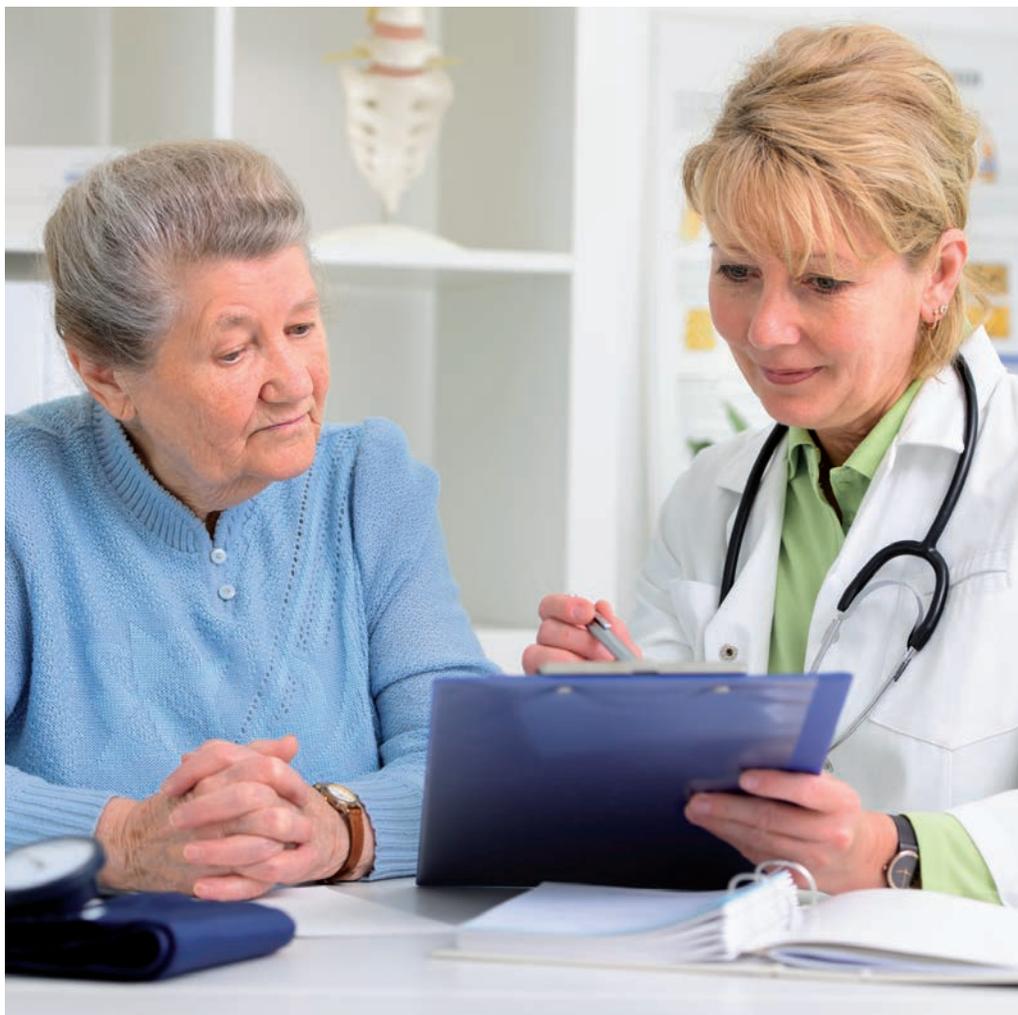


Risikofaktoren und Vorsorge

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
Carotis Stenose	8
Vorflimmern	8
Diabetes mellitus	9
Fettstoffwechselstörung	10
Übergewicht und ungesunde Ernährung	11
Bewegungsmangel	13
Rauchen	14
Gute Gründe für den Rauchstopp	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 Patient verstirbt innerhalb der ersten zwölf Wochen, eine Vielzahl der Betroffenen bleibt dauerhaft pflegebedürftig.

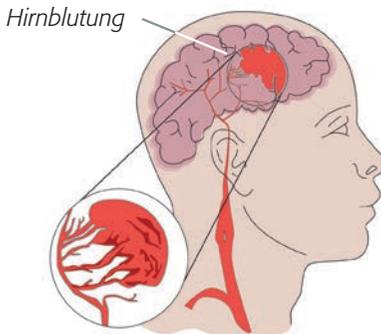
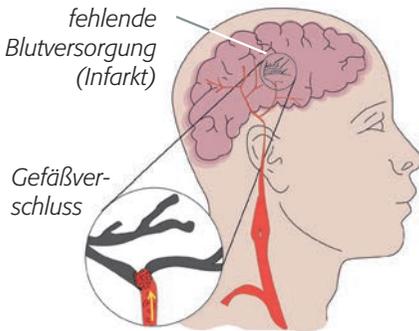
Jeder kann durch eine gesundheitsfördernde Lebensweise dazu beitragen, das Risiko für einen Schlaganfall zu senken. Noch effektiver ist eine Vorsorge möglich, indem man das eigene Risiko einschätzt und ihm gezielt begegnet. Mit dieser Broschüre informieren wir Sie über die wichtigsten Risikofaktoren des Schlaganfalls und geben Ihnen praktische Hinweise zur Unterstützung ihrer Herz-Kreislauf-Gesundheit. Studien zeigen, dass bis zu 70% aller Schlaganfälle vermieden werden können, wenn die Risikofaktoren durch eine gesunde Lebensweise vermindert werden.

Ihre Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Basiswissen Schlaganfall

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 (Hirnblutung) oder zwischen den Hirnhäuten (Sub-arachnoidalblutung) auftreten. Die meisten dieser Blutungen finden an der Unterseite des Gehirns (Hirnbasis) statt. Hirnblutungen, auch hämorrhagische Schlaganfälle genannt, gelten als besonders schwerwiegende Schlaganfälle, von denen häufig jüngere Menschen betroffen sind.

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-Patienten besonders in den ersten Tagen deutlich erhöht ist. Ohne professionelle Diagnostik und Behandlung erleidet einer von vier TIA-Betroffenen innerhalb der Folgejahre einen schweren Schlaganfall.

Handeln Sie daher 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, Vorhof-

flimmern, 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 bis um das Fünffache. 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

Risikofaktoren, die die Entwicklung von Bluthochdruck begünstigen, sind:

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

Wichtig zu wissen:

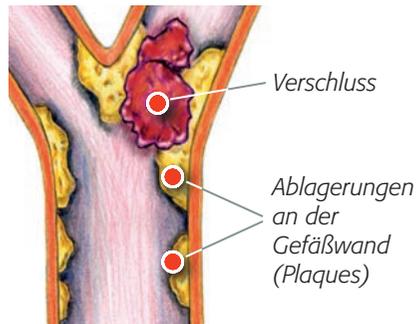
Ein veränderter Umgang mit Stress sowie eine Umstellung der Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten können in vielen Fällen eine deutliche Senkung des Blutdrucks herbeiführen. Zusätzlich sind wirksame Medikamente verfügbar, die Ihr Haus- oder Facharzt in Abhängigkeit Ihrer Krankengeschichte vorschlägt. Halten Sie regelmäßige Rücksprache mit ihm bezüglich Einnahme, Dosis und Wirkung.

Arteriosklerose

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

Diese Ablagerungen – von Medizinern 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. Einbesondersere 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
- Bluthochdruck
- erhöhter Cholesterinspiegel

Carotis Stenose

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 Arteriosklerose. Durch die Verengung der Halsschlagadern ist der Blutstrom verlangsamt, das Gefäß kann direkt verstopfen und zu einer Mangeldurchblutung des Gehirns führen. Die Folge ist ein Hirninfarkt. Wenn eine hochgradige Einengung der Halsschlagader vorliegt und Symptome einer vorübergehenden Durchblutungsstörung des Gehirns festgestellt werden, dann 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 (im Folgenden VHF abgekürzt) ist die häufigste Form einer Herzrhythmusstörung. Sie betrifft in Deutschland etwa 1,8 Millionen Menschen. Beim VHF ist die elektrische Erregungsleitung in

den Herzvorhöfen gestört und eine geordnete – normale – Funktion der Herzmuskelzellen ist nicht möglich. Die üblicherweise gleichmäßige Erregung der Herzvorhöfe wird chaotisch und der Herzschlag gerät mit über 100 Schlägen pro Minute aus dem

üblichen Takt. Herz stolpern und Herzrasen, innere Unruhe oder Schwindel sind die Folgen. In vielen Fällen tritt VHF zunächst nur vorübergehend auf und führt nicht zu subjektiven Beschwerden. Es lässt sich dann lediglich im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung, 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 (Antikoagulanzen) 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: Menschen über 40 Jahre entwickeln aktuellen Berechnungen zufolge eine Wahrscheinlichkeit von 25 Prozent, im Laufe ihres Lebens an Vorhofflimmern zu erkranken.

Neben dem Alter begünstigen folgende Faktoren die Entstehung von VHF:

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

Diabetes mellitus

Diabetes mellitus, auch Zuckerkrankheit genannt, ist eine Stoffwechselerkrankung, die durch chronisch erhöhte Blutzuckerwerte (Hyperglykämie) charakterisiert ist. Es werden hauptsächlich zwei Formen des Diabetes mellitus unterschieden:

Typ I Diabetes liegt bei 5–15 Prozent aller Diabeteskranken vor, während 80–90 Prozent der Erkrankten einen

Typ II Diabetes aufweisen. Während die Ursachen des **Typ I** Diabetes häufig unklar sind, ist die Entstehung des **Typ II** Diabetes meist auf eine ungesunde Lebensweise zurückzuführen.

Faktoren, die die Entstehung des Diabetes mellitus **Typ II** begünstigen, sind:

- Übergewicht
- höheres Lebensalter
- Bewegungsmangel
- genetische Veranlagung
- Fehlernährung

Das Schlaganfall-Risiko bei Diabetes ist um das Zwei- bis Dreifache erhöht und wird durch Schädigungen der kleinen und großen Blutgefäße (zerebrale Mikro- und Makroangio-

pathien) verursacht: Überschüssige Zuckermoleküle im Blut lagern sich an den Gefäßwänden ab und fördern die Entstehung der Arteriosklerose.

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 Bewegungsman-

gel. 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 Ablagerungen 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):

Wert in mg/dl (mmol/l)

Gesamtcholesterin	< 200 mg/dl	5,16 mmol/l
LDL-Cholesterin	< 160 mg/dl	4,12 mmol/l
HDL-Cholesterin beim Mann	> 40 mg/dl	1,03 mmol/l
HDL-Cholesterin bei der 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 Zweif- bis Dreifache erhöhen.

Um das Körpergewicht eines erwachsenen Menschen beurteilen zu können und das eigene Risiko besser abzuschätzen, wird üblicherweise



der Körpermassenindex – 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/Übergewicht
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 meistens 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 sollten Erwachsene jeden Tag mindestens 30 Minuten körperlicher Aktivität nachgehen. Hier sind Aktivitäten gemeint, bei denen der Puls leicht erhöht ist, wie z. B. beim Radfahren oder beim zügigen Spazieren-gehen. 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

Raucher haben ein etwa doppelt so hohes Risiko für einen Hirninfarkt und ein doppelt bis vierfach erhöhtes Risiko für eine Gehirnblutung. 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 periphere arterielle Verschlusskrankheit („Raucherbein“). Durch den Rauchstopp erreichen Sie unmittelbar als auch langfristig positive gesundheitliche Effekte. Das Schlaganfall-Risiko sinkt innerhalb von fünf Jahren auf das Niveau eines Nichtraucherers.

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 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!

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 ein Vielfaches erhöhen. Eine gesunde Lebensweise verspricht dagegen statistisch eine bis zu 14 Jahre höhere Lebenserwartung.

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 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 vererbte Erkrankungen bekannt sind, wie z. B. Bluthochdruck, Störung der Blutgerinnung, Herzerkrankungen, Diabetes mellitus oder Fettstoffwechselstörungen. Sie sollten daher unbedingt Ihre persönlichen Risikofaktoren kennen und eine konsequente Vorsorge betreiben.



Geschlecht

Männer haben ein deutlich höheres Schlaganfallrisiko als Frauen. Besonders im mittleren Lebensalter sind Männer häufiger betroffen. Bei Frauen ereignet sich der Schlaganfall meistens in einem späteren Lebensabschnitt als bei Männern. Aufgrund des höheren Alters sind die Folgen dieser Schlaganfälle schwerwiegender und Frauen versterben häufiger daran.

In wissenschaftlichen Studien werden weitere mögliche Faktoren auf ihr Risikopotenzial für zukünftige Schlaganfälle genannt und weiterhin untersucht. 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.

Wie können Sie dem Schlaganfall vorbeugen?

Sie können selbst Einfluss nehmen auf Ihr Schlaganfall-Risiko – nutzen sie dieses Potenzial! Rund 70% aller Schlaganfälle gelten als vermeidbar, denn ein gesunder Lebensstil nimmt bedeutsamen Einfluss auf alle beschriebenen Risikofaktoren und unterstützt zudem die Wirkung von Medikamenten.



Beugen Sie Übergewicht, Bluthochdruck, erhöhtem Blutzucker und erhöhten Blutfett vor. Hierbei helfen Ihnen gezielte Bewegung, ein aktiver Lebensstil, eine ausgewogene Ernährung und der Verzicht auch Nikotin und Alkohol.

Nutzen sie zudem die Möglichkeiten medizinischer Gesundheitschecks! Ihr Haus- oder Facharzt kann durch regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen Ihr persönliches

Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen bewerten und gemeinsam mit Ihnen die bestmögliche Präventions- und Behandlungsstrategie entwickeln.

Wichtig zu wissen:

Ab dem 35. Lebensjahr haben gesetzlich Krankenversicherte alle zwei Jahre Möglichkeit 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 Blut-, Cholesterin- und Blutzucker-Werte 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 bei Ihrem Hausarzt in Anspruch und besprechen Sie Ihre Ergebnisse mit ihm.

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 **Redaktion und Text:** Dr. Bettina Begerow, Dr. Markus Wagner

Wissenschaftliche Beratung: Prof. Dr. med. Rolf Schneider, Aschaffenburg

Gestaltung: Peter Forsthoff, art-88, Düsseldorf **Fotonachweis:** S. 1, S. 6, S. 16, S. 18, Alexander Raths - Fotolia; S. 11, Erwin Wodicka - Fotolia; S. 13, bilderstoekchen - Fotolia; S. 14, Rumkugel - Fotolia; S. 16, photocrew - Fotolia; S. 17, S. 20, Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Druck: Druckhaus Rihn GmbH, Blomberg,

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

Stand: Juli 2018

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



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

Spendenkonto

Sparkasse Gütersloh-Rietberg

IBAN: DE80 4785 0065 0000 0000 50

BIC: WELADED1GTL

