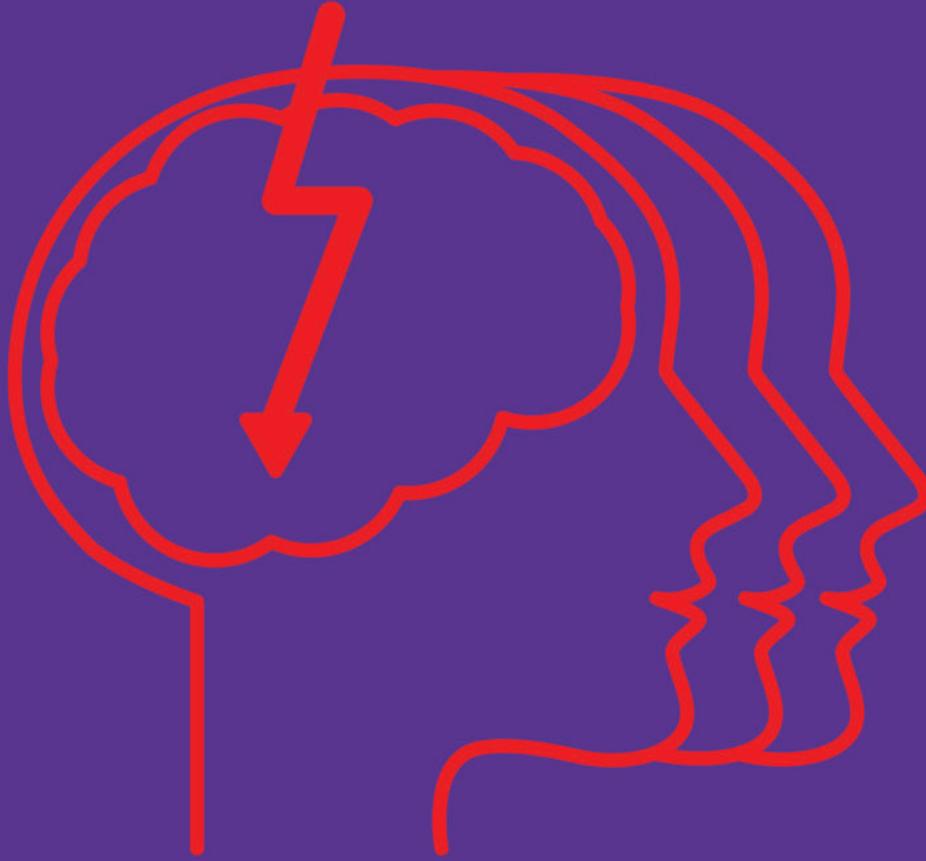


Scannen Sie den QR-Code und unterstützen Sie uns mit einer Spende



2025

In Luxemburg erleiden jeden Tag
4 Personen einen Schlaganfall.



Blëtz a.s.b.l.

Lëtzebuurger Associatioun fir Betroffener vun engem Hiereschlag

- als gemeinnützige Organisation anerkannt -

Unter der Schirmherrschaft Ihrer Königlichen Hoheit der Erbgroßherzogin

Postanschrift: Blëtz a.s.b.l. 68, rue du Château L-3217 Bettemburg
Verwaltung: 18, rue Michel Hack L-3240 Bettemburg, Tel. : 26 51 35 51 / 621 88 00 88
info@bletz.lu - www.bletz.lu - Facebook - LinkedIn
CCPL LU84 1111 7009 1792 0000



SOCIÉTÉ
LUXEMBOURGEOISE
DE CARDIOLOGIE



institut national
de chirurgie
cardiaque et
de cardiologie
interventionnelle



VORWORT



Ihre Königliche Hoheit die Erbgroßherzogin

Jedes Jahr erleiden weltweit Millionen von Menschen einen Schlaganfall, und hinter jeder Zahl steht eine Geschichte – die einer Person, einer Familie, manchmal einer ganzen Gemeinschaft. Denn die Folgen können verheerend sein, nicht nur für den Betroffenen selbst, sondern auch für sein Umfeld.

Der gemeinnützige Verein „Blëtz“ ist für Sie da. Angetrieben von einem tiefen Willen zu handeln, hat er Initiativen ins Leben gerufen, um die Öffentlichkeit für die Prävention von Schlaganfällen zu sensibilisieren. Wissen ist eine mächtige Waffe: Wenn wir über Risikofaktoren, Warnzeichen und Verhaltensweisen bei Verdacht auf einen Schlaganfall aufklären, können wir Leben retten!

Blëtz a.s.b.l. steht auch den Familien zur Seite, die sich von einem Tag auf den anderen mit den Herausforderungen konfrontiert sehen, die das Leben nach einem Schlaganfall mit sich bringt. Verstehen, unterstützen, begleiten: Das sind seine täglichen Aufgaben.

Gemeinsam schaffen wir eine bessere Zukunft, in der ein Schlaganfall kein Schicksalsschlag mehr ist.

Stéphanie
Erbgroßherzogin
von Luxemburg

Liebe Mitglieder,

das Leben nach einem Schlaganfall ist ein steiniger Weg mit vielen Herausforderungen, die für Nichtbetroffene oft unsichtbar sind. Ein Überlebender eines Schlaganfalls ist *a priori* in seinem eigenen Körper gefangen, der nicht mehr so funktioniert wie zuvor.

Manchmal ist die Genesung sogar schmerzhafter als die Krankheit. Die Erholung von einem Schlaganfall erfordert ein Maß an Kraft, das Betroffene und Angehörige an den Rand der Erschöpfung und Verzweiflung treiben kann. Der Verlust der Selbstständigkeit ist eine grausame Realität, die einfache Aufgaben als monumental erscheinen lässt. Verliert man beispielsweise das Recht, Auto zu fahren, bedeutet das den Verlust der eigenen Unabhängigkeit und Freiheit.

Das fehlende Verständnis von Fremden, Bekannten oder gar Freunden und Familienmitgliedern führt oft zu Isolation und Entfremdung. Trotz allem zeigen Opfer und Angehörige eine unglaubliche Widerstandsfähigkeit.

Als Betroffene appelliere ich an die Empathie und das Verständnis der Gesellschaft für die unsichtbaren Herausforderungen, denen sich jeder Patient und jede Patientin stellen muss. Aus diesem Grund strebt unsere Vereinigung seit nunmehr über zehn Jahren danach, das Bewusstsein für diese Kämpfe zu schärfen.

Auf diesem schwierigen Weg der Rehabilitation kann Ihre Unterstützung einen Unterschied machen.

Chantal Keller,
Präsidentin und Überlebende eines Herzinfarkts
sowie eines Schlaganfalls mit Aphasie



Chantal Keller
Präsidentin von Blätz a.s.b.l.

WER SIND WIR?



Von links nach rechts: Audrey Speitel, Emmanuel Poupin, Anne Brimaire-Hoffmann, David Lucius, Yasmine Silbereisen, Raoul Klapp, Nicole Backes-Walesch, Chantal Keller, Claudine Muno, Yolande Kox, Françoise Stoll, Laura May et Karin Magar-Klein (nicht abgebildet: Maya Barbangelo, Pitt Koeller, Natascha Quintus und Manon Galli).

© Raymond Clement

Blätz a.s.b.l. wurde 2013 gegründet, um Schlaganfall-Betroffene in Luxemburg zu unterstützen. Die Vereinigung steht unter der hohen Schirmherrschaft Ihrer Königlichen Hoheit, der Erbgroßherzogin Stéphanie. Ziel der Vereinigung ist es:

- Unterstützung für Schlaganfall-Betroffene, **Kinder, Jugendliche, Erwachsene und ihre Familien** in **ALLEN** Stadien der Krankheit anzubieten.
- die Öffentlichkeit über die Problematik von Hirnverletzungen und die Bedürfnisse, die sich aus diesen Verletzungen ergeben, zu informieren.
- den nationalen Aktionsplan weiterzuentwickeln, um Herz-Kreislauf- und neurovaskuläre Erkrankungen wirksam zu bekämpfen. Diese Krankheiten sind nach wie vor die zweithäufigste Todesursache in Luxemburg.
- Blätz a.s.b.l. ist Mitglied des Conseil supérieur des personnes handicapées, Mitglied von Info-Handicap, Gründungsmitglied und Mitglied von FLASS (Fédération Luxembourgeoise des Associations de Sport de Santé), Gründungsmitglied und Mitglied von CAPAT (Cercle des Associations de Patients) und seit 2016 Mitglied von SAFE (Stroke Alliance for Europe).

Blätz a.s.b.l. ist als gemeinnützige Organisation anerkannt. Daher kann jede Spende steuerlich abgesetzt werden.

Unser Team besteht aus **Betroffenen**, **Familien** und **Freunden**. Blätz a.s.b.l. verfügt über zwei Botschafterinnen, **Claudine Muno** und **Maya Barbangelo**, und einen Botschafter, **Pitt Koeller**.

Der Vorstand besteht aus Freiwilligen, darunter Präsidentin **Chantal Keller**, Vizepräsidentin **Laura May**, Vorstandssekretärin **Anne Brimaire-Hoffmann**, Kassiererin **Nicole Backes-Walesch**, sowie die Vorstandsmitglieder **Karin Magar-Klein** und **Yasmine Silbereisen**.

Hinzu kommen Freiwillige, die den Vorstand aktiv unterstützen, darunter **David Lucius**, **Emmanuel Poupin**, **Yolande Kox**, **Natascha Quintus**, **Manon Galli**, Webmaster **Raoul Klapp**, sowie die Verwaltungsmitarbeiterinnen **Audrey Speitel** und **Françoise Stoll**.

Blätz a.s.b.l. achtet auf strikte ideologische, politische und religiöse Neutralität.



Ein gerettetes Leben verdient es, gelebt zu werden.

AKTIVITÄTEN UND VERANSTALTUNGEN

Jeden Monat bietet Blätz a.s.b.l. verschiedene Aktivitäten an: von therapeutischen körperlichen Aktivitäten, Familienworkshops zum Thema Schlaganfall, Tagen der offenen Tür bis hin zu Boulespielen. Sämtliche Aktivitäten sind für unsere Mitglieder kostenlos (eine Mitgliedschaft kostet nur 20 Euro pro Jahr). Weitere Infos in unserer Agenda (S.24 u. 25) und unserem Kalender.

TELEFONBERATUNG

Nach einem Schlaganfall ist es unser Ziel, Betroffenen und ihren Angehörigen zu helfen, sie zu unterstützen und zu ermutigen. Für den Patienten ändert sich vieles: die allgemeine psychische Verfassung, der Alltag vom Zähneputzen zum Autofahren, bis hin zu einer möglichen beruflichen Neuorientierung. Die Pflegestufen, der Verbleib zu Hause und das Zusammenleben sind problematisch, die menschlichen Bedürfnisse nach Liebe, körperlicher Nähe, Intimität und auch sexueller Entfaltung verändern sich mitunter.

Die telefonische Beratung wird von unserer Präsidentin, Frau Chantal Keller, angeboten, die 2007 selbst einen Herzinfarkt und einen Schlaganfall erlitt.

NEUROPSYCHOLOGISCHE BERATUNG

Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für eine neuropsychologische Beratung nur während der Rehabilitation. Blätz a.s.b.l. übernimmt die Kosten für 5 Beratungen für Betroffene sowie für 5 Beratungen für Angehörige. Unsere Neuropsychologinnen sind Mitglieder des wissenschaftlichen Rates (eine Sitzung entspricht einem Wert von 120 €).



ZUKUNFTSPROJEKT „LOTSE“

In Deutschland rief die Deutsche Schlaganfall-Hilfe das Projekt „Lotse“ ins Leben, das Blätz a.s.b.l. in Zusammenarbeit mit dem deutschen Verein, dem RehaCenter und den vier „Stroke Units“ in Luxemburg umsetzen möchte. Dieses Projekt strebt die Einführung von „Schlaganfall-Lotsen“ an, die Patienten in den akuten „Stroke“-Abteilungen betreuen, sie **12 Monate lang in allen Phasen des therapeutischen Prozesses begleiten** sowie eine persönliche und professionelle Betreuung zur Verbesserung ihres Zustands gewährleisten.

ZUKUNFTSPROJEKT NACHSORGEZENTRUM

Eines der Hauptziele unserer Vereinigung ist es, in Zusammenarbeit mit dem RehaCenter und MONDORF Domaine Thermal ein Nachsorgezentrum einzurichten. Eine intensive Nachsorge nach der Rehabilitation (2 Mal/Jahr für 3 Wochen) würde den Fortschritt stabilisieren und die Autonomie der Patienten fördern.

Das Nachsorgezentrum wäre eine Neuheit und keine Konkurrenz für die privatärztliche Nachsorge der Patienten, da es Folgendes bietet: eine Hilfe zur Autonomie, Verbesserung von Ausdauer und Motivation, einen besseren Umgang mit körperlichen und kognitiven Beeinträchtigungen, soziale Teilhabe, Stabilisierung der Rehabilitationsbemühungen sowie Unterstützung für Angehörige.

Seit nunmehr drei Jahren arbeiten wir intensiv an diesen beiden Projekten. Ende 2024 brachte ein Gespräch im Ministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit mit Neurologen aller Krankenhäuser, dem RehaCenter, MONDORF Domaine Thermal und der Deutschen Schlaganfall-Hilfe schließlich den Stein ins Rollen. Der nächste Schritt besteht darin, ein „Schlaganfall-Kompetenznetzwerk“ mit dem Ministerium auf die Beine zu stellen, in das beide Projekte integriert werden.

WAS VERSTEHT MAN UNTER EINEM „WISSENSCHAFTLICHEN RAT“?

Alle Mitglieder unseres wissenschaftlichen Rates können Sie auf unserer Website www.bletz.lu einsehen. Der wissenschaftliche Rat vereint die Vertreter der Berufsverbände, die an der Betreuung von Schlaganfallpatienten beteiligt sind. Als Experten validieren sie das von Blätz a.s.b.l. zur Verfügung gestellte Informationsmaterial und informieren Patienten sowie Angehörige über unsere Ziele, Missionen und Aktivitäten.

Mit ihrem Fachwissen unterstützen sie unsere Bildungs- und Wissenschaftsprojekte an unseren Tagen der offenen Tür. Als Vertreter von Berufsorganisationen sind sie nicht in den Verwaltungsrat von Blätz a.s.b.l. wählbar (mit Ausnahme von Fachleuten im Ruhestand). Um die Unabhängigkeit beider Seiten zu gewährleisten, ist eine Zusammenarbeit ausschließlich konsultativ und schließt jeden Bezug zu ihren beruflichen Aktivitäten aus.

LEBENSRETTENDE GESTEN

Das Erkennen von Schlaganfallsymptomen ist der wirksamste Weg, um schnell medizinische Hilfe zu erhalten. **Mit jeder Minute**, die verstreicht, verliert der Patient **1,9 Millionen Neuronen**, die Sprache, Motorik, Gedächtnis und viele weitere Gehirnfunktionen beeinträchtigen können.

Zu den häufigsten Symptomen gehören:

- Muskelschwäche: Häufig betroffen sind **plötzlich** das halbe Gesicht, ein Arm oder Bein auf derselben Seite.
- Sensibilitätsstörungen: **Plötzliche** Taubheit oder Kribbeln im Gesicht, einem Arm oder Bein.
- **Plötzliche** Sprach- oder Artikulationsstörungen oder Schwierigkeiten beim Verstehen der Sprache.
- Sehstörungen: **Plötzlicher** Verlust des Sehvermögens, hauptsächlich auf einem Auge, oder Doppelsichtigkeit.
- **Plötzliche**, starke Kopfschmerzen, die noch nie zuvor aufgetreten sind.
- **Plötzliche** Gleichgewichtsstörungen, die mit den oben genannten Symptomen einhergehen.

Das plötzliche Auftreten dieser Symptome ist typisch für einen Schlaganfall. Sie schlagen ein wie der Blitz.

F

Face = Gesicht
Bitten Sie den Patienten zu lächeln. Ist das Lächeln asymmetrisch?



A

Arms = Arme
Bitten Sie den Patienten, beide Arme zu heben. Sinkt ein Arm nach unten?



S

Speech = Sprache
Bitten Sie den Patienten einen einfachen Satz zu wiederholen z.B. der Himmel ist blau. Ist die Sprache verwaschen oder komisch?



T

Time = Zeit
Erkennen Sie eines dieser Symptome: umgehend 112 wählen!


112



IM ZWEIFELSFALL DIE 112 RUFEN !

Wichtige Informationen für den Rettungsdienst:

- Genaue Uhrzeit des Einsetzens der Symptome
- Medizinische Vorgeschichte und aktuelle Medikation

Bis der Rettungsdienst eintrifft:

- Atemwege freihalten!
- Keine feste oder flüssige Nahrung zu sich nehmen!

SCHLAGANFALL-VERDACHT BESTÄTIGT. WAS PASSIERT JETZT?

Nachdem der Schlaganfall durch spezielle Untersuchungen diagnostiziert wurde, entscheiden Radiologe und Neurologe, ob die Behandlung des Schlaganfalls durch intravenöse Thrombolyse oder Thrombektomie erfolgen soll.

Die Thrombolyse ist eine medikamentöse Auflösung (Lyse) des Thrombus (Gerinnsels) und eine Thrombektomie besteht aus einer chirurgischen Entfernung (Ektomie) des Thrombus.

Eine Behandlung ist nur möglich, wenn der Schlaganfall innerhalb der ersten sechs Stunden erkannt wird, **daher ist es wichtig, sich möglichst SCHNELL ins Krankenhaus zu begeben**. Es ist entscheidend, das Krankenhauspersonal über die Krankengeschichte und die aktuelle Medikation zu informieren, um eine angemessene und optimale Behandlung zu erhalten.

Das Personal in den Stroke Units des CHL, CHEM, CHdN und HRS sind multidisziplinäre Teams, zu denen Neurologen, Krankenpfleger, Pfleger, Physiotherapeuten, Orthophonisten, Ergotherapeuten, Neuropsychologen und Sozialarbeiter gehören, die in der Behandlung von Schlaganfallpatienten geschult sind.



In Luxemburg erleiden jeden Tag 4 Personen einen Schlaganfall.

DER SCHLAGANFALL

Ein Schlaganfall ist eine plötzliche Schädigung des Hirngewebes aufgrund einer Störung der Blutversorgung des Gehirns.

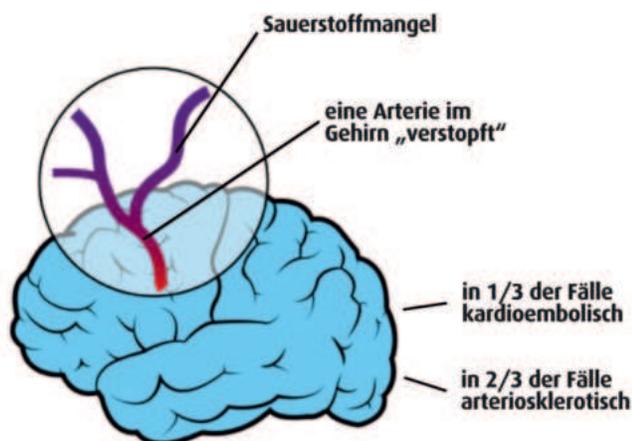
Die Nervenzellen des Gehirns erhalten dadurch zu wenig Sauerstoff und Nährstoffe. Sie können nach einigen Stunden absterben. Bestimmte Fähigkeiten des Gehirns funktionieren nicht mehr. Die Begriffe „Schlaganfall“ oder „Hirnschlag“ bedeuten, dass das Ereignis plötzlich und ohne Vorwarnung eintritt. Ein Schlaganfall kann je nach Ausmaß der geschädigten Bereiche des Gehirngewebes mehr oder weniger schwer sein.

DIE TRANSITORISCHE ISCHÄMISCHE ANGRIFE (TIA) IST EIN WARNSIGNAL

Eine TIA (vorübergehende Minderdurchblutung einer Hirnregion) oder ein „kleiner“ Schlaganfall kann von wenigen Sekunden bis zu maximal 24 Stunden dauern. Sie sollte nicht verharmlost werden, da sie oft ein **Vorläufer eines schwereren Schlaganfalls** ist. Ein Patient mit einer TIA muss mit derselben Dringlichkeit in einer neurovaskulären Abteilung behandelt werden wie ein Patient mit einem schwereren Schlaganfall. Wählen Sie im Zweifelsfall die 112!

Man unterscheidet zwischen zwei Arten von Schlaganfällen:

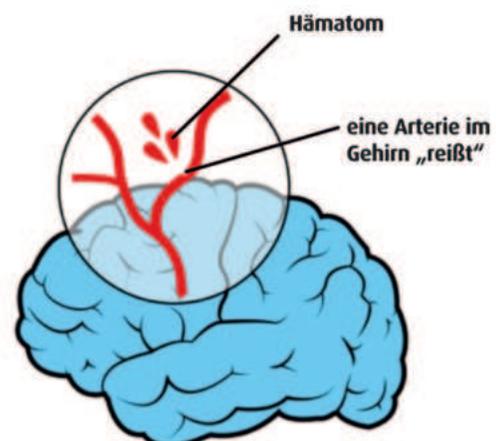
Ischämischer Schlaganfall (80-85%)



Ein Schlaganfall wird zum einen durch die **Verstopfung eines Gefäßes** durch ein Blutgerinnsel verursacht (in 80-85% der Fälle).

Ein Herzinfarkt kann ein Auslöser für einen Schlaganfall sein. Auch Vorhofflimmern und eine Stenose (Verengung) der Halsschlagader können Ursachen sein.

Hämorrhagischer Schlaganfall (10-15%)



Zum anderen kommt ein Schlaganfall durch das **Platzen eines intrazerebralen Gefäßes** zustande (in 10-15% der Fälle).

Hirnblutungen treten häufig bei Aneurysmen, aber auch bei Unfällen im Alltag, durch Verkehrsunfälle oder etwa durch Sportunfälle auf.

Hirngefäßerkrankungen sind die zweithäufigste Todesursache und die Hauptursache für Behinderungen im Großherzogtum. **Die schnelle Verlegung in eine Stroke Unit ist von entscheidender Bedeutung**, da die Wiedereröffnung eines intrazerebralen Blutgefäßes (Thrombolyse/Thrombektomie) in der Regel nur innerhalb der ersten sechs Stunden erfolgen kann. Dieses Verfahren kann den durch den Unfall verursachten Schaden erheblich begrenzen. Auch ein weiterer Schlaganfall sowie zahlreiche Komplikationen können in der Stroke Unit vermieden werden.

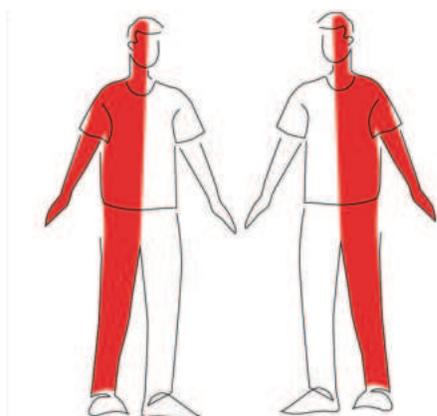
Aus diesem Grund liegt uns **die Zertifizierung der vier Stroke Units** in Luxemburg besonders am Herzen: Diese Zertifizierung bescheinigt hohe Qualitätsstandards in den Bereichen Diagnostik, apparative und personelle Ausstattung sowie Organisation. Weitere Informationen zu den gemeinsamen Zielen von Blötz a.s.b.l., SAFE und ESO finden Sie auf S.12.



FOLGEN EINES SCHLAGANFALLS

Schlaganfall-Betroffene haben Beschwerden, die auf ihre Einschränkung oder Behinderung zurückzuführen sind.

- **Hemiplegie:** vollständige Lähmung einer Seite (Arm und Bein, in bis zu 85% der Fälle)
- Monoplegie: Lähmung einer Gliedmaße
- Sehstörungen (in 30-40% der Fälle)
- **Gesichtsparese:** herabhängender Mundwinkel (in über 60% der Fälle)
- **Schluckstörungen** (in 40-50% der Fälle)

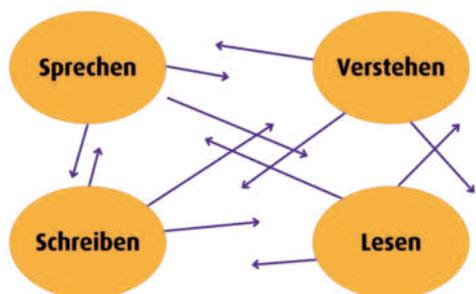


Linksseitige Lähmung, keine Aphasie

Rechtsseitige Lähmung, mit Aphasie

- **Aphasie (Sprachstörung, in 30% der Fälle):** Bei einem Drittel der Patienten normalisieren sich die Sprachstörungen nach vier Wochen. Nach dieser Zeit wird eine spontane Verbesserung der Sprachfunktion zunehmend schwieriger.

Der Schweregrad einer Aphasie hängt vom Ort und vom Ausmaß der Hirnschädigung ab. Probleme beim Sprechen, Verstehen, Lesen und Schreiben sind durch Schädigungen in der linken Hirnhälfte verursacht.



© Luise Lütz

Patienten mit Aphasie zeigen oft Störungen im Umgang mit Zahlen und beim Rechnen als auch bei vielen Alltagsanforderungen (Einkaufen, Banküberweisungen, Umgang mit Telefonnummern, usw.) auf. Mehr Infos zum Thema Aphasie auf S.10 und 11.

- "Neglect": Aufmerksamkeitsstörung (in 30-40% der Fälle)
- Muskel- und Gelenkschmerzen
- **Spastik** (in 43% der Fälle, insbesondere bei starken Temperaturschwankungen)
- Blasenschwäche (in 50% der Fälle)
- Gleichgewichtsstörungen mit Gangunsicherheit
- epileptische Anfälle (in 5% der Fälle)
- **Stroke Müdigkeit** (in 77% der Fälle): Konzentrations- und Lernschwierigkeiten mit einem Gefühl der Erschöpfung



Am Morgen ist Ihr Akku teilweise gefüllt. Das ist Ihr maximal erreichbares Niveau.



Am Nachmittag, nach einigen geistigen Aktivitäten, ist Ihr Akku fast leer.



Am Abend, oder manchmal auch schon vorher, ist Ihr Akku leer.



Am Abend versucht Ihr Akku, sich wieder aufzuladen, aber er ist nicht stark genug und kann sich nicht vollständig aufladen.

- Verhaltensveränderungen, Depression und Angstzustände (in über 20% der Fälle)
- Veränderungen im Bereich der Intimität und Sexualität (in 75 % der Fälle)
- Verlust des Führerscheins
- Verlust des Arbeitsplatzes (finanzielle Probleme)
- soziale Isolation (Partner, Freunde)
- körperliche Abhängigkeit (Pflegeheim)

Durch die Erkenntnisse über die neuronale Plastizität kann jeder Schlaganfallpatient von einer langfristigen Folgetherapie profitieren.

In Europa erleiden jedes Jahr 1,1 Millionen Menschen einen Schlaganfall. **460.000 Menschen sterben jedes Jahr**, 10 Millionen Menschen leben mit den Folgen.

2017 wurden in den EU-Ländern 60 Millionen Euro für die Behandlung von Schlaganfällen ausgegeben. **Diese Zahl wird bis 2040 voraussichtlich auf 86 Millionen Euro ansteigen**, wenn weiterhin nicht ausreichend in Präventionsmaßnahmen investiert wird!



1,1 Millionen Menschen erleiden jedes Jahr einen Schlaganfall in Europa.

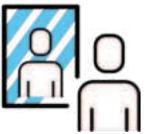
DAS LEBEN DAVOR UND DANACH

Ein Schlaganfall tritt ohne Vorwarnung auf und verändert das gesamte Leben. Es gab ein Leben davor. Das neue Leben nach dem Schlaganfall muss erst erarbeitet werden. Familienmitglieder sind dabei die wichtigsten Bezugspersonen für die Patienten.

Beim ersten Besuch des Patienten im Krankenhaus bedarf der Betroffene einer Rückversicherung durch Berührungen, Liebe, Sympathie und Verständnis.

Die Rehabilitation (siehe S.20 und 21) sowie die rechtzeitige Beantragung und Beschaffung von Hilfsmitteln (siehe S.22 und 23) stehen im Vordergrund.

RATSLÄGE FÜR BETROFFENE



- Trainieren Sie Ihre Gesichtsmuskeln vor dem Spiegel: Blasen Sie die Wangen auf, lassen Sie die Luft von einer Wange zur anderen gleiten, strecken Sie die Zunge heraus, zeigen Sie die Zähne, lächeln Sie, brechen Sie in schallendes Gelächter aus, machen Sie einen Schmollmund, runzeln Sie die Stirn.



- Halten Sie sich beim Essen gerade.
- Ziehen Sie zuerst die beeinträchtigte Seite an. Beim Entkleiden beginnen Sie mit der gesunden Seite. Wählen Sie Schuhe mit einer recht großen Öffnung und möglichst mit Klettverschlüssen. Achtung: Sie riskieren Unfälle, wenn Sie Schuhe mit Gummisohlen anziehen, da diese leichter haften bleiben.



- Außerdem besteht die Gefahr, dass Sie über Teppiche stolpern. Richten Sie Ihre Wohnung so ein, dass Sie nicht durch Möbel oder Einrichtungsgegenstände behindert werden.



Das neue Leben ist ganz anders.

- Sport spielt dabei eine wesentliche Rolle (mehr über einen gesunden Lebensstil auf S.17).
- Wenn erwünscht, ist es möglich, in den Urlaub zu fahren. Am besten über einen Anbieter wie den „Service 321 Vakanz“ des Tricentenaire. Dieser bietet verschiedene Urlaubsarrangements für erwachsene Menschen mit Behinderungen oder eingeschränkter Mobilität an (Gruppenreisen, individuelle Begleitung, usw.). Weitere Infos auf S.24 und 25.

Die sexuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten des Patienten werden nicht beeinträchtigt. Bestimmte Medikamente können sich jedoch negativ auf die sexuelle Potenz auswirken. Wenn der Blutdruck des Patienten gut kontrolliert wird, besteht kein Risiko, aufgrund der sexuellen Aktivität einen Schlaganfall zu erleiden. Probleme und Schwierigkeiten sollten von beiden Partnern offen angesprochen werden. Die von Blötz a.s.b.l. angebotenen neuropsychologischen Beratungen können Unterstützung bieten.

1.000 Stunden im Jahr werden Schlaganfallpatienten durchschnittlich von ihren Angehörigen betreut. Das haben Gesundheitsökonominnen der Universität Oxford im Rahmen einer EU-weiten Studie errechnet.

PFLEGENDE ANGEHÖRIGE BRAUCHEN EBENFALLS UNTERSTÜTZUNG

- Nach der Krankenhausentlassung des Schlaganfall-Patienten fühlen sich die Familienmitglieder den Anforderungen des neuen Alltags nicht mehr gewachsen.
- Zunächst einmal sollte man nicht jedes Wort auf die Goldwaage legen und nicht alles persönlich nehmen. Die Persönlichkeitsveränderungen sind durch die Krankheit bedingt.
- Die physische und psychische Belastung ist enorm.
- Die Sorge um den Betroffenen, gepaart mit Schuldgefühlen, lässt dem Angehörigen nur wenig Raum, die eigene Erschöpfung wahrzunehmen.

RATSLÄGE FÜR ANGEHÖRIGE

- Verfolgen Sie Ihre eigenen Interessen und Hobbys.
- Pflegen Sie Ihre Kontakte. Kommunikation beugt Frustration vor.
- Blötz a.s.b.l. unterstützt seine Mitglieder mit seinem neuropsychologischen Angebot. Nutzen Sie die kostenlosen Beratungen!
- Blötz a.s.b.l. legt besonderen Wert auf die Rolle der Familie. Aus diesem Grund organisieren wir zwei Veranstaltungen für Familienmitglieder von Schlaganfall-Betroffenen. Weitere Infos finden Sie in der Agenda auf S.24 und 25.

5 Milliarden Euro pro Jahr, so hoch ist der Wert der Pflegearbeit, die Familienmitglieder laut einer EU-weiten Studie ehrenamtlich leisten.

WENN DIE SPRACHE SCHWEIGT

von Myriam Kieffer & Astrid Houwen, Orthophonistinnen



Aphasie ist eine Sprachstörung, die das Verstehen, Sprechen, Lesen und Schreiben beeinträchtigen kann. Sie tritt häufig dann auf, wenn das Sprachzentrum im Gehirn durch den Schlaganfall geschädigt wird.

BEHANDLUNG UND THERAPIE

Die Orthophonie ist das Herzstück der Behandlung von Aphasie nach einem Schlaganfall. Sie zielt darauf ab, die durch die Hirnschädigung beeinträchtigten Sprachfähigkeiten wiederherzustellen oder zu verbessern. Die Therapie ist individuell auf die Bedürfnisse und Fortschritte des Patienten abgestimmt und kann die verschiedenen Symptome behandeln:

- Schlucken (Verbesserung der Artikulation und Aussprache)
- Wortfindung (lexikalische Therapien)
- Sprachverständnis

- Satzbau- und Grammatik
- Alltagssprache
- Rhythmische Sprechübungen

PROZEDUR DER ORTHOPHONIE MIT DER CNS

In Luxemburg ist die Orthophonie eine anerkannte und von der Krankenkasse erstattete Leistung. Allerdings sind bestimmte Schritte erforderlich, um diese Leistungen in Anspruch nehmen zu können.

1. Ärztliche Verordnung: Das Rezept (Ordonnance médicale) wird in der Regel von einem Neurologen oder Hausarzt nach der Diagnose einer Aphasie ausgestellt. Die Verordnung ist notwendig, um die Kostenübernahme durch die Krankenkasse zu beantragen (88% werden rückerstattet).

2. Genehmigung durch die Krankenkasse: Die Dauer und Häufigkeit der Sitzungen richten

nach dem individuellen Bedarf des Patienten und den Empfehlungen des Orthophonisten. Die Kostenübernahmen können sich über mehrere Jahre erstrecken.

3. Durchführung der Therapie: Nach Genehmigung der Therapie durch die CNS kann die Behandlung beginnen. Die Sitzungen finden in einer Rehabilitationsklinik und/oder in der Praxis statt.



30% der Betroffenen weisen beim 1. Schlaganfall eine Aphasie auf.

APHASIKER PASS

Im Umgang mit einem Aphasiker ist es wichtig:

- Geduld, langfristige Unterstützung und Verständnis zu zeigen.
- Ermutigung, positives Feedback und Motivation zu bieten.
- einfache Sprache zu verwenden und klare Sätze zu bilden.
- Umformulierungen oder Umschreibungen zu verwenden.
- an Alltagsgesprächen und sozialen Aktivitäten teilzunehmen.
- regelmäßige Sitzungen mit einem Orthophonisten einzuplanen.

In der Regel wird eine Therapie von mindestens zweimal pro Woche empfohlen, um optimale Fortschritte zu erzielen. In intensiveren Phasen kann die Frequenz auf bis zu fünfmal pro Woche erhöht werden, abhängig vom individuellen Bedarf und den spezifischen Zielen der Behandlung. Die Regelmäßigkeit ist entscheidend, um die sprachlichen Fähigkeiten kontinuierlich zu fördern und zu verbessern.

Ein schneller Therapiebeginn nach dem Auftreten von Aphasie ist entscheidend, um die frühzeitige Wiederherstellung der Sprachfähigkeiten zu fördern. Eine kontinuierliche, langfristige Therapie ist wichtig, um nachhaltige Fortschritte zu sichern und verbleibende Defizite zu minimieren.

Die Sprach- und Kommunikationsfähigkeiten entwickeln sich oft über Monate oder Jahre. Eine kontinuierliche Therapie hilft, diese Fähigkeiten zu erhalten und weiter auszubauen, insbesondere bei anhaltenden Sprachdefiziten. Eine regelmäßige Therapie kann dazu beitragen, Rückschritte oder Verschlechterungen der Sprachfähigkeiten zu verhindern.

Neue Herausforderungen sollten angepasst werden. Ebenso ist die Integration in den Alltag von entscheidender Bedeutung. Auch wenn Sprachdefizite trotz intensiver Therapie bleiben, hilft eine fortlaufende Behandlung, damit umzugehen und neue Wege der Kommunikation zu finden.

Für weitere Informationen besuchen Sie die Website www.alo.lu und wenden Sie sich bitte an einen spezialisierten Orthophonisten für Aphasie.

Für alle Blätz-Mitglieder sowie Patienten, die einen Schlaganfall mit Aphasie erlitten haben, stellen wir einen laminierten Aphasiker-Pass aus. Hierfür brauchen wir folgende Angaben von Ihnen:

- ein ärztliches Zertifikat, das bescheinigt, dass Sie unter einer Aphasie leiden, hervorgerufen durch einen Schlaganfall
- Ihren Name, Ihre Adresse und Telefonnummer
- der Name und Telefonnummer Ihrer Bezugsperson

Schicken Sie diese Informationen an:

Blätz a.s.b.l., 68, rue du Château, L-3217 Bettendorf oder per E-Mail an info@bletz.lu.
Weitere Informationen unter Tel.: 26 51 35 51 oder 621 88 00 88.



Name/Nom:	<input type="text"/>			
Straße/Rue:	<input type="text"/>			
Ort/Lieu:	<input type="text"/>			
Tel./Tél.:	<input type="text"/>	Kontaktperson/Personne de contact: <input type="text"/>		

Globale Ziele von SAFE, ESO & Blötz

SAFE (Stroke Alliance for Europe) wurde 2004 in Brüssel gegründet und vertritt derzeit 37 Mitglieder in über 30 europäischen Ländern.

Für Luxemburg nehmen die Präsidentin von Blötz a.s.b.l., Chantal Keller, und die Neurologin Dr. Monique Reiff (CHL) regelmäßig an wissenschaftlichen Tagungen und Seminaren teil, um stets auf dem neuesten Stand der Forschung zu sein.

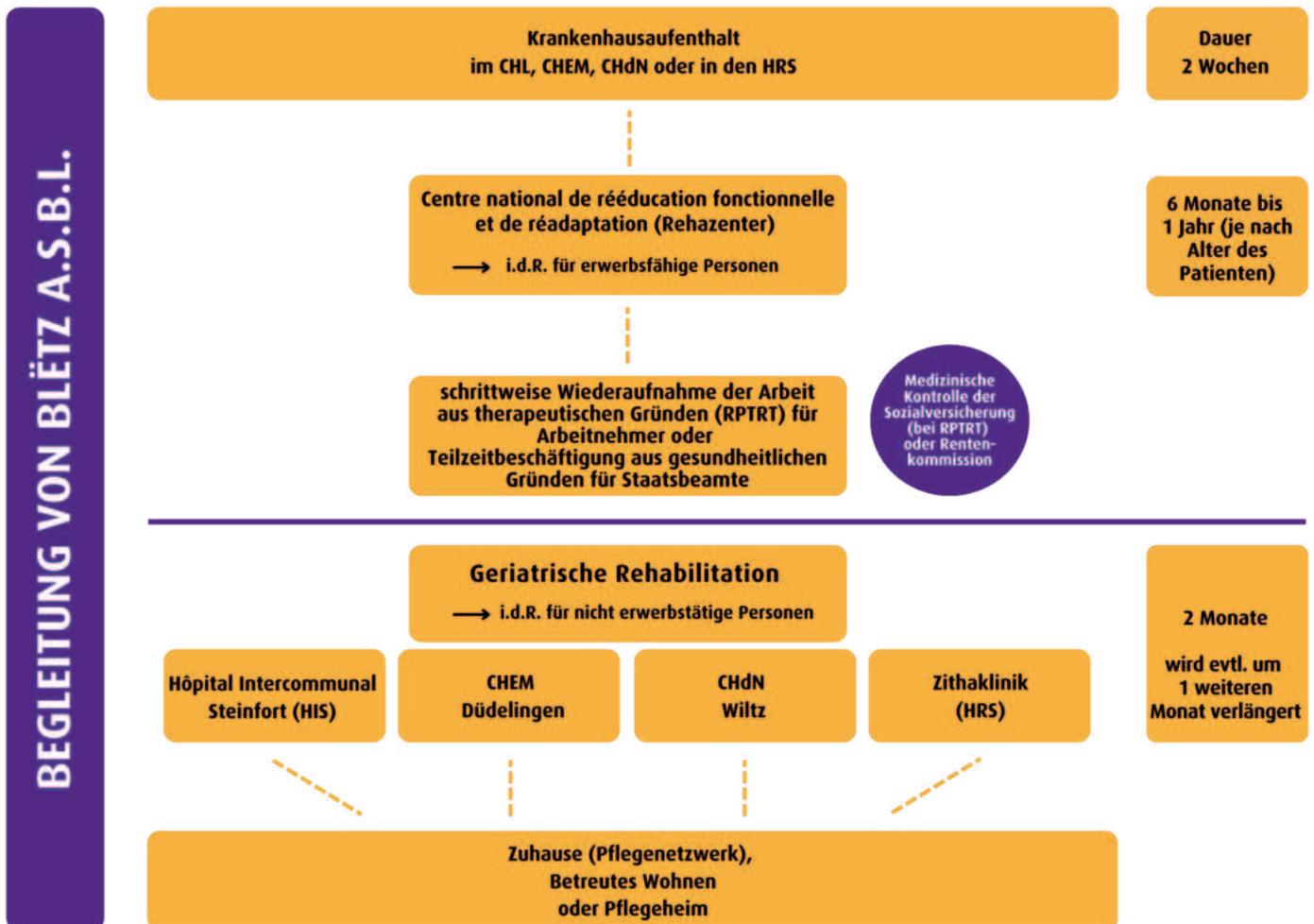
Das gemeinsame Ziel von **SAFE, ESO** (European Stroke Organisation) und Blötz a.s.b.l. ist es, **mindestens**

90% der Patienten in Europa in einer speziellen Schlaganfallstation zu behandeln, die die erste Stufe der Versorgung darstellt („Stroke Unit“).

Im Großherzogtum verfügen **100%** der Krankenhäuser über eine **Stroke Unit**, was eine Ausnahme darstellt. Diese müssen jedoch immer noch zertifiziert werden. **Die Zertifizierung bescheinigt hohe Qualitätsstandards** in den Bereichen Diagnostik, Geräte- und Personal-ausstattung sowie Organisation. Blötz a.s.b.l. ist zuversichtlich, dass die luxemburgischen Krankenhäuser sie in naher Zukunft erhalten werden.



Der Behandlungsverlauf in Luxemburg



Das Ziel von Blötz a.s.b.l. ist es, den Behandlungsverlauf mit den Zukunftsprojekten „Lotse“ und Nachsorgezentrum zu verbessern. Weitere Infos auf S.5.

BESUCHE IN ALLEN KRANKENHÄUSERN

Regelmäßig besuchen Freiwillige der Blëtz a.s.b.l. die Stroke Units und tauschen sich vor Ort mit den Patienten über deren Gesundheitszustand und Gemütslage aus. Diese Besuche finden mit dem Einverständnis der Krankenhäuser und der Patienten statt. Im vergangenen Jahr haben wir diese Art der Unterstützung im Patienten House des CHL geleistet und möchten sie nun auf weitere Krankenhäuser im Großherzogtum ausweiten.

Im Rahmen des **Weltschlaganfalltags am 29. Oktober** organisiert Blëtz a.s.b.l. den ganzen Oktober über Präventionskampagnen. Darunter der Verkauf von „Blëtz-Eclairs“ (denn éclair = Blëtz) in 70 Bäckereifilialen, eine „Blutdruckmessungswoche“ in 90 Apotheken und eine „Doppler-Woche“.

Diese **sogenannte „Doppler-Woche“** findet in Zusammenarbeit mit allen Krankenhäusern in Luxemburg sowie mit dem RehaZenter statt. Vor Ort klären Freiwillige der Vereinigung sowie das Fachpersonal an verschiedenen Ständen über Risiko und Folgen eines Schlaganfalls auf. Interessierte Personen können ihre **Halsschlagadern** vor Ort von einem Neurologen kontrollieren und den **Blutdruck** von Krankenpflegern untersuchen lassen. Dank der Zusammenarbeit mit dem betreffenden Krankenhaus kann der Verein diese **Kontrollen** kostenlos anbieten. Warum solche Kontrollen notwendig sind, erfahren Sie auf den Seiten 7 und 14.



Herzlichen Dank an die Direktionen, die Neurologen, das Krankenhauspersonal sowie an den Rettungsdienst (CGDIS) für die Unterstützung unserer Präventionskampagnen.

BEEINFLUSSBARE RISIKOFAKTOREN

Mehrere Faktoren können das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden, erhöhen.

Dazu gehören **Alter** (Anstieg um das 2-Fache pro Jahrzehnt), **genetische Veranlagung** (Anstieg um das 1,9-Fache), **Bluthochdruck** (Anstieg um das 3- bis 5-Fache), **Vorhofflimmern** (Anstieg um das 5- bis 18-Fache), **Diabetes** (Anstieg um das 1,5 bis 18-Fache), **Störungen des Fettstoffwechsels** (Anstieg um 1 bis 2), **Rauchen** (Anstieg um das 2- bis 4-Fache), **Alkoholmissbrauch** (Anstieg um das 1,3-Fache) und **Bewegungsmangel** (Anstieg um das 2,7-Fache). Auch **Drogenkonsum** erhöht das Schlaganfallrisiko, im Falle des Konsums von Amphetaminen (5-facher Anstieg) und im Falle des Konsums von Kokain (um mehr als das Doppelte).

Ein **zu langer Schlaf** (mehr als 8 Stunden) kann das Schlaganfallrisiko ebenfalls um 46% erhöhen.

Das Schlaganfallrisiko steigt außerdem bei zunehmendem Stress. Während ein belastendes Lebensereignis das Risiko um 17% erhöht, steigt es bei zwei oder mehr belastenden Ereignissen auf 31%. Die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft rät, das individuelle Stressniveau unbedingt zu senken. Geringe Mengen und kurzzeitiger Stress sind nicht schädlich. **Chronischer Stress** kann jedoch zu einer Gefahr werden.

Auch **Umweltfaktoren** (Luftverschmutzung, nächtliche Hitze, usw.) wirken sich nachweislich auf das Schlaganfallrisiko aus.



WIE HOCH IST IHR RISIKO?

DIESER TEST SOLL DABEI HELFEN, DAS RISIKO, EINEN (ERNEUTEN) SCHLAGANFALL ZU ERLEIDEN, EINZUSCHÄTZEN.

- ^{Ja} ^{Nein}
- Haben Sie bereits einen Schlaganfall oder eine transitorische ischämische Attacke, kurz TIA, erlitten?
 - Haben Ihre nahen Verwandten (Mutter, Vater) einen Schlaganfall erlitten?
 - Sind Sie wegen Herzrhythmusstörungen oder Vorhofflimmern in Behandlung?
 - Wurde bei Ihnen eine Verengung der Halsschlagader (Karotis-Arterie) festgestellt?
 - Liegt Ihr Blutdruck bei 140/90 mmHg oder höher?
 - Sind Sie Diabetiker?
 - Rauchen Sie?
 - Liegt Ihr Cholesterin bei 240 mg/dl oder höher?
 - Leiden Sie unter Migräne mit Aura?
 - Trinken Sie regelmäßig Alkohol?
 - Sind Sie weniger als drei Tage pro Woche körperlich aktiv?

→ WERDEN MEHR ALS FÜNF DER FOLGENDEN FRAGEN MIT „JA“ BEANTWORTET, IST ES RATSAM, EINEN ARZT AUFZUSUCHEN.



© Atvoiliito - Finnish Brain Association

© Atvoiliito - Finnish Brain Association



HAUPTURSACHEN FÜR EINEN SCHLAGANFALL

von Dr. Jean Beissel



Ein paar Worte zu zwei Wunden unserer alternden Gesellschaft: Bluthochdruck und Vorhofflimmern, die für Schlaganfälle hauptverantwortlich sind.

ARTERIELLER BLUTHOCHDRUCK

Bluthochdruck, über 140 mmHg für den systolischen Druck und 90 für den diastolischen Druck, ist ein Zustand, bei dem die Kraft des Blutes gegen die Wände der Arterien über einen längeren Zeitraum zu hoch ist. Dieser Zustand kann die Arterien und das Herz schädigen und erhöht das Risiko für andere schwerwiegende Gesundheitsprobleme wie Herzkrankungen, Nierenversagen und Schlaganfälle.

Zu den Ursachen von Bluthochdruck gehören genetische Faktoren, eine salzreiche Ernährung, Übergewicht oder Fettleibigkeit, Bewegungsmangel, übermäßiger Alkoholkonsum, Rauchen und Stress.

Bluthochdruck wird oft als „stiller Killer“ bezeichnet, da er in der Regel keine offensichtlichen Symptome aufweist. Daher ist es wichtig, den Blutdruck regelmäßig

zu messen, auch wenn keine funktionellen Anzeichen vorhanden sind. In einigen Fällen kann es jedoch zu Kopfschmerzen, Schwindel oder Sehstörungen kommen.

Um den Blutdruck zu senken, sollten Sie: die Salzzufuhr reduzieren, sich gesund ernähren, regelmäßig Sport treiben, ein gesundes Körpergewicht halten, das Rauchen vermeiden und den Alkoholkonsum einschränken. Für eine genaue Diagnose und einen individuellen Behandlungsplan für Bluthochdruck und zur Vorbeugung von Schlaganfällen ist es unerlässlich, einen Facharzt zu konsultieren.

VORHOFFLIMMERN

Vorhofflimmern ist eine Herzrhythmusstörung, die durch schnelle und unregelmäßige Schläge der Vorhöfe, der beiden kleinen oberen Kammern des Herzens, gekennzeichnet ist. Es handelt sich um die häufigste Herzrhythmusstörung, von der etwa 1% der Weltbevölkerung betroffen ist. Die Störung kann eine Reihe von gesundheitlichen Folgen haben, darunter ein

erhöhtes Schlaganfallrisiko. Warum erhöht Vorhofflimmern das Risiko eines Schlaganfalls?

1. Bildung von Blutgerinnseln: Aufgrund der unregelmäßigen und oft schnellen Schläge der Vorhöfe während des Vorhofflimmerns fließt das Blut nicht effizient durch das Herz. Dies kann dazu führen, dass sich das Blut in den Vorhöfen staut, was die Bildung von Blutgerinnseln begünstigt.

2. Gerinnselmigration: Wenn sich im Herzen ein Blutgerinnsel bildet, kann es über den Blutkreislauf in das Gehirn geschleudert werden. Wenn dies geschieht, kann das Gerinnsel eine Hirnarterie blockieren, was zu einem ischämischen Schlaganfall, der häufigsten Art von Schlaganfall, führt.

3. Erhöhtes Risiko für Schlaganfälle: Menschen mit Vorhofflimmern haben ein etwa fünfmal höheres Schlaganfallrisiko als Menschen ohne diese Herzrhythmusstörung.

Um das Schlaganfallrisiko bei Menschen mit Vorhofflimmern zu senken, empfehlen Ärzte häufig Behandlungen, die Folgendes beinhalten:

- Antikoagulantien: Medikamente, die helfen, die Bildung von Blutgerinnseln zu verhindern.
- Kontrolle des Herzrhythmus: Einsatz von Medikamenten oder Verfahren zur Wiederherstellung eines normalen Herzrhythmus.
- Änderungen des Lebensstils: Aufgeben des Rauchens, Einschränkung des Alkoholkonsums, Umgang mit Bluthochdruck und ausgewogene Ernährung.

Für Menschen mit Vorhofflimmern ist es von entscheidender Bedeutung, dass sie eine angemessene medizinische Behandlung erhalten und ihren Gesundheitszustand überwachen, um das Risiko eines Schlaganfalls und anderer Komplikationen zu minimieren.

EINE STILLE KRANKHEIT UND IHRE FOLGEN

von Dr. Danièle de la Hamette



Diabetes ist die sich derzeit am schnellsten ausbreitende nicht-infektiöse Krankheit weltweit. In diesem Zusammenhang nehmen auch Gefäßkomplikationen, wie zum Beispiel Schlaganfälle, zu.

Diabetes verdoppelt das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden. Dies gilt für Patienten mit Typ-2-Diabetes (+/- 90% der Fälle), aber auch bei Typ-1-Diabetes und sogar bei Prädiabetes ist das Risiko erhöht.

Komorbiditäten wie Fettleibigkeit, Fettstoffwechselstörung und Bluthochdruck erhöhen das Schlaganfallrisiko zusätzlich. Insbesondere zwei wesentliche Risiken, Plaques der Halsschlagader und Vorhofflimmern, sind häufiger mit Diabetes assoziiert.

Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen, wie ein Doppler-Ultraschall der Karotiden und des Herzens, sind daher wichtig und werden für Diabetespatienten empfohlen.

Zusätzlich zum höheren Risiko einen Schlaganfall zu erleiden, sind die Komplikationen des Schlaganfalls bei Diabetespatienten häufiger und schwerwiegender. Auch die Prognose ist für diese Patienten schlechter. Dies betrifft vor allem Frauen und jüngere Patienten unter 65 Jahren.

Statistisch gesehen hat jemand, der mit erhöhtem Blutzuckerspiegel (mit oder ohne Diabetes) auf der „Stroke Unit“ aufgenommen wird, eine schlechtere Prognose. Bei manifestem Diabetes, welcher oft bereits mit Gefäßschäden einhergeht, sind die Folgeschäden weitreichender.

Häufiger findet sich eine Sprachstörung und/oder eine ausgeprägtere Gliedmaßen-schwäche. Die Patienten entwickeln öfter eine Demenz und sterben insgesamt häufiger an einem Schlaganfall. Die Thrombolyse-Behandlung scheint

weniger effektiv zu sein. Da Diabetes häufig symptomfrei und daher unbemerkt bleibt, wird die Krankheit oft zu spät entdeckt. Ein umfassenderes Screening wird daher empfohlen.

Diabetes ist ein wesentlicher, aber behandelbarer Risikofaktor. Zum Vorbeugen eines Schlaganfalls, oder eines Rezidivs, ist es entscheidend, Diabetes zu diagnostizieren und zu behandeln – durch Optimierung der Lebensweise, aber auch durch eine intensiviertere medikamentöse Behandlung (die vorbeugende Wirkung bestimmter Diabetesmedikamente wird derzeit untersucht). Eine multifaktorielle Behandlung, auch des Bluthochdrucks und der Fettstoffwechselstörung, ist unumgänglich.



Diabetes verdoppelt das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden.

SCHLAGANFALL VORBEUGEN: DIE ROLLE DER ERNÄHRUNG

von Enya Wunsch

Eine ausgewogene Ernährung ist essenziell für die Aufrechterhaltung einer guten Gesundheit, insbesondere bei Risiko und Vorgeschichte von Schlaganfällen. Ungesunde Ernährungs- und Lebensgewohnheiten können das Auftreten verschiedener Risikofaktoren wie Übergewicht, Bluthochdruck und Hypercholesterinämie erhöhen. All diese Risikofaktoren können das Auftreten eines Schlaganfalls begünstigen.

Übergewicht ist eine Krankheit, die mit einer Ansammlung von Fett definiert wird und ein Gesundheitsrisiko darstellen kann, als auch zu Komplikationen wie zum Beispiel Schlaganfällen führen kann. Besonders das abdominale Fett, gekennzeichnet durch einen erhöhten Taillenumfang, kann gefährlich sein.

Ernährungstipps:

- Bevorzugen Sie den Verzehr von Obst und Gemüse, Vollkornprodukten (Vollkornbrot, Vollkornreis, Vollkornnudeln, Haferflocken, usw.) und Hülsenfrüchten (Linsen, Kichererbsen, Bohnen, usw.).
- Reduzieren Sie den Konsum von zuckerhaltigen Getränken und überschüssigem Zucker. Zu viel Zucker kann nicht nur zu Gewichtszunahme führen, sondern auch das Risiko für die Entwicklung von Diabetes erhöhen.
- Wenn Sie Alkohol konsumieren, nur in Maßen.

Ein übermäßiger Salzkonsum führt zu **Bluthochdruck**.

Ernährungstipps:

- Konsumieren Sie 5 Gramm Salz pro Tag, das entspricht einem Teelöffel Salz.
- Versuchen Sie nach und nach, das Salz bei der Zubereitung von Mahlzeiten zu reduzieren, indem Sie es zum Beispiel durch Kräuter oder andere Gewürze ersetzen.
- Fügen Sie am Tisch kein zusätzliches Salz hinzu.
- Unter salzhaltigen Lebensmitteln versteht man u.a.: Fertiggerichte, verarbeitete Fleischwaren (z.B. Wurstwaren), Käse, Brot. Versuchen Sie, den Konsum dieser Lebensmittel zu reduzieren.

Eine Überwachung des Cholesterinspiegels durch regelmäßige Bluttests bei **Hypercholesterinämie** kann hilfreich sein, da die Ernährung nur einen geringen Einfluss auf den Cholesterinspiegel hat.

Grundlegend für einen gesunden Lebensstil ist die **körperliche Aktivität**, denn diese unterstützt nicht nur das Herz-Kreislaufsystem, sondern hilft auch, das Gewicht zu kontrollieren und somit das Risiko eines Schlaganfalls zu reduzieren.

Eine moderate körperliche Aktivität von 150 Minuten pro Woche (schnelles Gehen, Radfahren, Schwimmen, Gartenarbeit, usw.) und zweimal wöchentliches Muskeltraining werden von der WHO empfohlen. Abgesehen von dieser Empfehlung ist jede ausgeführte körperliche Aktivität, auch wenn sie nur kurzzeitig ist, von Vorteil.

Consensus BASO 2020 (Belgian Association for the Study of Obesity) : Un guide pratique pour l'évaluation et le traitement du surpoids et de l'obésité. Organisation Mondiale de la Santé

Eine ausgewogene Ernährung ist essenziell bei Schlaganfallrisiko und -vorgeschichte.



RAUCHEN: EIN RISIKOFAKTOR FÜR SCHLAGANFÄLLE

von Lex Schaul, Fondation Cancer

Rauchen wird oft als Hauptursache für Atemwegserkrankungen, insbesondere für Lungenkrebs, wahrgenommen. Allerdings stellt Tabak auch einen bedeutenden Risikofaktor für viele andere Krankheiten und Komplikationen dar, wie beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen, zu denen auch der Schlaganfall gehört.

Inzwischen gibt es einen klaren kausalen Zusammenhang zwischen Rauchen und Schlaganfällen. Das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden, ist bei Rauchern zwei- bis viermal höher, sowohl bei Männern als auch bei Frauen. Der Zusammenhang zwischen Rauchen und Schlaganfall wird durch eine Dosis-Wirkungs-Beziehung bestimmt: Je mehr Tabak konsumiert wird, desto höher steigt das Schlaganfallrisiko. So soll das Rauchen von 20 Zigaretten pro Tag das Risiko eines Schlaganfalls um das Sechsfache erhöhen.

Die in Tabakrauch enthaltenen chemischen Substanzen sind dafür bekannt, erheblichen Schaden an den Blutgefäßen zu verursachen. Zum Beispiel schädigen Nikotin und Kohlenmonoxid (CO) die Wände der Blutgefäße, was die Ablagerung von Fett begünstigt und somit zu einer Verengung oder sogar Verstopfung der Gefäße führt. Darüber hinaus erhöht Nikotin indirekt die Herzfrequenz und damit den Blutdruck. Bluthochdruck ist bekanntlich ein Risikofaktor für einen Schlaganfall.

Außerdem reduziert das im Rauch enthaltene CO die Menge an Sauerstoff im Blut. Um diesen Mangel an O₂ auszugleichen, produziert der Körper vermehrt rote Blutkörperchen, was das Blut verdickt und die Bildung von Gerinnseln fördert, die einen Schlaganfall auslösen können.

SIND NUR RAUCHENDE BETROFFEN?

Passivrauchen, also das unfreiwillige Einatmen von Tabakrauch durch Nichtraucher, kann das Risiko eines Schlaganfalls ebenfalls erhöhen. Personen, die mit Rauchenden im selben Haushalt leben, haben fast ein doppelt so hohes Schlaganfallrisiko im Vergleich zu denen, deren Mitbewohner nicht rauchen, da auch sie den Rauch einatmen, der die gefährlichen, giftigen Substanzen enthält.

ES IST NIE ZU SPÄT, DEN SCHALTER UMZULEGEN

Auch wenn Sie schon lange rauchen, bietet der Rauchstopp sofortige und signifikante gesundheitliche Vorteile. Bereits acht Stunden nach der letzten Zigarette beginnt sich der Sauerstoffgehalt im Blut zu verbessern und die CO- und Nikotinwerte sinken bereits merklich. Nach zwei bis 12 Wochen wird Ihr Herz-Kreislauf-System gestärkt. Zwei Jahre nach dem Rauchstopp sinkt das Schlaganfallrisiko deutlich und nach fünf Jahren ist es dem eines Nichtrauchers gleich. Überzeugt? Wieso nicht diesen Tag als Startschuss für einen Neuanfang nutzen?

Es gibt einen klaren kausalen Zusammenhang zwischen Rauchen und Schlaganfällen.



OBSTRUKTIVES SCHLAF- APNOE-SYNDROM UND SCHLAGANFALL

von Dr. Dirk Ulbricht



Das obstruktive Schlaf-Apnoe-Syndrom (SAS) ist die häufigste Atemstörung im Schlaf, die laut WHO etwa einen von sieben Menschen betrifft, davon etwa bei der Hälfte behandlungspflichtig.

Klinische Symptome sind vor allem Schnarchen und Tagesmüdigkeit. Der physiologische Verlust des Muskeltonus bei zunehmender Schlaftiefe führt zu einer Verengung der oberen Atemwege, die man als **Schnarchen** hört. Bei stärkerer Verengung sind die Atemwege verlegt; zudem muss gegen Widerstand ausgeatmet werden, was die Herzfrequenz senkt.

Das führt zu einem verminderten Sauerstoff im Blut, was eine Weckreaktion auslöst, die zum einen den Übergang in den Tiefschlaf verhindert, zum anderen Herzfrequenz und Blutdruck steigert. Womöglich wird durch

diese Stressreaktion auch ein Diabetes mellitus (DM) gefördert.

Die aktuelle Behandlung erfolgt mit CPAP (Abkürzung für „continuous positive airway pressure“), um die kollabierenden **Atemwege** durch einen sehr **leichten Druck** offen zu halten. Andere Behandlungen wie beispielsweise **Operationen der Nase, des Gaumenzäpfchens, oder Bisschienen** sind als unwirksam nachgewiesen.

Eine erste Studie mit einem GLP-1-Anatagonisten (interessanterweise ein ähnliches Molekül wie in der Behandlung des DM) bei adipösen Patienten ohne Diabetes mellitus fiel positiv aus.

Der **verminderte Tiefschlaf führt zur Tagesmüdigkeit**, und vermindert wahrscheinlich die Reorganisation des Gehirns. Die repetitive Stressreaktion kann gelernt werden, und Arteriosklerose

Wenn Sie vermuten, dass Sie schlafbezogene Atemstörungen haben, können Sie einen Termin in einem Schlaflabor vereinbaren, z.B. im CHEM, CHL, HRS oder CHdN.

Herzrhythmusstörungen fördern, die wiederum das Risiko eines Schlaganfalls erhöhen. Das obstruktive Schlaf-Apnoe-Syndrom ist ein unabhängiger Risikofaktor für den Schlaganfall. Therapiestudien ergaben zweierlei Resultate: **1. ein vermindertes Risiko eines weiteren Schlaganfalls und 2. eine schnellere Erholung.**

Die Effektgröße war mäßig, allerdings werden bei einer langjährigen Pathologie wie so häufig terminale Pathologien untersucht.

Gottesman RF et al. AHA scientific statement: Impact of Sleep Disorders and Disturbed Sleep on Brain Health: A Scientific Statement from the American Heart Association. Stroke. 2024;55:e61–e76.

Bassetti CLA et al. EAN/ERS/ESO/ESRS statement on the impact of sleep disorders on risk and outcome of stroke. Eur J Neurol 2024; 27 (7) 1117-36.

– “ –
Das Schlaf-Apnoe-Syndrom betrifft 1 von 7 Personen, davon sind etwa die Hälfte behandlungspflichtig.

REHABILITATION IM FOKUS: DAS REHAZENTER IM ÜBERBLICK

von Dr. Thierry Debugne & Jérôme Kaps



Das Gehen ist ein wichtiger Teil unserer täglichen Aktivitäten, da es das am häufigsten genutzte Fortbewegungsmittel ist. Die Folgen einer Einschränkung oder des Verlusts des Gehens wirken sich erheblich auf die familiäre, soziale und berufliche Teilhabe aus und können in seltenen Fällen zu sozialer Isolation führen.

Die Rehabilitation des Gehens und des Gleichgewichts spielt daher eine entscheidende Rolle in der Physikalischen Medizin und Rehabilitation. Die Wiedererlangung der Gehfähigkeit ist eines der vorrangigen Ziele für jeden Patienten, der nach einem Schlaganfall diese Defizite aufweist.

Wie bei jeder Behandlung wird eine genaue, auf die Bedürfnisse des Schlaganfallpatienten ausgerichtete Untersuchung durchgeführt, um das erforderliche therapeutische und

medizinische Repertoire bestmöglich auszurichten.

Um das Gehen evaluieren zu können, verfügen wir über klinisch validierte Tests, welche die Geschwindigkeit, die Gehstrecke, das Gleichgewicht und die Fähigkeit, in verschiedenen Umgebungen zu gehen, ermitteln.

Das RehaZenter verfügt auch über wesentlich präzisere Instrumente wie die Quantifizierte Ganganalyse, die eine Analyse der Gangparameter wie z.B. der Gelenkamplituden beim Gehen, der Körperpositionen und der Muskelaktivität ermöglicht. Dies ermöglicht ein besseres Verständnis der Funktionsstörung, eine genauere Ausrichtung der therapeutischen und medizinischen Maßnahmen und erleichtert die Neubewertung, um die Auswirkungen derselben Maßnahme zu messen.

Das therapeutische und medizinische Arsenal ist breit gefächert und wird je nach Aktivitäts- und Erholungsniveau sowie den damit verbundenen Defiziten (sensibel, kognitiv, verhaltensbezogen) eingesetzt. Zu den sogenannten klassischen Rehabilitationstechniken gehören Transferarbeit zum Stehen, Aufrichten, Gleichgewicht der Stützen, Muskelstärkung und Automatisierungsübungen.

Systeme zur Entlastung des Körpergewichts, oft in Verbindung mit Laufbändern, ermöglichen es, Gehzyklen auf physiologischere und sicherere Weise zu wiederholen.

Neben den traditionellen Therapien gehört heute auch der Einsatz fortschrittlicher Technologien, wie z.B. Exoskelette (Lokomat und Atalante) oder Virtual Reality, zum Arsenal

Die Wiedererlangung der Gehfähigkeit ist eines der vorrangigen Ziele für jeden Schlaganfall-Patienten.



Der Einsatz fortschrittlicher Technologien gehört heute zum Arsenal des Rehazenten.

des Rehazenten. Die Gehrehabilitation ist das Ergebnis einer multidisziplinären Arbeit, die eine der Stärken des Rehazenten ist.

In diesem multidisziplinären Team, in das jeder Gesundheitsberuf seine spezifischen Fähigkeiten und Werkzeuge einbringt, finden sich :

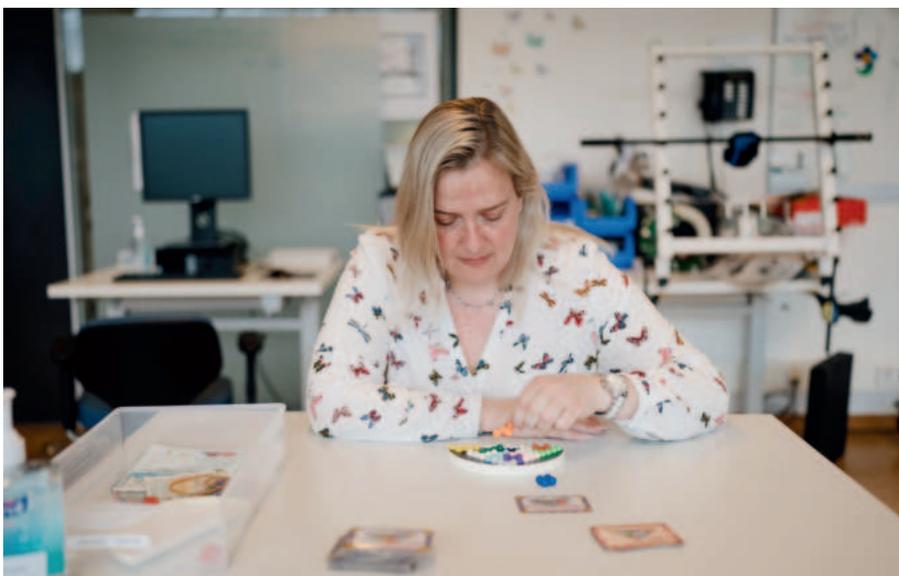
- Fachärzte für Physikalische Medizin und Rehabilitation
- Physiotherapeuten
- Ergotherapeut
- Psychomotoriker
- Psychologe
- Therapeut für angepasste körperliche Aktivität
- Orthoptist
- Krankenpfleger und Pfleger

Auch wenn Defizite bei der Erklärung und dem Verständnis von Bewegungsstörungen am häufigsten im Vordergrund stehen, werden häufig auch andere Störquellen wie

Störungen des Muskeltonus, hauptsächlich Spastik, festgestellt.

Neben der Bewertung durch die Quantifizierte Ganganalyse, mit der die Auswirkungen genauer bestimmt werden können, verfügen wir über Techniken wie kurzzeitige anästhetische Motorblockaden (Injektionen von perinervösen Lokalanästhetika), langzeitige Motorblockaden (intramuskuläre Injektion von Botulinumtoxin) und Kryoneurolyse. Alle diese Techniken haben den Vorteil, dass sie vollständig reversibel sind, müssen aber von ausgebildeten Ärzten und Teams angewendet werden.

Dieser ganzheitliche Ansatz der Bewegungsaktivität erfordert daher nicht nur spezielle Hilfsmittel und Techniken, sondern vor allem ein multidisziplinäres Team, das mit dem Patienten und seinem Umfeld gemeinsame Ziele verfolgt.



Die Rehabilitation ist das Ergebnis einer multidisziplinären Arbeit.

PFLEGEVERSICHERUNG IM ÜBERBLICK

Die Pflegeversicherung ist ein eigenständiger Zweig der Sozialversicherung in Luxemburg. Sie übernimmt die Kosten der Hilfe- und Pflegeleistungen pflegebedürftiger Personen.

Wenn die pflegebedürftige Person zu Hause lebt, kann die benötigte Hilfe und Pflegeleistung von einem Pflegedienst und/oder von einer Pflegeperson erbracht werden. Die Kosten des Pflegedienstes werden von der Pflegeversicherung direkt übernommen. Falls eine private Pflegeperson die benötigte Pflege erbringt, kann unter bestimmten Bedingungen eine Geldleistung an die pflegebedürftige Person ausbezahlt werden.

Lebt die pflegebedürftige Person in einer Einrichtung für ältere oder behinderte Menschen, übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten der Hilfe- und Pflegeleistungen, die dort erbracht werden. Die Unterkunftskosten und Verpflegung bleiben zu Lasten der pflegebedürftigen Person.

BENÖTIGTE HILFE BEI AKTIVITÄTEN DES TÄGLICHEN LEBENS

Als pflegebedürftig gilt jede Person, die, unabhängig von ihrem Alter, eine erhebliche und regelmäßige Hilfe und Pflege benötigt um die Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) auszuführen.

Diese Aktivitäten des täglichen Lebens betreffen Hilfe- und Pflegeleistungen in folgenden Bereichen:

- **Hygiene:** Hilfe bei Körper- und Mundhygiene, Gesichtsrasur und -enthaarung, Menstruationshygiene
- **Toilettengang:** Hilfe beim Toilettengang, Hilfe beim Wechseln des Stomabeutels oder bei der Entleerung des Urinbeutels.
- **Ernährung:** Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Hilfe bei der enteralen Ernährung.
- **An-/Entkleiden:** Hilfe beim An- und Ablegen der Kleidung, Hilfe beim An- und Ablegen der Korrektur- und Hilfsmittel.
- **Mobilität:** Hilfe bei den Transfers, der Fortbewegung, dem Aufsuchen und Verlassen der Wohnung, dem Wechsel zwischen verschiedenen Ebenen.

Die Hilfestellung durch eine Drittperson kann in einem oder mehreren Bereichen der ATL erforderlich sein. Diese Hilfestellung kann je nach Gesundheitszustand verschiedene Formen annehmen:

- die ATL teilweise oder ganz anstelle der pflegebedürftigen Person ausführen;
- die pflegebedürftige Person bei der Ausführung der ATL überwachen oder unterstützen.

Die Unterstützung durch eine Drittperson in den ATL muss einer bestimmten Intensität entsprechen: Die erforderliche Hilfe muss mindestens **3,5 Stunden pro Woche betragen (Mindestbedarf)**.

Der Zustand der Pflegebedürftigkeit muss über einen Zeitraum von min. 6 Monaten bestehen.





Der Zustand der Pflegebedürftigkeit muss aller Wahrscheinlichkeit nach **für mindestens sechs Monate bestehen oder irreversibel sein**: Die Versicherung ist auf dauerhafte, endgültige oder irreversible Pflegebedürftigkeit ausgelegt.

Wenn eine Person nur für kurze Zeit oder nur für die Haushaltsführung oder die Zubereitung von Mahlzeiten Hilfe benötigt, ist sie im Sinne des Gesetzes nicht pflegebedürftig.

BEDARF AN TECHNISCHEN HILFSMITTELN UND WOHNRAUMANPASSUNG

Ein Antrag bei der Pflegeversicherung kann auch für einen Bedarf an technischen Hilfsmitteln, einer Wohnraum- oder Fahrzeuganpassung gestellt werden, unabhängig vom Bedarf an Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens.

BESONDERE BESTIMMUNGEN

Personen mit bestimmten Krankheitsbildern können in den Genuss der Pflegeversicherung gelangen und eine pauschale Geldleistung beziehen. Hier gelten andere Bestimmungen.

Dabei handelt es sich um:

- Personen mit einem verminderten Sehvermögen;
- Personen mit Kommunikationsschwierigkeiten wegen schwerer Hörschäden, einer Aphasie (Sprachstörung), einer Dysarthrie (Sprechstörung) oder nach einer Laryngektomie;
- Personen mit einer symptomatischen Form von Spina bifida (Fehlbildung der Wirbelsäule).

Sobald die Bewilligungskriterien von einem von der Bewertungs- und Kontrollbehörde (Administration d'évaluation et de contrôle, AEC) der Pflegeversicherung zugelassenen HNO-Facharzt oder Augenarzt beurteilt wurden, kann der Betroffene eine pauschale Geldleistung beziehen.

PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT VON KINDERN (BIS ZUM ALTER VON 8 JAHREN)

Alle Kinder sind bei den Aktivitäten des täglichen Lebens auf die Hilfe ihrer Eltern angewiesen. Einige Kinder benötigen aufgrund einer Krankheit oder Behinderung mehr Hilfe in diesen Bereichen.

Wenn die Pflegeversicherung bei kranken oder behinderten Kindern zum Einsatz kommt, wird der zusätzliche Hilfebedarf dieser Kinder im Vergleich zu gesunden Kindern im gleichen Alter berücksichtigt.

Bewertungs- und Kontrollbehörde der Pflegeversicherung (Administration d'évaluation et de contrôle, AEC) HELPLINES: Montag bis Freitag von 8:30 bis 11:30 und von 13:30 bis 16:30 Uhr

Für allgemeine Auskünfte und Antragsformulare:
Helpline Sekretariat
Telefon: (+352) 247-86060
secretariat@ad.etat.lu
Fax: (+352) 247-86061

Für sämtliche Auskünfte im Zusammenhang mit technischen Hilfsmitteln, Wohnraum- oder Fahrzeuganpassungen:
Helpline Aides techniques
Telefon: (+352) 247-86040
helpline.at.lo@ad.etat.lu
Fax : (+352) 247-86055

Wichtiger Hinweis: Sie sollten keinesfalls auf eigene Initiative technische Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl, Pflegebett, Gehhilfen) kaufen, Wohnraumanpassungsarbeiten beginnen oder Ihr Fahrzeug anpassen lassen. Sie sollten unbedingt die Genehmigung der AEC abwarten. Das Gesetz sieht keine rückwirkende Kostenübernahme vor.

www.assurance-dependance.lu

Informationen in deutscher, luxemburgischer, französischer & englischer Sprache

AKTIVITÄTEN UND VERANSTALTUNGEN

25. JANUAR 2025

Generalversammlung & Außerordentliche Versammlung. 10:00-11:30 im Bettemburger Schloss.

Aufgrund des neuen Gesetzes über gemeinnützige Organisationen und Stiftungen (a.s.b.l.) wird zusätzlich zur Generalversammlung eine außerordentliche Versammlung abgehalten.

Außerordentliche Versammlung (10:00-10:15) mit : Paul Schmit, unserem Rechtsberater für statuarische Fragen der a.s.b.l.

Generalversammlung (10:15-11:30) mit: Chantal Keller, Präsidentin, Anne Brimaire-Hoffmann, Sekretärin des Vorstands, Nicole Backes-Walesch, KassiererIn und Simone Larbière von GEFCO experts comptables s.a.r.l.

22. FEBRUAR 2025

Die im luxemburgischen Recht vorgesehenen Schutzsysteme - Rechtsschutz, Pflegschaft und Vormundschaft. 10:00-11:00 im Kulturzentrum Hüncheringen.

Das luxemburgische Recht kennt mehrere Schutzsysteme für Erwachsene, die den Schutz und die Vermögensverwaltung von Personen sicherstellen sollen, die krank, geschwächt oder nicht in der Lage sind, ihren Willen zu äußern: Rechtsschutz, Pflegschaft und Vormundschaft. Diese Schutzregelungen sind also sowohl ein Schutz vor böswilligen Dritten als auch ein Mittel zur Selbstdarstellung angesichts administrativer und finanzieller Anforderungen.

Mit: Paul Zens, Geisteswissenschaftler, Abteilung für Vormundschaftswesen. Generalstaatsanwaltschaft des Großherzogtums Luxemburg, Zentraldienst für Sozialhilfe

22. MÄRZ 2025

Ernährungsempfehlungen zur Vorbeugung eines erneuten Schlaganfalls. 10:00-11:00 im Kulturzentrum Hüncheringen.

Die Ernährung spielt eine entscheidende Rolle beim erneuten Auftreten eines Schlaganfalls. Bei dieser Konferenz liegt der Schwerpunkt auf schützenden Lebensmitteln sowie auf Lebensmitteln, die die Risikofaktoren für Schlaganfälle beeinflussen. Welche Ernährungsgewohnheiten und -entscheidungen sollte man treffen?

Mit: Monica Teixeira Morais und Enya Wunsch (HRS), Ernährungsberaterinnen und Mitglieder des wissenschaftlichen Rates von Blëtz a.s.b.l.

5. APRIL 2025

Kinder & Schlaganfall. Mit Kinderbetreuung ! 9:00-11:00 im Kulturzentrum Hüncheringen.

In Deutschland wird jedes Jahr bei etwa 300 Kindern ein Schlaganfall diagnostiziert. In Luxemburg liegen leider keine Zahlen vor. Betroffene stehen häufig vor einer unglaublichen Herausforderung und existenziellen Fragen.

Austausch (9:00-10:00)
Präsentation (10:00-11:00)

Mit: Dr. Emmanuelle Pizon, Fachärztin für Pädiatrie (CHL Kannerklinik) und Dr. Katharina Ueberham, Ärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation

26. APRIL 2025

Bewegungstherapie nach einem Schlaganfall: Bleiben Sie in Form! 10:00-11:00 im Kulturzentrum Hüncheringen.

Heute werden wir in der Gruppe – im Sitzen oder Stehen, je nach Ihren Möglichkeiten – Dehnungsübungen sowie ein leichtes Muskeltraining für die verschiedenen Muskelgruppen durchführen. Unser Hauptaugenmerk wird auf der Rumpfmuskulatur sowie auf muskulären Dysbalancen liegen. Kleine Gleichgewichtsübungen sowie Positionswechsel und Übungen für zu Hause werden ebenfalls auf dem Programm stehen. Es ist erwiesen, dass regelmäßiges Training, auch Jahre nach dem Schlaganfall, wichtig ist.

Mit: Bettina Pratt, Physiotherapeutin mit Schwerpunkt Neurologie, Mitglied des luxemburgischen Physiotherapeutenverbands und Mitglied des wissenschaftlichen Rates von Blëtz a.s.b.l., und Géraldine Feltz, freiberufliche Physiotherapeutin

17. MAI 2025

Familie & Schlaganfall. 9:00-11:00 im Kulturzentrum Hüncheringen.

Blëtz a.s.b.l. legt besonderen Wert auf die Rolle der Familie. Deshalb organisieren wir diese Veranstaltung für Familienmitglieder von Schlaganfallbetroffenen.

Austausch (9:00-10:00)
Präsentation (10:00-11:00)

Mit: Dr. Michèle Pisani, Psychologin und diplomierte Soprologin, Mitglied des wissenschaftlichen Rates von Blëtz a.s.b.l.

AKTIVITÄTEN UND VERANSTALTUNGEN

28. JUNI 2025

**Reise- und Freizeitdienst.
10:00-11:00 im Kulturzentrum Hüncheringen.**

Der Reise- und Freizeitdienst „321 Vakanz des Tricentenaire“ besteht seit 2009 und richtet sich an erwachsene Personen mit einer Behinderung und/oder eingeschränkter Mobilität. Wir bieten Gruppenreisen mit hauptamtlichen und ehrenamtlichen Begleitern, individuelle Reisebegleitung durch Ehrenamtliche sowie Begleitung bei Freizeitaktivitäten und Unterstützung bei der Organisation von Reisen.

Mit: Myriam Faber und Danielle Petesch vom Tricentenaire

5. JULI 2025

Aktivitäten des täglichen Lebens nach einem Schlaganfall. 10:00-11:00 im Kulturzentrum Hüncheringen.

Die Rehabilitation nach einem Schlaganfall sollte so früh wie möglich beginnen. Das Hauptziel der Ergotherapie bei einem Schlaganfall besteht darin, den Patienten ihre Selbstständigkeit zurückzugeben. Die Betroffenen sollen lernen, verlorene Fähigkeiten wiederzuerlangen, noch vorhandene Fähigkeiten zu verbessern und ihr Leben mit verbleibenden Folgeschäden zu meistern.

Alltägliche Aktivitäten wie Körperpflege, An- und Entkleiden, Transfers und Hausarbeit werden ebenso trainiert wie der Gebrauch von Hilfsmitteln. Mit Hilfe der Ergotherapie lässt sich der Hilfebedarf erheblich reduzieren. In einem gemeinsamen Austausch wollen wir Ihre Fragen beantworten.

Mit: Joëlle Kieffer, Ergotherapeutin im CHEM und Mitglied des wissenschaftlichen Rates von Blëtz a.s.b.l.

27. SEPTEMBER 2025

„Von der klinischen Forschung zu praktischen Anwendungen beim Gehen von Patienten nach einem Schlaganfall“. 10:00-11:00 im Kulturzentrum Hüncheringen.

1. Rückblick auf die vom Rehalab geleistete klinische Forschungsarbeit zum Gehen von Patienten nach einem Schlaganfall.
2. Auswirkungen dieser Forschungsarbeit auf die Betreuung von Patienten im CNRFR - Rehazenter.
3. Ausblick auf zukünftige Studien, die eine Zusammenarbeit zwischen Blëtz a.s.b.l. / CNRFR - Rehazenter erfordern.

Mit: Dr. Frédéric Chantraine (Rehazenter), Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation und Mitglied des wissenschaftlichen Rates von Blëtz a.s.b.l.

19. OKTOBER 2025

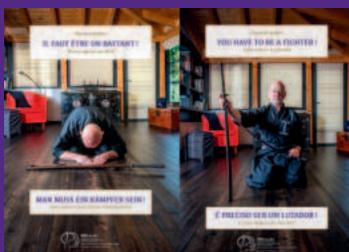
Konferenz im Rahmen des Weltschlaganfalltages. 16:00-19:00 Uhr im Bettemburger Schloss. Weitere Einzelheiten folgen.

29. NOVEMBER 2025

Sprachrehabilitation: Auch Jahre nach einem Schlaganfall können noch Fortschritte erzielt werden. 10:00-11:00 im Kulturzentrum Hüncheringen.

Ein Schlaganfall kann die Sprache, das Sprechen, das Lesen, das Schreiben, das Verstehen, aber auch das Schlucken des Patienten verändern. In der Öffentlichkeit ist oft nicht bekannt, dass ein Großteil dieser Probleme mithilfe einer Sprachtherapie behandelt werden kann, auch noch Jahre nach dem Schlaganfall. Bei dieser Veranstaltung werden wir über die Perspektiven sprechen, die sowohl die Sprachtherapie als auch die Begleitung durch einen Orthophonisten bieten. Ein Zeitfenster für Fragen von Betroffenen ist eingeplant.

Mit: Myriam Kieffer und Astrid Houwen, Orthophonistinnen und Mitglieder des wissenschaftlichen Rates von Blëtz a.s.b.l.



von Chantal Keller

Das Buch wurde in 4 Sprachen von Blëtz a.s.b.l. publiziert (Deutsch, Französisch, Portugiesisch und Englisch)

Format A4, 204 Seiten

Preis: 55€ | Preis für Mitglieder: 45€

Per Überweisung erwerben: LU84 1111 7009 1792 0000
oder online bestellen über: bletz.lu/book

EIN PAAR WORTE ZUM SCHLUSS

Wir möchten uns herzlich bei allen Personen, Institutionen und Unternehmen bedanken, die uns unterstützen und damit zur Aufklärung über den Schlaganfall in Luxemburg beitragen.

Blëtz a.s.b.l. ist **von den Beiträgen seiner Mitglieder als auch von Spenden abhängig**. Jede Spende, jede Person und jedes Mitglied ist uns wichtig. Denn nur, wenn wir es schaffen, als Verein zu wachsen, wächst auch unser Einfluss gegenüber der Politik. **Eine Mitgliedschaft kostet nur 20 Euro** (alle Aktivitäten und Beratungen sind darin enthalten). Spenden sind steuerlich absetzbar.

Sie können Blëtz a.s.b.l. jedoch auch auf andere Weise unterstützen: Leider ist Luxemburg eines der wenigen Länder in der EU, das über kein nationales Schlaganfallregister verfügt. Aus diesem Grund möchten wir selbst Statistiken erheben. Rufen Sie uns an oder schreiben Sie uns unter info@bletz.lu und teilen Sie uns Ihr Alter sowie das Jahr mit, in dem Sie einen Schlaganfall erlitten haben. Blëtz a.s.b.l. hält sich strikt an die Gesetzgebung zum Schutz personenbezogener Daten. Alle Daten werden vertraulich gesammelt und behandelt.

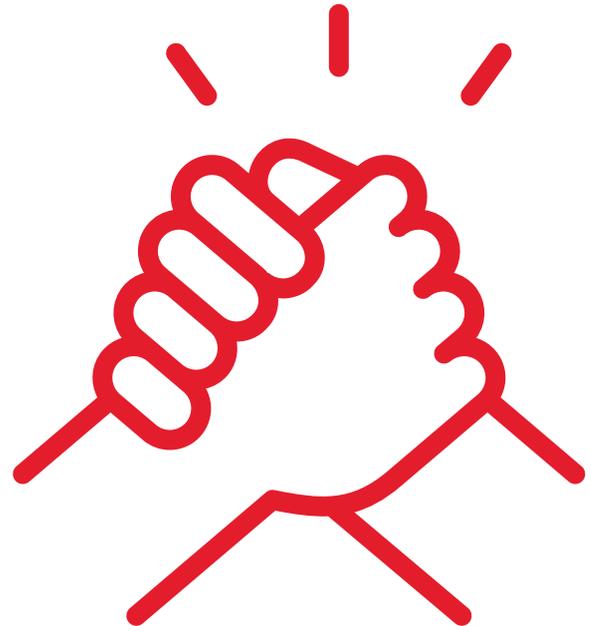
Blëtz a.s.b.l. ist **ständig auf der Suche nach Freiwilligen**, die sich dem Kampf gegen den Schlaganfall verschreiben, um Angehörige zu entlasten. Wenn Sie sich engagieren und Zeit mit einem Betroffenen verbringen möchten – sei es bei einem Spaziergang, bei Spielen oder auch als Begleitung zur Krankengymnastik – zögern Sie nicht, sich bei uns zu melden. **Helfen Sie uns, zu helfen!**



Scannen Sie den QR-Code, um Ihre Mitgliedschaft zu verlängern



Scannen Sie den QR-Code und unterstützen Sie uns mit einer Spende



IMPRESSUM

Redaktion und Konzeption: Chantal Keller
Layout: Françoise Stoll
Koordination Druckerei: Audrey Speitel
Korrektur: Anne Brimaire-Hoffmann, Pol Geimer,
Jean-Marc Lantz

Printed by Reka

Blëtz a.s.b.l.
Postanschrift: 68, rue du Château L- 3217
Bettemburg
Verwaltung: 18, rue Michel Hack L-3240
Bettemburg
Tel.: 26 51 35 51 / GSM: 621 88 00 88.

info@bletz.lu
www.bletz.lu - Facebook - LinkedIn

Als gemeinnützige Organisation anerkannt
Unter der Schirmherrschaft Ihrer Königlichen
Hoheit der Erbgroßherzogin

CCPL LU84 1111 7009 1792 0000