



STIFTUNG
DEUTSCHE
SCHLAGANFALL
HILFE

Risikofaktoren und Vorsorge



Risikofaktoren erkennen –
dem Schlaganfall vorbeugen

Vorwort	3
1 Basiswissen Schlaganfall	4
Was ist ein Schlaganfall?	4
2 Beeinflussbare Risikofaktoren des Schlaganfalls	6
Bluthochdruck	6
Arteriosklerose	7
Carotisstenose	8
Vorhofflimmern	8
Diabetes mellitus	9
Fettstoffwechselstörung	11
Übergewicht und ungesunde Ernährung	12
Bewegungsmangel	13
Rauchen	14
Alkoholkonsum	15
3 Nicht beeinflussbare Risikofaktoren des Schlaganfalls	16
Lebensalter	16
Vererbung	16
Geschlecht	17
4 Wie können Sie dem Schlaganfall vorbeugen?	18
Testen Sie Ihr Risiko!	19
Impressum	19

Vorwort

Jährlich erleiden in Deutschland ca. 270.000 Menschen einen Schlaganfall: Ein bedrohliches Ereignis mit weit reichenden Folgen. Jeder fünfte von ihnen verstirbt innerhalb der ersten vier Wochen, eine Vielzahl der Betroffenen bleibt dauerhaft pflegebedürftig.

Jeder Mensch kann durch eine gesundheitsfördernde Lebensweise dazu beitragen, das Risiko für einen Schlaganfall zu senken. Noch effektiver ist eine Vorsorge möglich, indem man das eigene Risiko einschätzt und ihm gezielt begegnet. Mit dieser Broschüre informieren wir Sie über die wichtigsten Risikofaktoren des Schlaganfalls und geben Ihnen praktische Hinweise zur Unterstützung Ihrer Herz-Kreislauf-Gesundheit. Studien zeigen, dass bis zu 90 % aller Schlaganfälle durch beeinflussbare Risikofaktoren erklärt werden. Ungefähr die Hälfte aller Schlaganfälle könnte durch eine gesunde Lebensweise vermieden werden.

Ihre Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

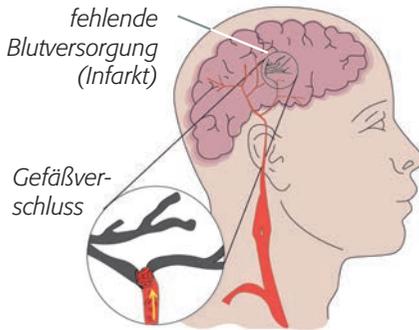
Vielfalt und Gleichberechtigung:

Wir schreiben für Menschen, die einen Schlaganfall erlitten haben. Ein Schlaganfall kann viele schwerwiegende neurologische Folgen haben. Deshalb achten wir auf verständliche, flüssig lesbare Texte und verwenden nicht immer alle geschlechtsspezifischen Endungen. Doch wir meinen jedes Geschlecht (m/w/d). Wir sind für alle da!

Was ist ein Schlaganfall?

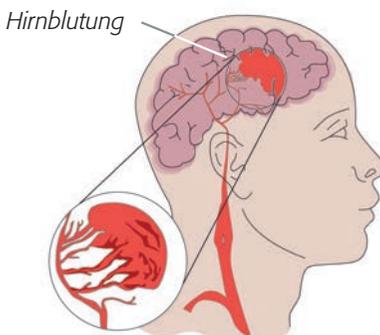
Ein Schlaganfall ist eine bedrohliche Herz-Kreislauf-Erkrankung. Hierbei kommt es zu einer „schlagartig“ einsetzenden Durchblutungsstörung

des Gehirns. Die Folge ist der Ausfall von Gehirnfunktionen. Grundsätzlich unterscheidet man zwischen zwei Formen des Schlaganfalls:



Der Hirninfarkt

Hierbei kommt es zu einer Mangel-durchblutung des Gehirns, weil ein zum Gehirn führendes Blutgefäß durch ein Blutgerinnsel plötzlich verstopft wird. Hirninfarkte, auch ischämische Schlaganfälle genannt, machen etwa 80 Prozent der Schlaganfälle aus.



Die Hirnblutung

In ca. 20 Prozent der Fälle entsteht die Mangel-durchblutung durch das plötzliche Platzen eines Blutgefäßes. Diese Blutungen können im Innern des Gehirns (Gehirnblutung) oder zwischen den Hirnhäuten (Subarachnoidalblutung) auftreten. Die meisten dieser Blutungen finden an der Unterseite des Gehirns (Hirnbasis) statt. Hirnblutungen, auch hämorrhagische Schlaganfälle genannt, gelten als besonders schwer wiegende Schlaganfälle.

Wichtig zu wissen:

- Der „kleine“ Schlaganfall, die **Transitorisch Ischämische Attacke** (TIA genannt), ist eine kurzzeitige und vorübergehende Durchblutungsstörung des Gehirns. Die Symptome wie Lähmungserscheinungen, Sprach- und/oder Sehstörungen treten wie beim Schlaganfall plötzlich auf. Sie bilden sich jedoch in den meisten Fällen innerhalb weniger Minuten wieder zurück. Die TIA ist ein Zeichen dafür, dass ein Teil des Gehirns nicht ausreichend mit Blut versorgt wird und somit das Risiko für einen zukünftigen, folgenschweren Schlaganfall erhöht ist.
- Bei der TIA handelt es sich, wie auch beim Schlaganfall, um einen Notfall! Beim Einsetzen der Schlaganfall-Symptome ist zunächst unklar, wie lange die Symptomatik anhalten wird. Jedes Abwarten ist hier gefährlich, da von Minute zu Minute mehr Hirnzellen absterben. Studien belegen zudem, dass das Risiko für einen schweren Schlaganfall bei TIA-Betroffenen besonders in den ersten Tagen deutlich erhöht ist.

Handeln Sie bei
Symptomen sofort und
verständigen Sie den
Rettungsdienst.

Notruf  112

70 Prozent der Schlaganfälle sind vermeidbar!

Der Schlaganfall wird durch eine Vielzahl unterschiedlicher Risikofaktoren verursacht: Ein ungesunder Lebensstil – Bewegungsmangel, Rauchen, Übergewicht und übermäßiger Alkoholkonsum – erhöhen ebenso wie Bluthochdruck,

Vorhofflimmern, Diabetes mellitus und Fettstoffwechselstörungen das Schlaganfall-Risiko.

Im Folgenden sind Faktoren aufgeführt, die sich gut beeinflussen lassen, und solche, die schwer oder gar nicht veränderbar sind, die aber zur Risikoabschätzung berücksichtigt werden müssen.

2 Beeinflussbare Risikofaktoren des Schlaganfalls



Bluthochdruck

Der Bluthochdruck – auch Hypertonie genannt – ist der Hauptrisikofaktor für einen Schlaganfall. Ein chronisch hoher Blutdruck verursacht Schäden an den

Gefäßwänden und fördert die Entstehung der Arteriosklerose. Je höher der Blutdruck ist und je länger er unerkannt und unbehandelt bleibt, desto größer ist das Risiko, einen Schlaganfall oder Herzinfarkt zu erleiden. Ein hoher Blutdruck erhöht das Schlaganfall-Risiko um ca. das Zwei- bis Dreifache. Wenn Bluthochdruck nicht behandelt wird ist das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden noch höher.

Von Bluthochdruck wird gesprochen, wenn wiederholt ein Druck von systolisch (oberer Wert) 140 mm Hg und/ oder diastolisch (unterer Wert) 90 mm Hg oder mehr gemessen wird.

Für die Beurteilung des Blutdrucks gelten folgende Grenzwerte:

Kategorie	Systolisch (in mmHg)	Diastolisch (in mmHg)
optimal	< 120	< 80
normal	120 – 129	80 – 84
hoch/normal	130 – 139	85 – 89
leichte Hypertonie	140 – 159	90 – 99
mittelschwere Hypertonie	160 – 179	100 – 109
schwere Hypertonie	≥ 180	≥ 110
isolierte systolische Hypertonie	≥ 140	< 90

Lebensstilbedingte Risikofaktoren, die die Entwicklung von Bluthochdruck begünstigen, sind:

- Bewegungsmangel
- Übergewicht
- falsche Ernährung und ein erhöhter Salzkonsum
- starker Alkoholkonsum
- Rauchen
- chronischer Stress

Wichtig zu wissen:

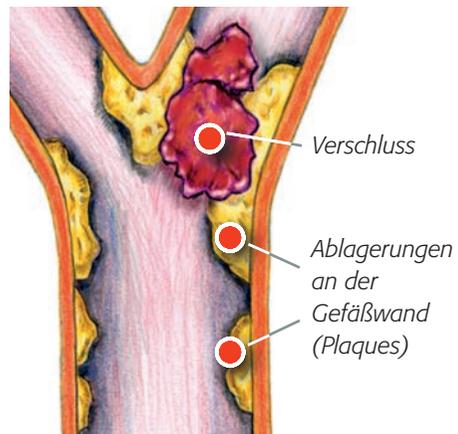
Ein veränderter Umgang mit Stress sowie eine Umstellung der Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten können in vielen Fällen eine deutliche Senkung des Blutdrucks herbeiführen. Zusätzlich sind wirksame Medikamente verfügbar. Sie erhalten diese in Abhängigkeit Ihrer Krankengeschichte auf haus- oder fachärztlichen Vorschlag. Halten Sie regelmäßige Rücksprache mit Ihrer betreuenden Praxis bezüglich Einnahme, Dosis und Wirkung.

Arteriosklerose

Die Arteriosklerose ist eine Veränderung der Blutgefäße, die durch Ablagerungen von Cholesterin, Blutzellen, Bindegewebe und Kalksalzen in den Arterien, begleitet durch entzündliche Prozesse, verursacht wird.

Diese Ablagerungen – medizinisch Plaques genannt – verändern Struktur und Eigenschaften der Gefäße. In der Folge verringern sich ihr Durchmesser und ihre Elastizität. Das Blut kann nicht mehr ungehindert fließen. An den verengten Stellen kann das Gefäß direkt verstopfen oder es kommt auf Grund von angeschwemmten Gerinnseln zu einem Gefäßverschluss. Eine besondere Gefahr geht von instabilen

Plaqueteilen aus: Sie können abreißen und mit dem Blutstrom in kleinere Gefäße verschleppt werden, wo sie zu einem Verschluss führen.



Die Arteriosklerose entwickelt sich im Laufe vieler Jahre durch schädliche Einflüsse wie:

- Rauchen
- Diabetes mellitus
- Fettstoffwechselstörung
- Bluthochdruck
- erhöhter Cholesterinspiegel

Carotisstenose

Zwei große und zwei kleinere Halsschlagadern transportieren das Blut vom Herzen in das Gehirn, um es mit Sauerstoff zu versorgen. Die Halsschlagadern verzweigen sich in viele weitere Gefäße, die eine Blutversorgung in allen Teilen des Gehirns gewährleisten.

Als Carotis Stenose wird die Einengung (Stenose) der hirnversorgenden Halsschlagadern (Carotis) bezeichnet. Hauptursache dieser Verengung ist die Arterio-

sklerose. Durch die Verengung der Halsschlagadern ist der Blutstrom verlangsamt, das Gefäß kann verstopfen und zu einer Mangel durchblutung des Gehirns führen. Die Folge ist ein Hirninfarkt.

Wenn eine hochgradige Einengung der Halsschlagader vorliegt und Symptome einer vorübergehenden Durchblutungsstörung des Gehirns festgestellt werden, sollte eine Operation an der Halsschlagader durchgeführt werden.

Wichtig zu wissen:

Der operative Eingriff ist nur ein Teil der Therapie. Um der Arteriosklerose und einem Verschluss der Halsschlagader vorzubeugen, müssen die Risikofaktoren Bluthochdruck, Rauchen, erhöhter Blutzucker und erhöhte Blutfettwerte behandelt werden. So lässt sich das Fortschreiten der Arteriosklerose hinauszögern.

Vorhofflimmern

Vorhofflimmern (VHF) ist die häufigste Form einer Herzrhythmusstörung. Beim VHF ist die elektrische Erregungsleitung in den Herzvorhöfen gestört und eine geordnete Funktion der Herzmuskelzellen ist nicht möglich.

Die üblicherweise gleichmäßige Erregung der Herzvorhöfe ist unkoordiniert und der

Herzschlag gerät mit über 100 Schlägen pro Minute aus dem üblichen Takt.

Herzstolpern, Herzrasen, innere Unruhe, Schwindel oder Kurzatmigkeit sind mögliche Symptome. In vielen Fällen tritt VHF zunächst anfallsartig oder vorübergehend auf und führt zu keinen wahrnehmbaren Symptomen. Es lässt sich dann lediglich im Rahmen einer ärztlichen Untersuch-

ung, z. B. durch einen unregelmäßigen Puls und Veränderungen im EKG, erkennen. Bei anhaltendem VHF besteht das erhöhte Risiko der Bildung von Blutgerinnseln im Herzen, die über die Blutbahn gehirnversorgende Gefäße verstopfen können. In diesen Fällen sind gerinnungshemmende Medikamente (Antikoagulantien) ein wesentlicher Therapiebestandteil zur Prävention von Schlaganfällen. Jeder fünfte Schlaganfall ist auf VHF zurückzuführen und das Risiko für einen Schlaganfall ist bei Personen mit VHF bis zu fünfmal höher als bei Personen mit einem normalen (Sinus-)Rhythmus. Das Auftreten von VHF wird mit zunehmendem Alter wahrscheinlicher.

Neben dem Alter begünstigen folgende Faktoren die Entstehung von VHF:

- Herzmuskelschwäche
- Diabetes mellitus
- koronare Herzkrankheit
- Übergewicht
- Bluthochdruck
- übermäßiger Alkoholkonsum

Diabetes mellitus

Diabetes mellitus, auch Zuckerkrankheit genannt, ist eine Stoffwechselstörung, die durch chronisch erhöhte Blutzuckerwerte charakterisiert ist. Der hohe Blutzuckerspiegel kommt zustande, weil der über die Nahrung aufgenommene Zucker (ge-

nauer: Glukose, Traubenzucker) aus dem Blut nicht in die Körperzellen gelangt, wo er normalerweise als Energielieferant dient. Nur wenn das Hormon Insulin, das in den Betazellen der Bauchspeicheldrüse produziert wird, die „Türen“ der Zellen für den Zucker „aufschließt“, kann der Zucker aufgenommen werden.

Bei Menschen mit Diabetes mellitus gelangt der Zucker nicht in die Körperzellen

- und verbleibt teilweise im Blut, weil die Zellen nicht auf das Hormon Insulin reagieren (Insulinresistenz),
- die Bauchspeicheldrüse kein oder nicht ausreichend Insulin herstellt (Insulinmangel)
- oder beide Ursachen gemeinsam auftreten.

Man unterscheidet hauptsächlich zwei Formen des Diabetes mellitus, wobei 90% der Betroffenen einen **Typ-2-Diabetes** haben und nur 5 bis 10% vom **Typ-1-Diabetes** betroffen sind.

Typ-1-Diabetes

Diese Form der Stoffwechselerkrankung tritt vor allem im Kindes- und Jugendalter auf. Sie beruht auf einem absoluten Insulinmangel, da die insulinproduzierenden Zellen, die sogenannten Betazellen in der Bauchspeicheldrüse, zerstört sind (Autoimmunerkrankung). Es kann kein körpereigenes Insulin mehr gebildet werden, das Hormon muss in Form von Insulinspritzen zugeführt werden.

Typ-2-Diabetes

Die Erkrankung tritt vornehmlich nach dem 40. Lebensjahr auf. Aufgrund einer ungesunden Lebensweise sind aber auch zunehmend junge Menschen betroffen. Die Bauchspeicheldrüse bildet zunächst genug Insulin, aber die Körperzellen sind diesem gegenüber nicht ausreichend empfindlich, die Zelltüren werden nur unvollständig geöffnet und können den Zucker aus dem Blut kaum aufnehmen (Insulinresistenz). Die insulinproduzierenden Zellen versuchen, die verringerte Aufnahme durch eine erhöhte Insulinproduktion auszugleichen. Die verstärkte Produktion wiederum führt langfristig zu einer Erschöpfung der Betazellen.

Weche Ursachen führen zu Diabetes mellitus Typ 2?

Das Auftreten von Typ-2-Diabetes wird durch eine Reihe von Faktoren begünstigt. Neben dem Alter und der erblichen Veranlagung spielt vor allem die Lebensweise eine wichtige Rolle:

- mangelnde Bewegung
- falsche Ernährung (ballaststoffarme und/oder fettreiche Kost)
- Rauchen
- Übergewicht (Body-Mass-Index (BMI) > 25 – 29,9) und Adipositas (BMI > 30)

Typ-2-Diabetes kann sich auch im Laufe der Zeit aus dem sogenannten metabolischen Syndrom entwickeln. Dies ist eine Kombination aus verschiedenen Risikofaktoren und Störungen wie bauchbetontem

Übergewicht, Bluthochdruck und einem gestörten Fettstoffwechsel. Diese treten häufig gemeinsam auf und schädigen insbesondere im Zusammenspiel die Gesundheit.

Warum erhöht Diabetes mellitus das Schlaganfall-Risiko?

Der hohe Zuckergehalt im Blut greift die Gefäßwände an und beschleunigt das Entstehen von Arteriosklerose („Gefäßverkalkung“). Arteriosklerose ist bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes deutlicher ausgeprägt und schreitet schneller voran. Die Verkalkung / Verengung arterieller Blutgefäße birgt die Gefahr, dass ein verengtes Blutgefäß verstopft – im Gehirn kommt zu einem Schlaganfall: Das Gehirn wird nicht ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Je nach der betroffenen Hirnregion entstehen dadurch Störungen oder Ausfälle verschiedener Körperfunktionen und häufig bleibende Behinderungen.

- Bis zu 25 Prozent der Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall oder Herzinfarkt haben einen bisher unerkannten Diabetes mellitus.
- Unbehandelt kann Diabetes Gefäße, Nerven und Organe schädigen und ist damit ein bedeutender Risikofaktor für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
- Diabeteserkrankte haben ein bis zu zweifach erhöhtes Risiko für Hirninfarkte.

Wichtig zu wissen:

Nicht nur die Folgen des Diabetes mellitus – wie Bluthochdruck – erhöhen das Schlaganfall-Risiko, die Erkrankung ist auch unabhängig davon ein eigenständiger Risikofaktor.

Fettstoffwechselstörung

Erhöhtes Cholesterin im Blut steigert das Risiko für Gefäßerkrankungen, verursacht jedoch zunächst keine Beschwerden. Diese Fettstoffwechselstörung führt zu cholesterinhaltigen Ablagerungen an den Gefäßwänden und befördert somit Arteriosklerose und nachfolgenden Bluthochdruck. Neben einer genetischen Veranlagung ist die weitaus häufigste Ursache einer Fettstoffwechselstörung eine zu fett- und cholesterinreiche Ernährung in Kombination mit Übergewicht und Bewegungsmangel. Auch der Verzehr von zu viel Zucker sowie vermehrter Alkoholkonsum beeinflussen die Cholesterinwerte negativ. Für die Beurteilung des Cholesterins ist eine Bestimmung der einzelnen Blutfette notwendig. Neben dem Gesamtcholesterin müssen daher HDL, LDL sowie die Triglyzeride bestimmt werden.

LDL (Low Density Lipoproteine – gering verdichtetes Fetteiweiß)

ist für den Transport des Cholesterins aus der Leber in die Körperzellen zuständig. Ist es erhöht, so sind gefährliche Ablage-

rungen in den Blutgefäßen (Arteriosklerose) die Folge.

HDL (High Density Lipoproteine – hoch verdichtetes Fetteiweiß)

transportiert überschüssiges Cholesterin aus Zellen und Gewebe in die Leber, wo es abgebaut wird. Es schützt damit vor arteriosklerotischen Ablagerungen in den Gefäßen.

Triglyceride

Die Neutralfette sind Hauptbestandteile der Fette, die mit der Nahrung aufgenommen werden. Auch eine erhöhte Konzentration an Triglyceriden kann bei der Entstehung der Arteriosklerose eine Rolle spielen. Für die Beurteilung der Blutfettwerte gelten folgende Grenzen (sofern kein zusätzlicher Risikofaktor für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung vorliegt):

Cholesterin-Grenzwerte

Gesamtcholesterin	< 190 mg/dl	4,9 mmol/l
LDL-Cholesterin	< 116 mg/dl	3,0 mmol/l
HDL-Cholesterin /		
Mann	> 40 mg/dl	1,03 mmol/l
HDL-Cholesterin /		
Frau	> 45 mg/dl	1,16 mmol/l
Triglyceride	< 150 mg/dl	1,69 mmol/l

Übergewicht und ungesunde Ernährung

Übergewicht ist keine Erkrankung im eigenständigen Sinn. Es ist aber mit einem erhöhten Risiko für Folgeerkrankungen verbunden und kann das Schlaganfall-Risiko um das Zweifache erhöhen.

Um das Körpergewicht eines erwachsenen Menschen beurteilen zu können und das eigene Risiko besser abzuschätzen, wird üblicherweise der Körpermaßindex – Body Mass Index (BMI) – berechnet.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht (kg)}}{\text{Körperlänge (m)} \times \text{Körperlänge (m)}}$$

Für die Beurteilung des Körpergewichts gelten folgende Grenzwerte:

Kategorie	BMI (kg/m ²)	Risiko für Begleiterkrankungen
Untergewicht	< 18,5	niedrig
Normalgewicht	18,5–24,9	durchschnittlich
Übergewicht	25,0–29,9	gering erhöht
Adipositas Grad I	30,0–34,9	erhöht
Adipositas Grad II	35,0–39,9	hoch
Adipositas Grad III	≥ 40,0	sehr hoch

Neben dem BMI bestimmen die Verteilung des Körpervolumens (Muskulatur, Fett, Wasser) und die Verteilung des Körperfettes (Anreicherungsstellen des Körperfettes) das Risiko für Folgeerkrankungen.

Besonders die Fettansammlung am Bauch wird als risikoreich im Hinblick auf Schlaganfälle eingeschätzt. Daher ist die Bestimmung des Bauchumfangs eine einfache, aussagekräftige Methode zur Bestimmung dieses Risikofaktors.

Für Frauen gilt:

- ab einem Bauchumfang von 80 cm und mehr = erhöhtes Risiko
- ab einem Bauchumfang von 88 cm = deutlich erhöhtes Risiko

Für Männer gilt:

- ab einem Bauchumfang von 94 cm und mehr = erhöhtes Risiko
- ab einem Bauchumfang von 102 cm = deutlich erhöhtes Risiko

Wichtig zu wissen:

Übergewicht tritt meist nicht als alleiniger Risikofaktor auf, sondern in Kombination mit Diabetes mellitus, erhöhtem Cholesterinspiegel und Bluthochdruck.

Bewegungsmangel

Bewegungsmangel fördert neben vielen anderen Erkrankungen auch die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Schlaganfall.

Körperliche Aktivität hat dagegen zahlreiche positive Auswirkungen auf die Gesundheit, denn sie trainiert und ökonomisiert das Herz-Kreislauf-System, senkt Blutdruck und Cholesterin, reguliert den Zuckerstoffwechsel und eignet sich hervorragend zur Gewichtsreduktion.

Nach aktuellen Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sollten sich Erwachsene mindestens 150 Minuten pro Woche bewegen (z. B.: 5x30 Minuten wöchentlich). Hier sind Aktivitäten gemeint, bei denen der Puls leicht erhöht ist, wie beim Radfahren oder beim zügigen Spazierengehen. Welche Form der körperlichen Aktivität für Sie besonders gesundheitsfördernd ist, hängt von Ihrem aktuellen Fitnesszustand ab. Im Hinblick auf die Herz-Kreislauf-Gesundheit werden in besonderem Maße Ausdauersportarten empfohlen.

Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt / Ihrer Hausärztin über eine für Sie geeignete Sportart.



Tipp:

Bringen Sie Bewegung in Ihren Alltag:

- Steigen Sie Treppen, statt den Fahrstuhl zu nutzen.
- Fahren Sie mit dem Fahrrad zur Arbeit.
- Gehen Sie kurze Strecken zu Fuß, statt mit dem Auto zu fahren.
- Parken Sie das Auto weiter entfernt vom eigentlichen Ziel, um einige Schritte zusätzlich zu laufen.
- Nutzen Sie die Mittagspause für Bewegung.

Rauchen

Raucherinnen und Raucher haben ein etwa Dreifach erhöhtes Schlaganfall-Risiko. Ausschlaggebend für das Schlaganfall-Risiko ist u. a. wie viele Zigaretten geraucht werden. Umso mehr Zigaretten geraucht werden, desto höher ist das Schlaganfall-Risiko. Durch die Inhalation des Zigarettenrauchs gelangen zahlreiche gesundheitsschädigende Stoffe in Gefäße und Organe. Die negativen Auswirkungen auf das Herz-Kreislauf-

System sind vielfältig und treten meist unmittelbar ein: Die Stoffe im Zigarettenrauch reduzieren die Bindungsfähigkeit des Blutes für Sauerstoff und verschlechtern somit die Durchblutung. In der Folge kommt es zum Anstieg von Puls und Blutdruck und zu einer weiteren Gefäßschädigung. Zudem fördert Nikotin die Neigung zur Blutgerinnung, was die Gefahr für Blutgerinnsel erhöht.

Wichtig zu wissen:

Rauchen erhöht auch das Risiko für weitere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wie z. B. Herzinfarkt und die periphere arterielle Verschlusskrankheit („Raucherbein“). Durch den Rauchstopp erreichen Sie unmittelbar und auch langfristig positive gesundheitliche Effekte. Das Schlaganfall-Risiko sinkt innerhalb von fünf Jahren auf das Niveau eines Menschen, der nicht raucht.

Gute Gründe für den Rauchstopp:

- ✓ **Wieder alles im Fluss:** Bereits eine Woche nach Aufgabe des Rauchens sinkt Ihr Blutdruck.
- ✓ **Wieder mehr Geld im Portemonnaie:** ... für schöne Dinge.
- ✓ **Wieder frisch aussehen:** Verfärbungen an Zähnen und Fingern verschwinden, die Haut wird rein.
- ✓ **Wieder durchatmen:** Innerhalb von drei Tagen fällt die Atmung leichter.
- ✓ **Wieder frei:** Sagen Sie „Nein“ zur Zigarette und gewinnen dafür Kontrolle und Selbstbestimmung.
- ✓ **Wieder fit:** Nach dem Rauchstopp sind Sie sehr bald leistungsfähiger.

Alkoholkonsum

Alkohol ist in unserem Alltag sehr gegenwärtig. Seine negativen Effekte auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind vielfältig. Indirekte Wirkungen, beispielsweise Inaktivität oder fehlende Konzentration, sind dabei häufig noch nicht einkalkuliert. Generell gilt: Die Häufigkeit und Regelmäßigkeit der Zufuhr sowie die jeweiligen Mengen bestimmen die Wirkung



auf unsere Gesundheit. Durch Alkohol kommt es zur erhöhten Ausschüttung blutdrucksteigernder Hormone und zur Erhöhung der Pulsfrequenz. Bei regelmäßigem und hohem Konsum kann durch die Organschädigung von Leber und Nieren die Bildung roter Blutkörperchen reduziert werden, was wiederum die Sauerstoffversorgung einschränkt.

Folglich wirkt sich der Konsum von Alkohol besonders gravierend aus bei Personen mit:

- vorbestehendem Bluthochdruck oder Herzerkrankungen
- erhöhten Triglyceriden oder Diabetes mellitus
- Lebererkrankung
- Bauchspeicheldrüsenentzündung

Medizinische Fachgesellschaften empfehlen, Grenzwerte für Frauen von unter 12 g, für Männer von unter 24 g reinem Alkohol täglich nicht zu überschreiten. 12 g reiner Alkohol entspricht etwa 0,3 l Bier oder 0,15 l Wein. Berücksichtigen Sie

jedoch darüber hinaus Ihre persönliche Konstitution, vermeiden Sie regelmäßige Zufuhr und Abhängigkeiten! An wenigstens zwei bis drei Tagen pro Woche sollte ganz auf Alkohol verzichtet werden.

Wichtig zu wissen:

Jeder einzelne dieser Risikofaktoren ist mit einem erhöhten Schlaganfall-Risiko verbunden. Je mehr Risikofaktoren gleichzeitig vorliegen, desto höher ist das Gesamtrisiko für einen Schlaganfall, wobei sich die einzelnen Faktoren nicht lediglich addieren, sondern das Risiko um das 20-Fache steigern können. Eine gesunde Lebensweise verspricht dagegen statistisch eine bis zu 14 Jahre höhere Lebenserwartung.

3 Nicht beeinflussbare **Risiko-**faktoren des **Schlaganfalls**



Lebensalter

Das Schlaganfall-Risiko steigt mit zunehmendem Alter deutlich an. Mehr als 50 Prozent der Schlaganfälle ereignen sich in der Altersgruppe der über 75-Jährigen. Das Risiko verdoppelt sich ab dem 55. Lebensjahr mit jedem weiteren Lebensjahrzehnt. Hierbei handelt es sich um statistisch bedeutsame Zusammenhänge, die oftmals auch aus einem langjährigen Lebensstil resultieren, also nicht nur ursächlich mit dem Alter verknüpft sind. Auf die Altersgruppen der unter 50-Jährigen entfallen etwa 6 Prozent aller Schlaganfälle, mit steigender Tendenz aufgrund der Zunahme von Überernährung, Übergewicht, Mangelbewegung und deren Folgen Bluthochdruck und Diabetes.

Vererbung

Ist in der Familie bereits ein Schlaganfall aufgetreten, erhöht sich das Risiko,

selbst einen Schlaganfall zu erleiden. Dies gilt besonders, wenn in der Familie eine oder mehrere vererbare Erkrankungen bekannt sind, wie Bluthochdruck, Störung der Blutgerinnung, Herzerkrankungen, Diabetes mellitus oder Fettstoffwechselstörungen. Sie sollten daher unbedingt Ihre persönlichen Risikofaktoren kennen und eine konsequente Vorsorge betreiben.



Geschlecht

Männer erleiden häufiger in jüngeren Jahren einen Schlaganfall, Frauen im höheren Lebensalter. Dadurch sind die Folgen des Schlaganfalls bei Frauen oft schwerwiegender und sie versterben häufiger. Über die gesamte Lebensspanne hinweg erleiden mehr Frauen als Männer einen Schlaganfall aufgrund der höheren Lebenserwartung.

Weitere Faktoren, die Ihr Risikopotenzial für künftige Schlaganfälle erhöhen könnten, werden wissenschaftlich noch erforscht. Zu ihnen zählen z. B.:

- Schlafapnoe (nächtliche Atempausen), die zu einem Absinken des Sauerstoffgehaltes im Blut führen und den Blutdruck ansteigen lassen.
- Migräne mit Aura und Bluthochdruck, insbesondere bei Frauen, die zusätzlich die Anti-Baby-Pille einnehmen und rauchen (Eine Aura ist eine Phase mit neurologischen Ausfallerscheinungen, z. B. Sehstörungen oder Lähmungserscheinungen).
- erhöhtes C-reaktives Protein, CRP (Marker im Blut, der Aufschluss über akute Entzündungsreaktionen im Körper gibt).



Diese aufgeführten Symptome treten häufig gemeinsam mit anderen, bereits beschriebenen Risiken oder mit anderen Grunderkrankungen auf und werden folglich im Rahmen einer Gesamtbehandlung berücksichtigt.

4 Wie können Sie dem Schlaganfall vorbeugen?



Verändern Sie Ihren Lebensstil und beeinflussen Sie Ihr Risiko

Großen positiven Einfluss auf die Herz-Kreislauf- und Gefäßgesundheit sowie auf den Blutdruck haben körperliche Bewegung, Gewichtsregulierung, ein ausgeglichenes Stresslevel sowie Nikotinverzicht und ein sehr sparsamer Alkoholkonsum.

Bewegen Sie sich häufiger

Das Herz-Kreislauf-System benötigt für die Aufrechterhaltung seiner Leistungsfähigkeit regelmäßige Bewegung. Erwachsene sollen sich mindestens 150 Minuten pro Woche bewegen (z. B.: 5x30 Minuten). Hier sind Aktivitäten gemeint, bei denen der Puls leicht erhöht ist, wie beim Radfahren oder beim zügigen Spaziergehen.

Achten Sie auf Ihr Gewicht

Übergewicht beeinflusst Blutzucker und Blutdruck. Eine Gewichtssenkung führt bei den meisten Menschen zu einer direkten Blutdrucksenkung und mindert die Gefahren für Herzinfarkt und Schlaganfall.

Trinken Sie Alkohol nur in Maßen

Alkohol trägt zu einer Risikoerhöhung bei, weil er bei einigen Menschen die Blutgerinnungszeit verlängert, kurzzeitig den Puls beschleunigt und die Gefäße verengt.

Hören Sie noch heute mit dem Rauchen auf

Nikotin verursacht Arterienverengung, beschleunigt den Puls und macht das Blut zähflüssiger. Durch den Rauchstopp erreichen Sie unmittelbar positive gesundheitliche Effekte. Das Schlaganfall-Risiko sinkt innerhalb von fünf Jahren auf das Niveau eines Menschen, der nicht raucht.

Achten Sie auf sich

Da der Umgang mit Belastungen und die Belastbarkeit von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich sind, ist es problematisch, pauschale Ratschläge zu erteilen. Eine generelle Empfehlung lautet, einen achtsamen Umgang mit sich selbst zu pflegen und Rücksicht auf das persönliche Stressempfinden zu nehmen.

Wichtig zu wissen:

Ab dem 35. Lebensjahr haben gesetzlich Krankenversicherte alle drei Jahre die Möglichkeit einer kostenlosen Vorsorgeuntersuchung.

Testen Sie Ihr Risiko!

Jederzeit und kostenlos können Sie Ihr persönliches Risikoprofil unter schlaganfall-test.de ermitteln. Nehmen Sie sich dafür 10 bis 15 Minuten Zeit.

Gefragt wird nach persönlichen Daten wie Alter, Größe, Gewicht und Geschlecht, nach Vorerkrankungen und Lebensgewohnheiten. Wer seine Blutdruck-, Cholesterin- und Blutzuckerwerte kennt, erhält ein noch genaueres Ergebnis. Aus den eingegebenen Daten errechnet unser Programm auf medizinisch-wissenschaftlichen Grundlagen Ihr Risikoprofil, das Sie ausdrucken oder abspeichern können. Sie können den Test als Selbst-Test nutzen oder zur Aufklärung zum Thema Schlaganfall und Herz-Kreislaufkrankungen einsetzen. Ganz gleich jedoch, ob Sie selbst oder andere sich testen, ist wichtig zu wissen: der Test ersetzt keinesfalls die medizinische Beratung. Nehmen Sie die Vorsorge-Untersuchungen in Ihrer hausärztlichen

Praxis in Anspruch und besprechen Sie Ihre Ergebnisse.

Jetzt testen unter
www.schlaganfall-test.de

Vorabinformationen zum Test

 Der Test besteht aus 13 Fragen, nehmen Sie sich hierfür ca. 10-15 Minuten Zeit.

 Wir empfehlen Ihnen, für den Test Ihre verfügbaren Messwerte zu Blutdruck, Cholesterin und Blutzucker bereit zu legen. Gerne hilft Ihnen bei der Ermittlung der Werte Ihr Hausarzt oder Apotheker weiter.

 Bitte beachten Sie, dass wir Daten anonym zu statistischen Auswertungen verwenden.

Impressum

Herausgeber: Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Schulstraße 22,

33330 Gütersloh **Gestaltung:** Peter Forsthoff, art-88, Düsseldorf

Fotonachweis: S. 1, S. 6, S. 13, S. 15, S. 16, S. 17, adobeStock;

S. 4, S. 7, S. 17, S. 18, Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

E-Mail: info@schlaganfall-hilfe.de **Internet:** schlaganfall-hilfe.de

Stand: März 2025

© Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Nachdruck oder Vervielfältigung (auch auszugsweise) nur mit Genehmigung der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe



Weitere Informationsmaterialien können Sie auf unserer Internetseite bestellen und herunterladen. schlaganfall-hilfe.de/materialien



STIFTUNG
DEUTSCHE
SCHLAGANFALL
HILFE

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Schulstraße 22 | 33330 Gütersloh

Service- und Beratungszentrum

Telefon: 05241 9770-0
Telefax: 05241 9770-777
E-Mail: info@schlaganfall-hilfe.de
Internet: schlaganfall-hilfe.de
facebook.com/schlaganfallhilfe
twitter.com/schlaganfall_dt
instagram.com/schlaganfallhilfe

Spendenkonto

Sparkasse Gütersloh-Rietberg-Versmold
IBAN: DE80 4785 0065 0000 0000 50
BIC: WELADED1GTL

