

HANDLUNGSBEDARF IN DER SCHLAGANFALLVERSORGUNG: EIN AKTIONS PLAN FÜR EUROPA

Im Mai 2017 hatte SAFE (Stroke Alliance for Europe), die europäische Patientenvertretung für Schlaganfallpatienten, „The Burden of Stroke in Europe Report“ veröffentlicht, in dem die mangelhafte Versorgung der Schlaganfallpatienten, sowohl die Akutsituation als auch die nachhaltige Behandlung betreffend, beschrieben worden war.

Um Abhilfe zu schaffen, bildeten SAFE und ESO (European Stroke Organisation, die europaweite Vereinigung von Ärzten und Wissenschaftlern sowie nationalen und regionalen Schlaganfallgesellschaften) eine Partnerschaft, die den „Stroke Action Plan for Europe 2018-2030“ erarbeitet hat.

DER EUROPÄISCHE AKTIONSPLAN:

wurde am 23.05.2018 im Europa-Parlament in Brüssel vorgestellt. Er beinhaltet klare Richtlinien und Ziele (7 an der Zahl) in der Schlaganfallversorgung und soll als Arbeitsgrundlage für die jeweiligen Regierungen dienen. Es sollte auch in jedem Land der aktuelle Trend, der auf Zuwachs und Altern der Bevölkerung zurückzuführen ist, berücksichtigt werden: **2035 wird die Anzahl der Schlaganfallpatienten um 34%, die Anzahl der Schlaganfalltoten um 45% und die Anzahl der durch Schlaganfall behinderten Patienten um 25%, angestiegen sein.**

WICHTIGE ZIELE DES EUROPÄISCHEN AKTIONSPLANES:

-Primärprevention:

Eines der übergeordneten Ziele besteht in der Reduktion der absoluten Zahl der Schlaganfallpatienten um mindestens 10%, durch gesunde Lebensweise (gesunde Ernährung, Bewegung, Zufriedenheit, Behandeln von Blutdruck und Cholesteroll, nicht rauchen usw.).

-Akutversorgung:

Folgende Akut-Massnahmen können nachgewiesener Weise den Grad der Behinderung durch Schlaganfall deutlich senken:

95% aller Schlaganfallpatienten sollten je nach Situation und in einem klar festgelegten zeitlichen Rahmen des Behandlungsbeginns, nach Eintreffen des Patienten im Krankenhaus (door to infusion oder door to needle time), von einer Thrombolyse (blutverdünnende Therapie in einer Infusion um ein Blutgerinnsel aufzulösen) und/oder von einer Thrombektomie (invasives Wiedereröffnen eines akut verschlossenen Gefässes durch Herausziehen des Gerinnsels mittels eines, in das Gefäss eingeführten, Katheters) profitieren können.

90% aller Schlaganfallpatienten sollten auf einer Spezialeinheit (Strokeunit) versorgt werden.

-Langfristige Behandlung:

Einen Schlaganfall überleben, bedeutet oft, mit einer Behinderung weiterleben. Auch für die längerfristige Versorgung und Therapie oder gar Wiedereingliederung in ein Berufsleben, für jüngere Schlaganfallpatienten, müssen Lösungen erarbeitet werden, nach dem Motto „ein gerettetes Leben sollte gelebt werden können“.

DIE LAGE IN LUXEMBURG

-Primärprevention:

In Luxemburg sind viele Instanzen, so auch Blétz (seit 2016 Mitglied von SAFE) (www.bletz.lu) in der Primärprevention aktiv. Ausdauer und ständige Aufklärung ist hier gefordert.

-Akutversorgung:

Wichtig ist das Erkennen der Symptome eines Schlaganfalles und das richtige Handeln in der Akutsituation: Anruf 112. Die Zeit zwischen Auftreten der ersten Symptome und den ersten Behandlungsmassnahmen spielt eine erhebliche Rolle („time is brain“). Der Film „Den Held vum Daag“ auf der Internetseite von Blétz ist ein mögliches Werkzeug zur Aufklärung.

Luxemburg steht in Europa in der Schlaganfallversorgung sicherlich nicht als Schlusslicht dar. Schwer tragbar ist allerdings die aktuelle Situation, dass keines der luxemburger Krankenhäuser über eine Stroke-Unit verfügt, die den ESO-Zertifizierungskriterien nur annähernd

entspricht. Auch können wir bis jetzt in Luxemburg eine Thrombektomie (invasive Gefässeröffnung) nicht täglich rund um die Uhr anbieten. Der Fakt, dass in den Luxemburger Krankenhäusern nicht 7d/7d und 24h/24h eine Kernspintomographie (MRT oder IRM) zur Verfügung steht, ist auch zunehmend ein Problem in der akuten Schlaganfallversorgung (siehe Wake-up Studie, vor 2 Wochen auf dem ESO-Kongress in Götterborg vorgestellt). Diese Um-/Misstände liegen sicherlich grösstenteils an dem luxemburger Finanzierungsmodell der Krankenhäuser und auch an der Notdienstverteilung zwischen den Krankenhäusern, vor allem im Zentrum, sodass unter Anderen die Regierung hier gefordert ist. Es ist zu befürchten, dass das neue Krankenhausgesetz diesbezüglich nur Ansätze einer Lösung bietet.

-Langfristige Behandlung:

Ein Punkt, der Chantal Keller, als Überlebende eines Schlagan-

falls, sicherlich sehr am Herzen liegt, ist die längerfristige Behandlung der Schlaganfallpatienten, die unter einer Behinderung leiden.

Die Rehabilitation nach Schlaganfall ist gewiss nicht nach 6-12 Monaten abgeschlossen. In Anbetracht der grossen Plastizität des Gehirns können auch noch Jahre nach dem Schlaganfall Verbesserungen durch eine intensive Weiterbehandlung (Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie mehrmals wöchentlich) erzielt werden. In diesem Bereich ist auch noch sehr viel Arbeit und Kreativität (z.B. ein ambulantes und stationäres Nachsorgezentrum) und natürlich auch Finanzierung erforderlich.

Unseres Erachtens sollte unser Ziel sein, zumindest einen Teil dieser Um-/Misstände bereits vor dem Jahr 2030 aus dem Weg zu räumen, da ein Schlaganfall einen Jeden von uns jeden Augenblick treffen und unser Leben verändern kann.



Monique Reiff (Neurologin CHL)/Chantal Keller (Präsidentin und Gründerin Blétz asbl)