

Vor allem junge Menschen sind laut Studien immer häufiger von Schlaganfällen betroffen. Ob das tatsächlich so ist, erklärt Neurologe Prof. Dirk Droste vom Centre Hospitalier de Luxembourg. Die Patienten Yolande Drui und David Lucius berichten von ihrem Schicksal und Blätz-Präsidentin Chantal Keller klärt über die Forderungen der Vereinigung vor allem für junge Betroffene auf.

Jung und schon ein Schlaganfall?



Illustration: Shutterstock

Text: Martina Folscheid · Fotos: Gerry Huberty

Ein Schlaganfall tut nicht weh. In den meisten Fällen jedenfalls. Er tritt plötzlich auf, wie bereits der Name „Schlag“ oder auf Englisch „Stroke“ oder „Attack“ impliziert. Die häufigsten Symptome sind plötzlich auftretende Seh- oder Sprachstörungen, Gefühlsstörungen oder Lähmungen meist in Gesicht, Armen und/oder Beinen und Schwindel. Bei den Sehstörungen handelt es sich um einen plötzlich auftretenden Verlust der Sehkraft, vor allem auf einem Auge oder um eine Störung in Form von Doppelbildern. Die Sprachstörungen können sich in Form von Sprach- und Artikulationsstörungen oder von Sprachverständnisschwierigkeiten äußern. So kann die Sprache zum Beispiel stockend oder abgehakt sein, sich „verwaschen“ oder lallend anhören.

Mit Gefühlsstörungen sind plötzlich auftretende Taubheitsgefühle oder Kribbeln im Gesicht, in einem Arm oder einem Bein gemeint. Eine Lähmung beziehungsweise eine Muskelschwäche kann jedes Körperteil betreffen, normalerweise aber eine Hand, einen Arm, ein Bein oder eine Gesichtshälfte. Oft sind die Gesichtshälfte, der Arm oder das Bein derselben Seite betroffen. In manchen Fällen führt die Muskelschwäche zu einem Sturz.

Nur wenige Patienten leiden plötzlich an starken Kopfschmerzen, wenn zum Beispiel eine Blutung auftritt oder eine Ader reißt. Die Schmerzlosigkeit ist genau der Grund, warum so viele so spät zum Arzt gehen beziehungsweise nicht sofort den Krankenwagen rufen. Dabei ist das rasche Reagieren so wichtig, um das Defizit möglichst gering zu halten. Aber viele schieben die Alarmsignale beiseite, nach dem Motto „Das wird schon wieder!“.

So war es bei Chantal Keller, bei Yolande Drui und auch bei David Lucius. Alle drei Menschen, die in jungem Alter – sie waren 47, 32 und 34 Jahre alt – einen schweren Schlaganfall

erlitten. Damit liegen sie angeblich „im Trend“. Laut einer internationalen Studie, die 2014 in „The Lancet“ veröffentlicht wurde, ist die Zahl der Schlaganfälle bei den 20- bis 64-Jährigen in den letzten 20 Jahren weltweit um ein Viertel gestiegen.

Für Luxemburg kann Prof. Dirk Droste, Neurologe im Centre Hospitalier de Luxembourg, diesen Anstieg nicht bestätigen. Zumindest, was die Daten des CHL angeht. „Hier ist der prozentuale Anteil der jüngeren Patienten in etwa gleich geblieben.“ Was die globale Situation angeht, da differenziert der Mediziner. Patienten aus gebildeteren Schichten der Industrieländer würden auf Risikofaktoren wie Bewegungsmangel oder Bluthochdruck verstärkt achten. Dies gilt allerdings nach Drostes Ansicht nicht für Entwicklungsländer sowie für die sozial schwachen Schichten in Industriestaaten, in denen ein ungesunder Lebensstil durch Faktoren wie schlechte Ernährung, Übergewicht und Rauchen zu einer Erhöhung der Schlaganfallrate generell, also auch bei jungen Menschen, geführt hat.

Vier Schlaganfälle pro Tag

Pro Tag erleiden in Luxemburg vier Menschen einen Schlaganfall, das sind zirka 1 400 pro Jahr. Etwa fünf bis zehn Prozent sind jünger als 50 Jahre. Von den 1 400 Patienten werden etwa 240 im CHL behandelt. Hinzu kämen kleinere Schlaganfälle, so genannte „transitorische ischämische Attacken“ (TIA), bei denen die Symptome innerhalb von 24 Stunden weggehen würden, so Droste. „Aber sie werden genauso behandelt wie ein normaler Schlaganfall, denn bei ihnen ist die Gefahr groß, dass die Patienten in den nächsten Wochen einen schweren Schlaganfall erleiden.“ Neben der „Stroke Unit“ im CHL gibt es weitere im Centre Hospitalier Emile Mayrisch und im Centre Hospitalier du Nord.

Bei Kindern ist die Ursache für einen Schlaganfall oft eine Gefäßerkrankung, die unter anderem durch Windpocken begünstigt wird, ein Einriss in der Arterienwand, angeborene Herzfehler oder eine Gerinnungsstörung. Bei Jugendlichen kommen unter Umständen Drogen wie Kokain oder Methamfetamine hinzu, die die Gefäße zusammenziehen oder zu Bluthochdruck führen können. Auch Blutungen im Kopf, durch Gefäßmissbildungen, Bluthochdruck und venöse Thrombosen treten bei jüngeren Menschen anteilmäßig häufiger auf.

Mit zunehmendem Alter spielen klassische Gefäßrisikofaktoren – Übergewicht, Bewegungsarmut, schlechte Ernährung, Rauchen, Bluthochdruck, Diabetes, hohe Cholesterinwerte, Verengungen der Halsschlagadern und Vorhofflimmern – eine immer größere Rolle.

Stress als Auslöser für einen Schlaganfall beurteilt Droste kritisch: „Da gibt es widersprüchliche Daten“, sagt er. Akuter Stress könne durch Blutdruckspitzen schädlich sein, langfristiger Stress bedingt durch Risikofaktoren wie fehlende körperliche Aktivität oder Rauchen. „Das sind dann aber eher indirekte Verbindungen.“ Raucher bekommen übrigens im Schnitt neun Jahre früher einen Schlaganfall als Nichtraucher. Insgesamt verdoppelt Rauchen das Risiko.

Generell seien eher jüngere Männer betroffen als jüngere Frauen, da sie häufiger unter hohem Blutdruck und hohen Cholesterinwerten litten, so Droste, und weil sie häufiger rauchen würden. Darüber hinaus hätten Östrogene bei jungen Frauen einen protektiven Effekt.

Chantal Keller war 47 Jahre alt, als ihr Leben sich „auf einen Schlag“ veränderte. Sie war im Urlaub, es war der letzte Abend vor der Abreise, gegen 22 Uhr. Ihr fiel ein Glas aus der Hand,

„Meine Tochter war mein Motor“

DAVID LUCIUS ist 36 Jahre alt und arbeitet bei der „Electronic Flight Back Administration“ der Cargolux. Er erlitt vor zwei Jahren einen Schlaganfall, im Oktober 2013. Er stand morgens auf und war extrem müde. Als Vater eines fünf Monate alten Mädchens, das die Eltern die ganze Nacht wach gehalten hatte, dachte er sich nichts dabei. Sein Arm fühlte sich wie taub an, als hätte er während der Nacht lange darauf gelegen. Es könnte auch von Muskelkater kommen, sagte er sich. David war sehr sportlich. Am frühen Nachmittag dann fiel er eine Treppe „hinauf“, wie er es ausdrückt. „Ich musste meinem rechten Bein sagen, was es tun soll.“ Nur einen ganz kurzen Moment lang, aber der reichte aus, um ihn dazu zu bewegen, den Betriebsarzt der Cargolux aufzusuchen. Der untersuchte ihn und schickte ihn unverzüglich ins Krankenhaus. Dort sah man sehr schnell, was los war. Ein dunkler Fleck, eine Ader im Gehirn, die verstopft war. Zusätzlich entdeckte man ein Loch im Herzen, ein sogenanntes „Foramen ovale“ und ein Blutgerinnsel. Im Dezember wurde David in Bern in der Schweiz operiert. Ihm wurde so etwas wie ein Regenschirm in das Loch im Herzen eingesetzt.

David denkt mit Schrecken an die erste Zeit nach dem Schlaganfall zurück. „Man versteht die Welt nicht mehr. Man braucht sehr viel Schlaf. Man liest im Internet, dass Schlaganfälle die Todesursache Nummer drei sind, dass auf den ersten oft ein zweiter Schlag folgt.“ Er erlitt eine Panikattacke. Mittels Atemübungen schaffte er es, auf Dauer ruhiger zu werden. Auch Medikamente zur Beruhigung nahm er ein. „Ich war einfach nervös, als junger Mensch merkt man plötzlich, dass man verletzlich ist.“ Seine Tochter Alessandra sei für ihn die beste Medizin gewesen, „sie war mein Motor“. Auch sein Arbeitgeber habe ihn sehr unterstützt, das ist ihm wichtig hervorzuheben. Seine damalige Beziehung „überlebte“ das Geschehene nicht, inzwischen hat David jedoch eine neue Freundin, erzählt er und strahlt dabei.

Er habe sich verändert, er höre anders auf seinen Körper, er schlage schneller Alarm. Und er sei direkter geworden. „Ich rede nicht mehr um den heißen Brei, das hilft mir, alles andere raubt nur Zeit.“ Als sich der Tag seines Schlaganfalls zum zweiten Mal jährte, „hat das Unterbewusstsein mir einen Denkkzettel verpasst“, berichtet er. Er erlitt erneut eine Panikattacke, ging zum Psychologen und zum Neurologen. „Ich weiß, dass mir nichts geschehen kann, ich bin anatomisch geflickt. Meine Atemübungen sollte ich nicht vergessen, wenn so was hochkommt.“



„Wenn ein 30-Jähriger einen Schlaganfall erleidet und danach nicht mehr zu Hause wohnen kann, muss er in ein Altenheim ziehen.“

Chantal Keller, Präsidentin der Biëtz asbl, kritisiert fehlende adäquate Betreuungseinrichtungen für junge Patienten.



einfach so. „Ich bin Krankenschwester, ich hätte schalten und einen Arzt rufen müssen. Doch ich tat es ab. Wir wollten ja am nächsten Morgen nach Hause fahren.“ Am nächsten Morgen um zehn Uhr erlitt sie einen schweren Schlaganfall. „Als ich da lag, dachte ich, wenn ich jemals wieder in der Lage sein sollte, würde ich eine Vereinigung für Schlaganfall-Patienten gründen.“ Das war 2007. Bis 2012 sollte es dauern, bis sich ihr Leben wieder normalisiert hatte. Zwischenzeitlich saß sie im Rollstuhl, musste alles neu lernen, vor allem das Sprechen.

2013 dann ging sie an den Start, die Blëtz asbl, die einmal pro Monat ein Treffen mit Vorträgen zu Themen wie Akupunktur oder Ergotherapie in Bettemburg anbietet, die Schulen aufsucht, um zu sensibilisieren, die sich an Forschungsprojekten beteiligt, die eine Broschüre mit Hinweisen auf Symptome verteilt. Eine Vereinigung, die inzwischen über 400 Mitglieder zählt und die zwei Mal pro Jahr eine große Veranstaltung organisiert. Eine davon ist am 8. Mai, Thema sind neuropsychologische Hilfen im Alltag von Schädel-Hirn-Verletzten (siehe Kasten).

Für Präsidentin Chantal Keller besteht eines der großen Probleme der Versorgung von Schlaganfall-Patienten in Luxemburg darin, dass vor allem jungen Patienten, die zum Pflegefall werden, keine adäquate Betreuungseinrichtung zur Verfügung steht. „Wenn ein 30-Jähriger einen Schlaganfall erleidet und danach nicht mehr zu Hause wohnen kann, muss er in ein Altenheim ziehen.“ Dass dieser Umstand den Heilungsprozess bei jungen Patienten nicht unbedingt fördert, auch weil es eine psychische Belastung darstellt, kann man sich unschwer vorstellen.

Der Blëtz asbl liegt am Herzen, dass in einem Jahrzehnt ein Heim speziell für Schlaganfall-Patienten existiert. „Wir möchten ein Zentrum aufbauen, in das man nach der Rehabilitation gehen kann, um eine Therapie zu erhalten.“ Die Vereinigung bemängelt weiterhin, dass in Luxemburg nicht geregelt ist, dass die diensthabende Ambulanz den Patienten automatisch in ein Krankenhaus mit einer „Stroke Unit“ bringt. „Sie können Pech haben und nicht auf direktem Weg in eine ‚Stroke Unit‘ gelangen. Dann sind Sie unter Umständen am falschen Tag krank geworden.“

Um nicht krank zu werden oder zumindest das persönliche Risiko für einen Schlaganfall zu verringern, gibt es einiges, was man selbst tun kann: Nicht rauchen, wenig oder keinen Alkohol trinken, Sport treiben, auf sein Gewicht achten und sich gesund ernähren. In einer groß angelegten spanischen Studie namens „Predimed“ hat man vor ein paar Jahren herausgefunden, dass sich das Erkrankungsrisiko mittels einer mediterranen Diät insbesondere mit Nüssen, Olivenöl, Hülsenfrüchten und Fisch um etwa 47 Prozent senken lässt. Nicht gerade Peanuts, oder?

„Blutungen im Kopf durch Gefäßmissbildungen, Bluthochdruck und venöse Thrombosen treten bei jüngeren Menschen anteilmäßig häufiger auf.“

Prof. Dirk Droste, Neurologe im Centre Hospitalier de Luxembourg, über die Auslöser von Schlaganfällen.



Yolande Drui (links) kontaktierte anfangs oft Chantal Keller von der Blëtz asbl, um sich auszutauschen.



YOLANDE DRUI, die beim Staat arbeitet, ist 35 Jahre alt und hat bereits drei Schlaganfälle hinter sich, zwei leichte und einen schweren. „Beim ersten Mal war ich 28 oder 29 Jahre alt“, blickt sie zurück. Sie verließ abends das Büro, auf einmal wurde die rechte Hälfte des Gesichts taub, kribbelte. Das Ganze dauerte etwa 30 Sekunden. Sie maß der Sache keine Bedeutung bei und vergaß den Vorfall. Als sie kurze Zeit später beim Hausarzt war, erzählte sie ihm davon, der überwies sie zum Neurologen, wo sie gründlich untersucht wurde. Von Schlaganfall war jedoch keine Rede.

2012 kam die zweite Attacke. Sie war gerade mit einer Arbeitskollegin in der Stadt unterwegs, als plötzlich der rechte Arm und das rechte Bein schwer wurden. Sie ruhte sich auf einer Parkbank aus und die Symptome verschwanden wieder. Nachmittags erzählte sie einer anderen Kollegin davon, die wiederum fragte ihren Mann, einen Arzt, um Rat. Der ließ ausrichten, Yolande solle sich sofort in ein Krankenhaus begeben, was sie dann auch tat. Dort vermutete man einen Schlaganfall, verfolgte die Diagnose aber nicht weiter. Yolande erhielt für kurze Zeit ein Blutverdünnungsmittel.

Schon ein Jahr später, im Mai 2013, kam es jedoch dicke. Sie ging morgens mit dem Hund Gassi und wollte anschließend frühstücken und sich davor noch die Hände waschen. „Plötzlich konnte ich die rechte Hand nicht benutzen, um den Wasserhahn aufzudrehen.“ Dann auf einmal schleifte sie den Fuß nach. Sie rief nach ihrem Mann. Als dieser eintraf, konnte sie schon nicht mehr sprechen. Er fuhr sie, so schnell es ging, ins Krankenhaus. Ein Blutgerinnsel am Herz war der Auslöser. Yolande kam mit zwei Herzfehlern zur Welt – ein Loch in der Kammerwand und eine undichte Herzklappe – und wurde im Alter von fünf und 22 Jahren operiert.

Schon im Juli 2013 ging Yolande wieder halbtags arbeiten, im Dezember bereits wieder ganztags. „Ich hatte keine Zeit, lange krank zu sein, dafür bin ich viel zu nervös“, lacht sie. Begleitend erhielt sie von Anfang an eine kinesitherapeutische Behandlung, zuerst zuhause, später im Reha-Zenter.

Familie, Freunde und Kollegen halfen ihr bei der Verarbeitung des Geschehenen. „Man ist schon verändert anfangs, viel empfindlicher.“ Auch die Blëtz asbl kontaktierte sie, um sich auszutauschen. Und sie ging zu einem Psychologen. Sie wollte nicht stark spielen oder so tun, als würde sie es alleine schaffen. „Ich musste nicht oft gehen, aber ich bin den ganzen Packen losgeworden. Ich wäre zuhause explodiert.“

Die Angst vor einer neuen Attacke ist glücklicherweise nicht zu ihrem ständigen Begleiter geworden. „Wenn es morgen vorbei ist, ist es eben vorbei. Ich kann nicht mein Leben auf etwas fokussieren, was passiert ist und was vielleicht irgendwann mal wiederkehren kann“, sagt sie pragmatisch. Ihr Fuß erinnert sie manchmal daran, was gewesen ist. „Er wird schwerer, ich weiß, dass ich dann einen Gang zurückschalten muss.“ Auch ihre rechte Hand ist nicht mehr so sensibel wie vorher. Wenn sie zum Beispiel fühlen will, ob etwas heiß oder kalt ist, nimmt sie die linke Hand zuhilfe.

„Ich wäre explodiert“

