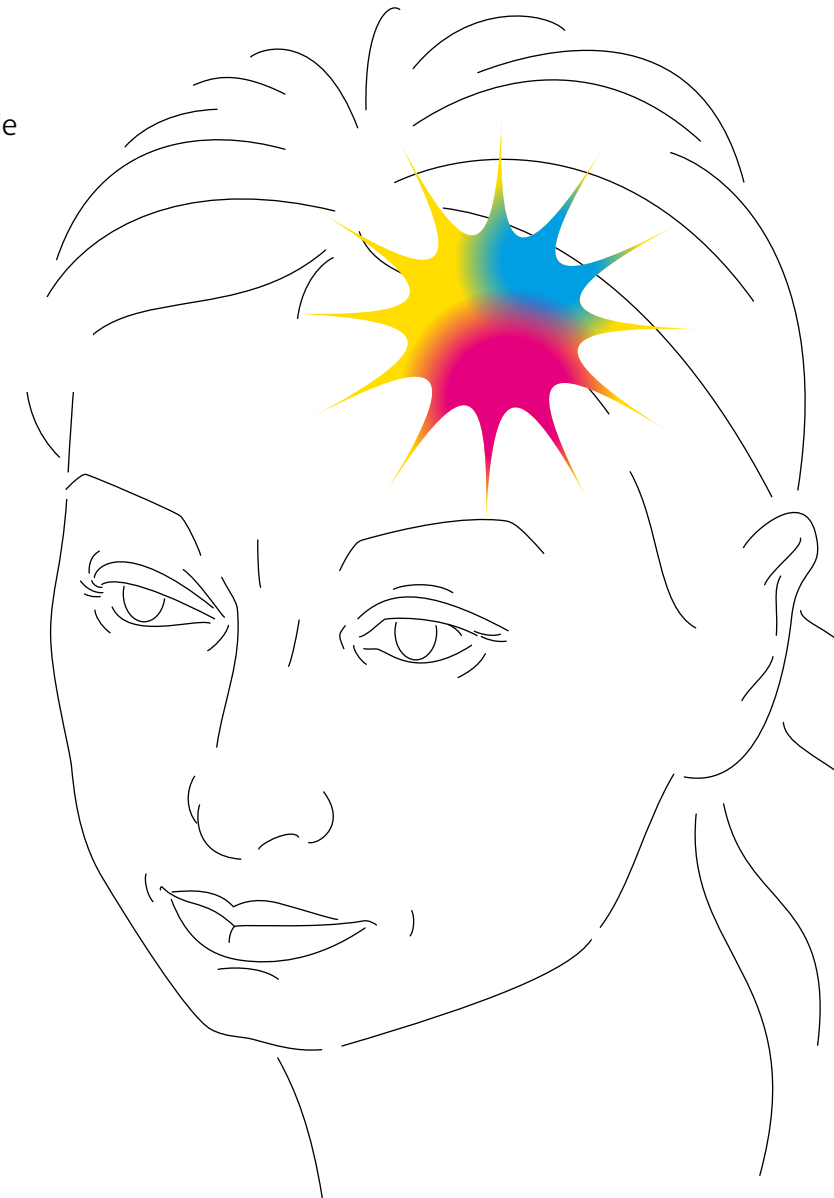
Ausführliche Informationen finden Sie hier:

www.schlaganfall-hilfe.de

www.schlaganfall-verhindern.de

www.kompetenznetz-schlaganfall.de

www.herzstolpern.de



Quellenangaben

1 Schlaganfallinfo des Neurovaskulären Netzwerk Südbayerns. www.klinikum.uni-muenchen.de/Neurovaskulaeres-Versorgungsnetzwerk/de/schlaganfall-info-fuer-patienten/mehr-ueber-den-schlaganfall/time_is_brain/index.html

2 Schlaganfall: ein Wettlauf gegen die Zeit. www.herzstiftung.de/pdf/zeitschriften/HH3_10_Schlaganfall.pdf

3 Kompetenznetzwerk Schlaganfall: Schlaganfall. Vorbeugen ist möglich (2017)

4 Stroke Risk Factors, Treatments, and Outcomes for Women. Anthony S. Kim, MD reviewing McDermott M et al. Stroke 2018 Mar Demel SL et al. Stroke 2018 Mar Madsen TE et al. Stroke 2018 Mar; www.jwatch.org/na46114/2018/03/20/stroke-risk-factors-treatments-and-outcomes-women

5 Reeves MJ et al. Sex differences in stroke: epidemiology, clinical presentation, medical care, and outcomes. Lancet Neurol 2008;7(10):915–926; www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2665267/

6 Bushnell CD. Stroke in women: risk and prevention throughout the lifespan. Neurol Clin 2008;26(4):1161–1176; www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2634299/

7 Persky RW et al. Stroke in women: disparities and outcomes. Curr Cardiol Rep 2010;12(1):6–13; www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2861793/

8 Madsen TE et al. Impact of Conventional Stroke Risk Factors on Stroke in Women: An Update. Stroke 2018;49(3):536–542; www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5828997/

9 Christensen H et al. Update on specificities of stroke in women. Presse Med 2016;45(12 Pt 2):e409–e418; www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27832926

10 Kaplovitch E, Anand SS. Stroke in Women: Recognizing Opportunities for Prevention and Treatment. Stroke 2018;49(3):515–517; www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.117.020354

11 Bushnell C et al. Guidelines for the Prevention of Stroke in Women. A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 2014;45(5):1545–1588; www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/01.str.0000442009.06663.48

12 Petrea R et al. Gender differences in stroke incidence and post-stroke disability in the Framingham heart study. Stroke 2009;40(4):1032–1037 www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2676725/

13 Studie des Institut für Betriebliche Gesundheitsberatung zu Präsentismus. www.ifbg.eu/detail/frauen-und-beschaeftigte-unter-40-neigen-besonders-zu-praesentismus/

14 Pressemitteilung der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (Oktober 2018). www.dsg-info.de/presse/pressemeldungen/503-schlaganfall-und-dann-wie-ein-erneuter-hirnin-farkt-verhindert-werden-kann.html

15 www.aerzteblatt.de/archiv/161185/Familiaere-Hypercholesterinaemie

16 Mitteilung der Stiftung Deutsche Schlaganfall Hilfe: Chronischer Stress erhöht das Schlaganfall-Risiko. www.schlaganfall-hilfe.de/de/verstehen-vermeiden/risiken-erkennen-und-vermeiden/schlaganfall-risiken/stress

17 Bluthochdruck: Eine lautlose Gefahr. www.schlaganfall-hilfe.de/de/verstehen-vermeiden/risiken-erkennen-und-vermeiden/schlaganfall-risiken/bluthochdruck

18 Pressemitteilung des Berufsverbands Deutscher Internisten (April 2018). www.internisten-im-netz.de/aktuelle-meldungen/aktuell/entzuendungsreaktion-nach-schlaganfall-beschleunigt-arterienverkalkung.html

19 Empfehlung der American Stroke Association, zitiert nach www.webmd.com/stroke/news/20140617/stroke-prevention-for-women-start-early#1

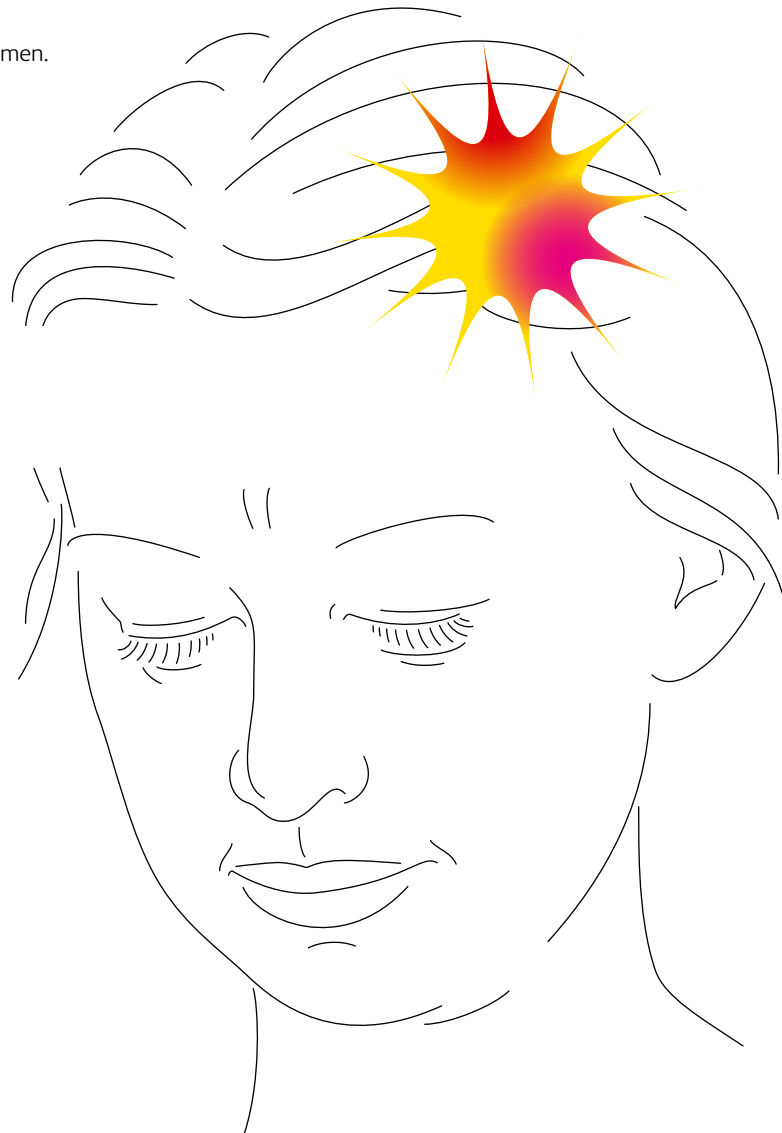
20 Nach einem Schlaganfall sollte das LDL-Cholesterin deutlicher gesenkt werden. www.schlaganfall-hilfe.de/de/aktuelles/2019/nach-schlaganfall-cholesterin-deutlicher-senken

21 Schlaganfall bei Frauen. www.gesundheit.gv.at/krankheiten/gehirn-nerven/schlaganfall/symptome-frau

22 Symptoms of Stroke in Women: How to Identify a Stroke and Seek Help. www.healthline.com/health/stroke/symptoms-of-stroke-in-women#womens-symptoms

23 Schlaganfall: Warnzeichen, Symptome & Erste Hilfe. www.internisten-im-netz.de/krankheiten/hirnin-farkt/warnzeichen-symptome-erste-hilfe.html

Alle Texte wurden online zuletzt im April 2020 aufgerufen.



Handeln im Notfall

Nicht zögern, 112 wählen!

Wenn Sie plötzlich einsetzende Symptome bei sich oder anderen bemerken: Rufen Sie sofort den Rettungsdienst über die Telefonnummer 112 und teilen Sie mit, dass Verdacht auf Schlaganfall besteht.

„Zeit ist Hirn“

Jetzt zählt jede Minute, um Hirnzellen zu retten. Je schneller in einer darauf spezialisierten Abteilung im Krankenhaus (Stroke Unit) behandelt wird, umso größere Aussichten auf Erfolg hat die Therapie: So haben Betroffene bessere Chancen, den Schlaganfall zu überleben und mit geringeren Schäden zu überstehen.²⁰

Deshalb ist es wichtig, nicht zu warten oder erst den Hausarzt aufzusuchen:

Durch beherztes Eingreifen retten Sie Leben – Ihres oder das von jemandem, der Ihnen nahesteht.

Das können Sie tun, bis der Rettungsdienst eintrifft:²⁰

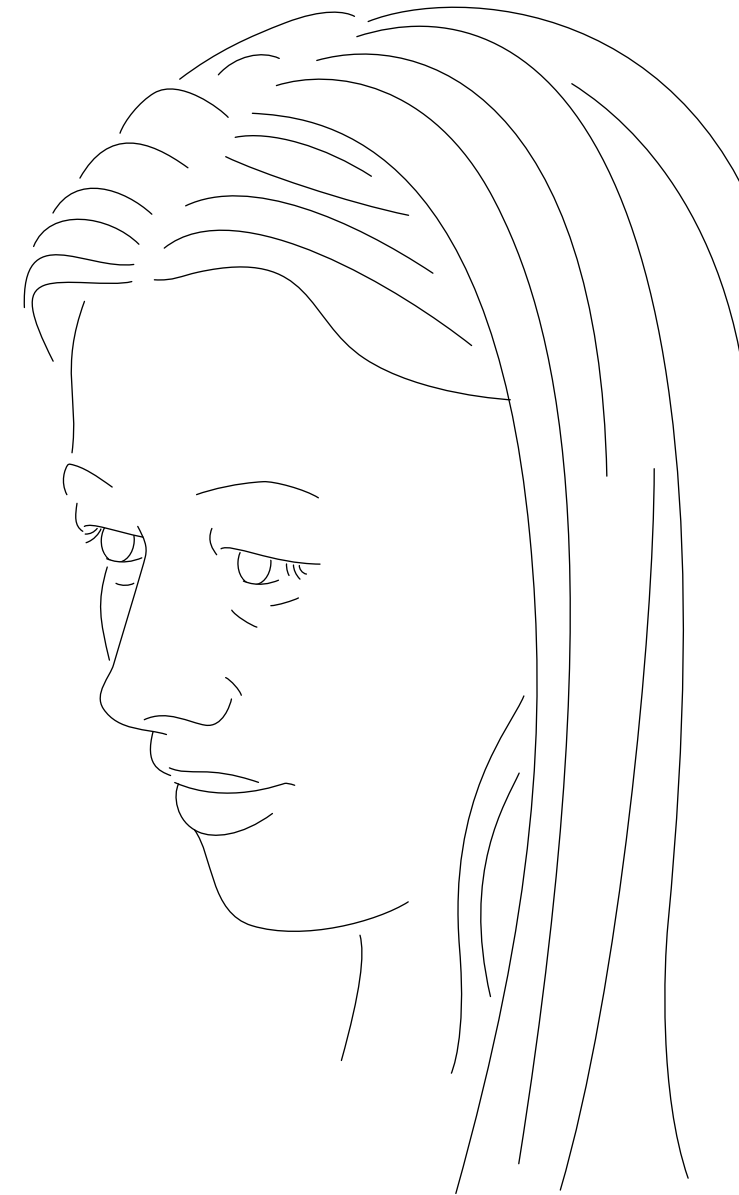
Beruhigen Sie den Betroffenen.

Lockern Sie Kleidung, die einengt, wie Kragen, Schals oder Krawatte und bringen Sie den Oberkörper in eine hochgelagerte Position. Das erleichtert die Atmung.

Keine Getränke oder Medikamente einflößen: Dadurch steigt die Gefahr, sich zu verschlucken.

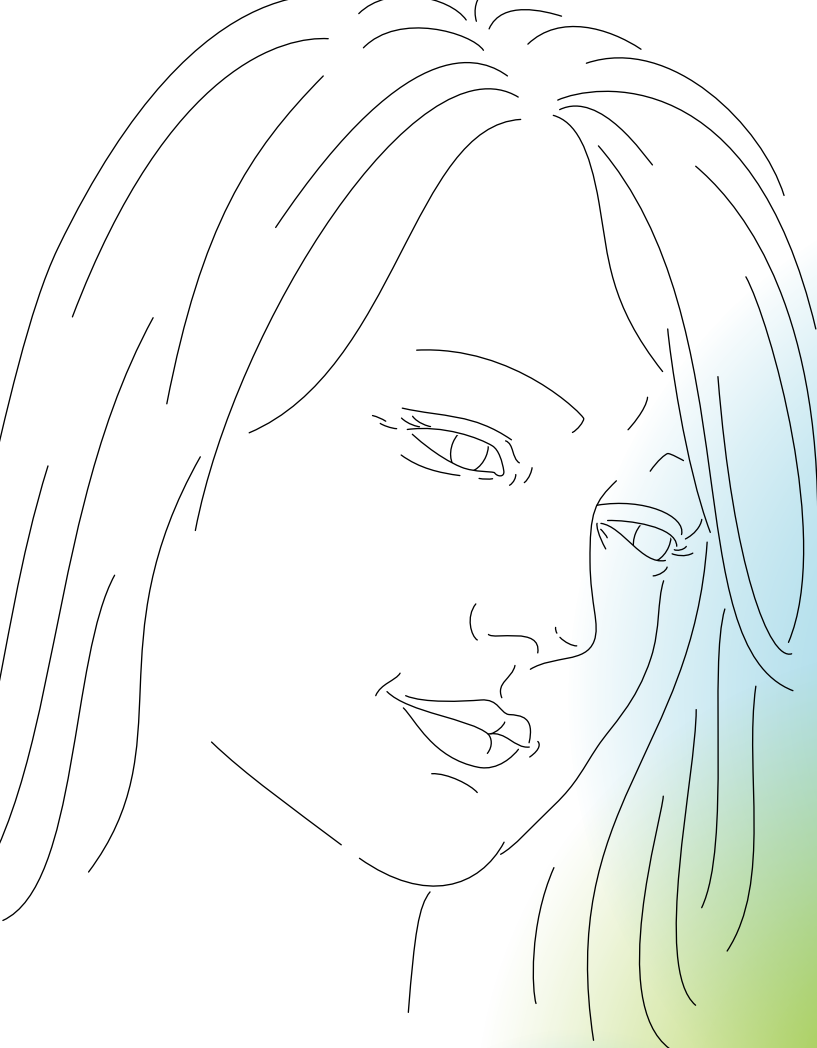
Bei Kreislaufstillstand (Bewusstlosigkeit, keine erkennbare Atmung, kein fühlbarer Puls) beginnen Sie mit Wiederbelebungsmaßnahmen, z.B. der Herzdruckmassage.

Falls Betroffene Medikamente nehmen und Ihnen eine Liste darüber oder sogar ein Medikationsplan vorliegt, geben Sie diese dem Rettungsdienst mit.



Für den Notfall gerüstet:

Ist es nicht mal wieder Zeit, Ihre Kenntnisse in Erster Hilfe aufzufrischen?



Danksagung

Text und Recherche

Katrin Heienbrock, Berlin

Fachlich-medizinische Beratung

Dr. med. Claudia Zemmrich,
Fachärztin für Innere Medizin
und Kardiologie, Berlin

Beraten und unterstützt durch

- Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
- BAGSO –
Bundesarbeitsgemeinschaft
der Seniorenorganisationen e.V.