Das Wissen

Schlaganfall – Schnell handeln, besser vorbeugen und therapieren

Von Julia Smilga

Sendung vom: Freitag, 2. Oktober 2026, 08.30 Uhr
Redaktion: Sonja Striegl
Regie: Felicitas Ott
Produktion: SWR 2026

Der Schlaganfall zählt zu den häufigsten Todesursachen und ist die häufigste Ursache für bleibende Behinderungen. Bewegung, Ernährung, Kontrolle des Blutdrucks und der Blutfettwerte beugen wirksam vor.

Das Wissen in der **ARD-Sounds App** hören und abonnieren:
https://1.ard.de/das-wissen
Oder als **Podcast**: https://www.swr.de/swrkultur/programm/podcast-swr-das-wissen-102.html

---

Bitte beachten Sie:
Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Die ARD Sounds App

Hören Sie das Programm von SWR Kultur in ARD Sounds, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live – oder zeitversetzt, online oder offline.
https://www.ardsounds.de/radio/swr/swr-kultur/apps/

MANUSKRIPT

Musik

Sprecherin:
Im November 2024 besuchen Udo und Christina Weiß mit ihrer Tochter einen Weihnachtsmarkt bei München. Sie bummeln durch die Souvenirstände, trinken Kaffee und heißen Kinderpunsch. Doch plötzlich fühlt sich Udo Weiß schlecht. Zuerst hat er nur ein mulmiges Gefühl, als ob ihm die Luft fehlt…

O-Ton 01, Udo Weiß, Schlaganfall-Patient, Ehefrau Christina Weiß:
Udo: Dann auf einmal taumelte ich und konnte gar nicht stehen, dann bin ich gestürzt dann und dann hat dann gleich…

Christina: Eine Dame hat die Rettung geholt und wir haben dafür gesorgt, dass er sitzen bleibt. Ich stand daneben, war schon auch ein bisschen im Schock und als Heilpraktikerin wusste ich, dass es sich um das handelt, weil ich auch dann auch gesehen habe, wie der Arm runter gegangen ist… Man will es aber in dem Moment nicht wahrhaben.

Sprecherin:
Jetzt muss es schnell gehen. Und Udo Weiß hat Glück: Zehn Minuten später ist er in der Notaufnahme. Ein CT der Gefäße zeigt ein Blutgerinnsel in der Halsschlagader.

Ansage:
„Schlaganfall – Schnell handeln, besser vorbeugen und therapieren“ von Julia Smilga.

Sprecherin:
Mehr als eine Viertelmillion Menschen erleiden in Deutschland jedes Jahr einen Schlaganfall. (1) Er zählt zu den häufigsten Todesursachen und ist die häufigste Ursache für bleibende Behinderungen im Erwachsenenalter. Rund 80 Prozent der Betroffenen sind über 60 Jahre alt. So die Angaben der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe. Doch ein Schlaganfall ist keine reine Alterskrankheit: Allein in Deutschland trifft es jedes Jahr auch rund 30.000 Menschen unter 55 Jahren. (2)

So einen Menschen werden wir in dieser Folge von „Das Wissen“ kennenlernen. Wir schauen uns an, warum Zeit bei der Behandlung von Schlaganfällen ein so kritischer Faktor ist, was die Medizin im Notfall tun kann und wie sich Schlaganfälle besser verhindern und ihre Folgen begrenzen lassen.

Atmo 01: Begrüßung anteasern

Sprecherin:
Udo Weiß ist bei seinem Schlaganfall 56 Jahre alt. Bis dahin hatte der Feinmechaniker nie Gesundheitsprobleme. Dass er heute wieder sprechen und arbeiten kann, liegt auch daran, wie schnell er behandelt wurde. Und an einem weltweit einmaligen Modell der Schlaganfallversorgung.

Atmo 01: Begrüßung kurz stehen lassen

Sprecherin:
Auf der Terrasse ihres Hauses im bayrischen Vaterstetten erzählen Christina und Udo Weiß vom Tag seines Schlaganfalls im Winter 2025. Weil das Sprechen Udo nach wie vor viel Kraft kostet, sind die beiden ein eingespieltes Team: Wenn ihm ein Wort fehlt, springt Christina ganz natürlich ein, um seinen Gedanken zu Ende zu führen.

O-Ton 02, Udo und Christina Weiß:
Udo: Wir haben Glück, weil eben Christkindlmarkt, sind immer Sanitäter. Dann sind wir in Klinik fahren. Ist gleich in fünf Minuten und dann praktisch in der Klinik, ist dann gleich mein Kopf geröntgt. Und dann haben sie gesagt, dass ma operieren müssen, also man kann nicht mehr woanders hinfahren, das ist halt schlimm und dass man schnell was machen. Genau.

Christina: Es war halt einfach eine der Hauptschlagadern und das Blöde war halt einfach, dass da eine Innenwand gerissen ist und dann hat sich das Blut hat einfach einen anderen Weg gesucht.

Sprecherin:
Die wichtigste Versorgungsleitung zum Kopf ist dicht. Warum da jede Sekunde zählt, erklärt Professor Christoph Gumbinger, Neurologe und Schlaganfallmediziner am Universitätsklinikum Heidelberg.

O-Ton 03, Prof. Christoph Gumbinger, Neurologe, Uniklinik Heidelberg:
Unser Gehirn ist das Premiumorgan des Menschen. Das Premiumorgan hat einen Nachteil: Es muss kontinuierlich mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt werden. Wenn ein Blutgefäß zugeht, wird sofort die Versorgung unterbrochen. Man kann sich das bildlich vorstellen, wie wenn der Strom in einem Stadtteil ausfällt: Nach ganz kurzer Zeit wird dort nicht mehr viel funktionieren. (Deshalb muss man eben den Blutfluss in diesem Hirnareal wiederherstellen. Damit die Funktion von diesem Hirnareal wiederhergestellt ist.)

Sprecherin:
Für Udo Weiß tickt die Uhr. Denn bleibt die Blutversorgung unterbrochen, kann immer mehr Hirngewebe geschädigt werden. Die Ärzte müssen deshalb den Blutfluss zum Gehirn möglichst schnell wiederherstellen. Für die notwendige Operation fehlt dem Kreiskrankenhaus Ebersberg jedoch die neurochirurgische Spezialabteilung. Und ein Transport in eine Münchner Großklinik würde viel Zeit kosten. Udo Weiß' Rettung: Das weltweit einmalige FIT-Projekt. Bei dem Flying Intervention Team, kurz FIT, fliegen Spezialisten vom Klinikum München-Harlaching zum Patienten. Sie können bereits während des Flugs die CT-Bilder auswerten und so den Eingriff vorbereiten. Als der Hubschrauber landet, liegt Udo Weiß bereits in Narkose. Seit seinem Sturz ist etwa eine Stunde vergangen.

O-Ton 04, Udo und Christina Weiß:
Udo: Ich habe Glück, dass es sowas gibt.

Christina: Da wärst du halbseitig gelähmt, ganz einfach kurz gesagt.

Udo: Weil mit dem Sanitäter das wären zwei Stunden gewesen, die da ungefähr locker draufgegangen wären.

Sprecherin:
Dass die Spezialisten so schnell vor Ort sind, verdankt Udo Weiß unter anderem Dr. Gordian Hubert. Er ist Chefarzt der Neurologie am Klinikum München-Harlaching. Denn das FIT-Projekt hat eine lange Vorgeschichte: Gordian Huberts Team betreibt seit mehr als 20 Jahren das Tempis-Netzwerk. Dabei unterstützen die Münchner Ärzte kleinere Kliniken bei der Schlaganfalldiagnostik über Videoschalte. Dass externe Ärzte mittlerweile auch vor Ort helfen können, liegt an der Thrombektomie. Damit können Ärztinnen und Ärzte Blutgerinnsel mit einem Katheter entfernen. Eine Behandlung, die seit über zehn Jahren ganz neue Möglichkeiten eröffnet, erzählt Gordian Hubert:

O-Ton 05, Dr. Gordian Hubert, Neurologe, Klinikum München-Harlaching:
Als die erste Studie rauskam, 2015, dass wir wussten – ok, Thrombektomie ist effektiv, wussten wir: Okay, jetzt müssen wir was machen im Netzwerk. Und dann waren wir in einer unserer Partnerkliniken auf einer Visite. Und dann hatte ich dem Chefarzt der Kardiologie dort erzählt, dass das jetzt eine neue Option ist beim Schlaganfall. Und dann hat er gesagt: „Ja, warum fliegt ihr nicht zu uns? Ich habe doch einen Herzkatheter, ihr könnt den doch nehmen.“ (Das war eigentlich eher so ein Scherz, glaube ich. Aber hinterher mussten wir doch relativ lange darüber nachdenken. Warum eigentlich nicht den Patienten verlegen, sondern das Team?)

Sprecherin:
Aus der Idee wurde das einmalige Rettungskonzept FIT. Seit 2018 fliegen Spezialisten des Flying Intervention Teams zu ausgewählten Patienten in 14 ländliche Kliniken in Südostbayern. Bei schweren Schlaganfällen, wenn große Hirngefäße betroffen sind. Nach Angaben des Teams sind es rund 230 Flüge pro Jahr. In anderen Regionen müssen Betroffene für den Eingriff in ein spezialisiertes Zentrum verlegt werden. Das kann zusätzliche Zeit kosten.

Musik

Sprecherin:
Ob ein fliegendes Team gerufen wird, entscheidet der Blick auf die Gefäße im Gehirn: Zeigt die Computertomografie einen Verschluss eines großen Blutgefäßes, kann eine Thrombektomie infrage kommen.

O-Ton 06, Gordian Hubert:
Wenn wir sehen, dass da eins dieser Gefäße abbricht, weil es verschlossen ist und da geht kein Kontrastmittel durch, dann sehen wir: Da ist ein großer Verschluss drin, den man aufmachen kann.

Sprecherin:
Bei einem solchen Verschluss können die Spezialisten den Thrombus mit einem Katheter aus dem Gefäß entfernen. Für diesen Eingriff springen die Ärzte in München in den Helikopter. Mit im Team ist der Neuroradiologe Thomas Wheaton-Davies. Er fliegt seit dem Start des FIT-Projekts im Jahr 2018 zu den Einsätzen.

O-Ton 07, Dr. Thomas Wheaton-Davies, Neuroradiologe:
Das kann ich einfach erklären, weil es ist eigentlich Rohrreinigung, was wir da durchführen. Ich versuche diese Techniken auch manchmal daheim in der Küche, wenn das Rohr halt... (lacht) dann überlege ich mir, ob ich diese teuren Instrumente da auch verwenden könnte. Aber im Endeffekt ist es eine Rohrreinigung, es handelt sich um Blutgerinnsel, die da verschleppt werden und die Gefäße verstopfen, die sie nicht verstopfen sollten. Und diese Blutgerinnsel müssen wir rausbekommen.

Sprecherin:
In der Praxis bedeutet dieser Eingriff Millimeterarbeit an den dünnen Adern im Kopf.

O-Ton 08, Thomas Wheaton-Davies:
Ich punktiere normalerweise an der Leiste, und ich muss aber oben in die Gefäße im Kopf kommen. So schaffe ich es nach und nach, die Katheter hinterher zu führen und dann wirklich an den letzten Hirnwinkel sozusagen zu kommen mit feinen Drähten. Und dann gibt es unterschiedliche Techniken: Man kann zum Beispiel saugen, da gibt es so Saugekatheter, oder es gibt so Stent Retriever, im Endeffekt ist das wie so ein Kescher. Und den kann man da drin freisetzen, um dann versucht man eben diesen Korken da aus dem Gehirn zu ziehen und das Gefäß wieder durchgängig zu machen.

Sprecherin:
Wie lange der Eingriff dauert, hängt vom Verschluss und den individuellen Umständen ab. Bei Udo Weiß dauerte die Operation rund drei Stunden. Er hat Glück: Durch die eingeflogenen Ärzte gewinnt er einiges an Zeit. Wie viel Zeit das fliegende Team gewinnt, und was dieser Zeitgewinn für die Patienten bedeuten kann, hat Chefarzt Gordian Hubert in einer eigenen Studie mit 157 Schlaganfallpatienten untersucht. Denn noch sind die fliegenden Schlaganfallärzte ein Modellprojekt.

O-Ton 09, Gordian Hubert:
Das Ganze haben wir untersucht in den ersten zwei Jahren und haben gesehen, dass wir mit diesem fliegenden Interventionsteam 90 Minuten schneller sind, als wenn wir den Patienten in ein Zentrum verlegen. 90 Minuten, wenn jede Minute zählt, ist ein sehr, sehr großer Sprung gewesen.

Sprecherin:
Hochrechnungen zufolge sterben bei einem Schlaganfall ohne Behandlung pro Minute rund 1,9 Millionen Nervenzellen ab. Bei gut 86 Milliarden Nervenzellen insgesamt mag das vielleicht erstmal wenig erscheinen. Doch der Schaden kann enorm sein. (3)

O-Ton 10, Gordian Hubert:
Das kann man sich jetzt vorstellen, was das bedeutet, jede Minute, die man schneller ist, oder wenn man 90 Minuten schneller ist, wie viele Nervenzellen man da wirklicherweise retten kann.

Musik

Sprecherin:
Im Garten des Ehepaares Weiß erinnern sich die beiden, wie Udo nach der dreistündigen Operation auf einer Spezialstation für Schlaganfallpatienten im Ebersberger Krankenhaus aufgewacht ist. Noch hängen überall Schläuche. Er kann kaum sprechen.

O-Ton 11, Christina und Udo Weiß:
Udo: Wo ich aufgewacht bin, haben gleich die Ärzte schon a Therapie gemacht. Die haben gleich…

Christina: Die haben auf der Intensivstation schon Logopädie und Physiotherapie gemacht, ja. Und haben mir dann auch am ersten Tag schon gesagt, dass sie sich um eine Reha gekümmert haben.

Sprecherin:
Udo Weiß hat wieder Glück: Denn er liegt nach der OP auf einer spezialisierten Schlaganfallstation, einer Stroke Unit. Eine Cochrane-Auswertung von 2020 zeigt: Eine Behandlung auf einer Stroke Unit verbessert unter anderem die Überlebenschancen. Nach einem Jahr waren pro 100 Stroke-Unit-Patienten etwa zwei mehr am Leben als unter normaler Behandlung. (4) In Deutschland gibt es inzwischen über 350 zertifizierte Stroke Units. Das heißt: Nicht jedes Krankenhaus hat so eine Spezialstation.

Deshalb gibt es telemedizinische Netzwerke, die kleinere Kliniken mit spezialisierten Schlaganfallzentren verbinden. Sie helfen dann, wenn kein Personal mit dem Hubschrauber eingeflogen werden kann.

In Südostbayern übernimmt diese Aufgabe das Tempis-Netzwerk, geleitet von Gordian Hubert. Die Ärzte in den regionalen Kliniken können sich rund um die Uhr mit Neurologen in spezialisierten Zentren verbinden. Gemeinsam beurteilen sie die Patienten und die CT-Bilder: Handelt es sich um einen Schlaganfall? Und welche Behandlung ist jetzt nötig? (Muss ein Spezialisten-Team per Hubschrauber kommen, oder kann der Patient mit Medikamenten vor Ort behandelt werden?)

Atmo 02: anteasern

Sprecherin:
Schichtwechsel im Tempis-Netzwerk im Klinikum München-Harlaching. In einem kleinen Arbeitszimmer, übernimmt die diensthabende Neurologin Qingzhu Hu die aktuellen Fälle von ihrer Kollegin.

Atmo 02 Übergabe: Erste Ärztin: Da dieser Patient kardiovaskuläre Risikofaktoren hat, die den Schlaganfall einfach auch bedingen könnten.

Zweite Ärztin: Ah ok… Haben wir keine Seite, oder?

Erste Ärztin: Es wurde gerade sehr schnell übergeben, ich hab leider…

Zweite Ärztin: Ok, ich frag nach (ab dem Tippgeräusch drunter)

Sprecherin:
Gerade gibt es einen akuten Fall. Die Notaufnahme der Klinik aus Bad Reichenhall hat sich gemeldet: Ein Patient, der wegen einer Lungenkrankheit in einer Reha-Klinik ist, wurde nach einem schweren Hustenanfall plötzlich ohnmächtig. Als er wieder zu sich kam, konnte er seine linke Hand und das linke Bein nicht mehr gut bewegen.

O-Ton 12, Neurologin Qingzhu Hu:
Laut der Kollegin vor Ort ist das Defizit noch persistierend – es hält also an. Und weil das Ganze unter viereinhalb Stunden ist, wo man die Lyse-Therapie noch verabreichen kann, würden wir die als Priorität natürlich behandeln.

Sprecherin:
Viereinhalb Stunden – das ist das klassische Zeitfenster für die sogenannte Lysetherapie. Eine Standardtherapie bei akuten Schlaganfällen. Dabei bekommen Patienten ein Medikament, das ein Blutgerinnsel auflösen kann. Um beim Bild der „Rohrreinigung“ zu bleiben, wird die Verstopfung im Rohr hier mit einem Mittel aufgelöst – anstatt die Verstopfung wie bei der Thrombektomie manuell zu entfernen. Welche Behandlung infrage kommt, hängt unter anderem davon ab, wo genau der Gefäßverschluss liegt und wie lange die Symptome bestehen.

Atmo 03 Videokonferenz: Jetzt schauen wir erst mal… So grüß Sie, Hallo. Hallo. Hu mein Name bin von der Neurologie aus München, Tempis-Netzwerk, ich würde Sie gerne per Video einmal untersuchen.

Sprecherin:
In der Münchner Tempis-Zentrale blickt die Neurologin Qingzhu Hu konzentriert auf ihre Monitore. Sie hat sich per Videoschalte direkt in die Notaufnahme des Kreiskrankenhauses Bad Reichenhall eingewählt, zu dem 60-jährigen Kur-Patienten.

O-Ton 13, Ärztin Neurologin Hu und Patient, Telekonferenz:
Qingzhu Hu: „welches Datum haben wir heute?“

Patient: *16.07.*

Qingzhu Hu:
„Genau, und wie alt sind Sie?

Patient: 60 Jahre

Qingzhu Hu:
Jawohl. Können Sie die Augen schließen und wieder aufmachen? Zunge ausstrecken? Kopf gerade und nach links schauen mit den Augen?

***darüber* Sprecherin:**
Über die ferngesteuerte Kamera beginnt die Neurologin mit der standardisierten Untersuchung. Um die neurologischen Ausfälle exakt zu messen, arbeitet die Ärztin am Bildschirm nach einem weltweit standardisierten Punktesystem, dem sogenannten NIH Stroke-Score. Schritt für Schritt testet sie gezielt die einzelnen Muskelgruppen der Patientenseite, die von dem Schlaganfall betroffen sein könnten. Neben dem Patienten sitzt eine zweite Ärztin vor Ort. Sie hilft Qingzhu Hu bei der Untersuchung.

O-Ton 14, Neurologin Hu & Ärztin vor Ort (Bad Reichenhall):
Qingzhu Hu: Können Sie einmal bitte das linke Bein einmal hochnehmen. In die Luft und kurzhalten. Fünf, vier, drei, zwei, eins. Okay, andere Seite..... Die Sensibilität – ist die überall gleich?

Ärztin Reichenhall: An den Beinen war es gleich, im Unterarm weniger und an der Backe weniger, an der Stirn wieder gleich.

Sprecherin:
Der Befund zeigt leichte, aber anhaltende Ausfälle: Der linke Arm sinkt ab, Unterarm und Wange sind weniger empfindlich. Qingzhu Hu entscheidet sich trotz der vergleichsweise milden Symptome für eine Lysetherapie. Das Medikament, das die Blutgerinnsel lösen soll, kann gleichzeitig Blutungen verursachen. Deshalb müssen die Risiken genau abgewogen werden, erklärt Gordian Hubert:

O-Ton 15, Dr. Gordian Hubert:
(Wenn die Lyse so ganz stark das Blut verdünnt, dann kommt es auch zu Blutungen, und zwar irgendwo im Körper, aber auch im Gehirn und das ist ja natürlich genau das, was man nicht möchte.) Das Risiko gehen wir deswegen ein, weil die Lyse so gut wirkt, die ist viel, viel besser als das Risiko, dass es nochmal zu einem Schaden kommt durch eine Blutung, aber das Risiko ist da, deswegen muss man es sehr genau abwägen, welchen Patienten oder Patientinnen man das gibt und welchen nicht.

Musik

Sprecherin:
Nach der Akutbehandlung beginnt für viele Schlaganfallpatienten eine lange Zeit der Rehabilitation. Wie gut sich das Gehirn erholt, hängt unter anderem davon ab, wie schwer der Schlaganfall war und welche Hirnregionen betroffen sind. Udo Weiß aus dem bayrischen Vaterstetten konnte schon kurz nach seiner Operation an der Halsschlagader seine Hand wieder heben. Doch die OP war erst der Anfang. Monatelang musste er mühsam wieder lernen, was für andere selbstverständlich ist: Greifen, rechnen, einfachste Worte aussprechen.

O-Ton 16, Udo Weiß:
Das ist für mich eigentlich das Schlimmste. Ich habe jetzt eine Sprachstörung, eine Aphasie, und das ist halt dann auch so, das wohl auch wieder lernen muss. Wenn ich sag, was ich will, aber ich kann das nicht sagen…

Sprecherin:
Welche Folgen ein Schlaganfall hat, hängt davon ab, welches Hirnareal durch die Durchblutungsstörung geschädigt ist. Besonders häufig betroffen ist die mittlere Hirnarterie. (5) Sie versorgt große Bereiche der Großhirnrinde, darunter Regionen für Bewegung, Empfindung und Sprache. (Eine im Jahr 2022 im internationalen Fachmagazin Nature veröffentlichte Studie (6) zeigt: Bei einem Gefäßverschluss entstehen im Gehirn zwei Zonen. Der Infarktkern, in dem die Zellen unwiederbringlich geschädigt sind. Und der sogenannte Halbschatten. Dort sind die Zellen bedroht, können aber noch über Umwege aus gesunden Gefäßen mit Sauerstoff versorgt werden. Je schneller diese bedrohte Halbschatten-Zone wieder durchblutet wird, desto größer sind die Chancen, Hirngewebe zu erhalten.

Musik)

Sprecherin:
Dass ein Schlaganfall ganz unbemerkt passieren kann, zeigt die Geschichte der 21-jährigen Chiara Jenner. Im Herbst 2024 macht sie ein Freiwilliges Soziales Jahr im Schwarzwald, als sie eines Morgens plötzlich spürt, dass mit ihrem Körper etwas nicht stimmt.

O-Ton 17, Chiara Jenner, Schlaganfall-Patientin:
Ich habe irgendwie so Gleichgewichtsstörungen, ich fühle mich gar nicht so anwesend, als wäre ich in Watte gepackt, so ich kann gar nicht so richtig um mich herum sehen, so richtig hören.

Sprecherin:
Später bei der Arbeit merkt sie, dass sie sich ständig verspricht. Sie verwechselt Buchstaben. Kollegen bringen Chiara Jenner in ein Krankenhaus. Die Ärzte vermuten zuerst einen Migräneanfall, denn Chiara ist Migränepatientin. Dann bessert sich ihr Zustand von allein wieder. Trotzdem wollen die Ärzte der plötzlichen Sprachstörung auf den Grund gehen. Ein MRT des Gehirns zeigt: Chiara hatte kürzlich einen Schlaganfall. Und es ist nicht ihr erster. Auf den Bildern sehen die Ärzte, dass die junge Frau in den Jahren davor schon mehrere kleine Schlaganfälle hatte. Das erinnert Chiara an einen Vorfall vor einigen Jahren in der Schule:

O-Ton 18, Chiara Jenner:
Da war meine linke Körperhälfte betroffen, so dass ich nicht mehr schreiben konnte und in der Schule nicht mitschreiben konnte und auch keine Klausuren und sowas schreiben konnte.

Sprecherin:
Ein Schlaganfall, der unbemerkt blieb.

O-Ton 19, Chiara Jenner:
Ich wusste, dass Schlaganfall ist was Schlimmes und irgendwie es ging mir immer zunehmend besser so und als dann die Diagnose kam, war ich ganz geschockt und ich war so, oh, irgendwie das das sehe ich gar nicht bei mir, dass das so ist, Ich weiß gar nicht, wie ich damit umgehen soll.

Sprecherin:
Die Ursache für Chiaras Schlaganfall findet sich erst nach einer ausführlichen Blutuntersuchung: Die Ärzte diagnostizieren ein Antiphospholipid-Syndrom. Eine Autoimmunerkrankung, bei der Antikörper das Risiko für Blutgerinnsel erhöhen.

Mit ihren 21 Jahren gehört Chiara Jenner zu einer kleinen Minderheit der Schlaganfallpatienten. Das Durchschnittsalter liegt in Deutschland bei über 70 Jahren. Nur etwa fünf bis acht Prozent der Betroffenen sind jünger als 50. Doch Schlaganfälle können gerade bei jüngeren Menschen schwieriger zu erkennen sein, erklärt Professor Christoph Gumbinger vom Universitätsklinikum Heidelberg.

O-Ton 20, Prof. Christoph Gumbinger:
Häufig sind Schlaganfallpatienten älter und die Wahrscheinlichkeit, dass eine Sprachstörung von einem Schlaganfall herrührt, ist im jüngeren Lebensalter viel geringer. Das heißt, man denkt vielleicht weniger an einen Schlaganfall und denkt vielleicht bei einem jungen Patienten eher an eine besondere Form der Migräne als Ursache von einer Sprachstörung.

Sprecherin:
Doch wie für ältere Patienten bedeutet die Diagnose auch für Chiara Jenner eine lebenslange Veränderung. Wegen ihres Antiphospholipid-Syndroms muss sie täglich den Gerinnungshemmer Marcumar einnehmen. Er soll verhindern, dass sich durch die Autoimmunerkrankung erneut Blutgerinnsel bilden.

Seit einem Jahr studiert die junge Frau Psychologie an der Uni Erfurt. Das Studium schafft sie nur in Teilzeit und mit einem sogenannten Nachteilsausgleich. Eine Vereinbarung mit der Universität, die ihr mehr Zeit bei Prüfungen einräumt. Denn unter Stress und bei Müdigkeit werden Chiaras Sprachprobleme stärker:

O-Ton 21, Chiara Jenner:
Dann merke ich manchmal auch, dass ich so falsche Wörter, also man versteht, was ich meine, aber ich benutze nicht die richtigen Wörter so in so Zusammenhängen. Auch Sprachen lernen oder sowas, das ist schwieriger geworden. Dann je müder ich werde, desto mehr tausche ich so Vokale aus, also statt ‚treffen' sage ich dann ‚trufen' oder ‚triefen' oder irgendwie sowas

Sprecherin:
Die Tabletten gehören für die Studentin nun zum Alltag – genau wie für den 56-jährigen Feinmechaniker Udo Weiß aus Vaterstetten. Doch während bei Chiara eine seltene Autoimmunerkrankung die Ursache für den Schlaganfall war, hat Udo Weiß' Schlaganfall typische Ursachen. Ursachen, die beeinflusst werden können: erhöhter Blutdruck und Blutfettwerte.

Musik

Sprecherin:
Hätte er früher seinen Blutdruck und die Cholesterinwerte regelmäßig kontrollieren lassen, hätte der Schlaganfall möglicherweise verhindert werden können. Die sogenannte Interstroke-Studie mit mehr als 26.000 Teilnehmern zeigt: Bei fast der Hälfte der Schlaganfälle in der untersuchten Bevölkerung spielte Bluthochdruck als Risikofaktor eine Rolle. (7)

O-Ton 22, Prof. Christoph Gumbinger:
Das ist das Schlimme: Sie merken nicht eine direkte Folge sofort. Sondern das Einwirken von hohem Blutdruck, von hohen Blutfettwerten, führt zu einer Gefäßschädigung. Und die Gefäßschädigung braucht häufig erst ein Mindestmaß, das sie über die Jahre erreicht, bis es dann zu einem Schlaganfall kommt. Das ist gleichzeitig aber auch eine Chance: Wenn man erhöhten Blutdruck detektiert oder in einer Untersuchung eben erhöhte Blutfettwerte auffallen, Diabetes auffällt, dann kann man eben noch vor dem Schlaganfall es behandeln.

Sprecherin:
Bluthochdruck und erhöhte Blutfettwerte lassen sich behandeln. Einerseits natürlich mit Medikamenten. Statine haben sich gegen hohe Cholesterin-Werte hervorragend bewährt. Aber so weit muss es nicht einmal kommen: Auch die richtige Ernährung und ausreichend Bewegung haben einen Einfluss.

O-Ton 23, Christoph Gumbinger:
Die WHO empfiehlt mittlerweile zwischen 150 bis 300 Minuten Sport, sportliche Aktivität in der Woche. Und wenn Sie das machen, senken Sie erheblich Ihr Risiko für einen Bluthochdruck, senken erheblich das Risiko für erhöhte Blutfettwerte.

Sprecherin:
Kommt es trotz guter Vorsorge zu einem Notfall, ist schnelles Handeln gefragt. Da hilft es, die Warnsignale des Körpers zu kennen, betont der Arzt Gordian Hubert vom Münchner Tempis-Netzwerk.

O-Ton 24, Gordian Hubert:
Ganz wichtig ist es natürlich zu wissen: Man muss sofort reagieren, wenn man eins der Symptome bei sich merkt. Auf keinen Fall denken: „Ach, das wird schon wieder und schauen wir mal morgen.“ Das ist wirklich die falsche Herangehensweise. Man sollte sofort den Rettungsdienst anrufen, wenn ein plötzliches Symptom auftritt – wie eine plötzliche Sprachstörung, plötzliches verwaschenes Sprechen, plötzliche Lähmung, plötzliche Taubheit in den Armen oder Beinen oder plötzlicher Schwindel. Man sollte nicht zögern, sofort den Rettungsdienst anzurufen, sich ins Krankenhaus bringen lassen, und dann kann alles Weitere entschieden werden.

Sprecherin:
Dann können die Ärzte zwar verstopfte Gefäße mechanisch oder medikamentös wieder öffnen. Ein Medikament, das die Gehirnzellen im Moment des akuten Sauerstoffmangels vor Absterben schützt, haben sie aber nicht. Und das ist ein

großes Problem, erklärt Dr. Steffen Tiedt, Forscher und Oberarzt in der Schlaganfallstation in München-Großhadern.

O-Ton 25, Dr. Steffen Tiedt, Uniklink München Großhadern:
Keine Therapie aktuell setzt da an, dass wir die Hirnschädigung limitieren, die Nervenzellen verteidigen im Kampf gegen die Sauerstoff- und Zuckerunterversorgung, die Ischämie. Alle die Therapien, die wir in der experimentellen Tierforschung identifiziert haben, konnten wir nicht zum Menschen übertragen. Und wir glauben, dass einer der Gründe ist, dass wir die Biologie des menschlichen Schlaganfalls nicht verstanden haben.

Sprecherin:
Ein Knackpunkt: Bisher fehlt den Forschern ein entscheidender Messwert, der ihnen sofort und direkt verrät, was im Gehirn während des Schlaganfalls genau passiert. Beim Herzinfarkt kennt man so ein Indikator längst: Stirbt Herzmuskelgewebe ab, hinterlässt das eine klare Spur im Körper – über ein bestimmtes Eiweiß, das sogenannte Troponin. Steffen Tiedt sucht einen vergleichbaren Messwert mit dem sich der Hirnschaden verfolgen lässt: (8)

O-Ton 26, Steffen Tiedt:
In unserer Forschung haben wir dazu einen ganz bestimmten Biomarker identifiziert: Brain-derived tau, kurz BD-tau. Und dieser Marker steigt beim Schlaganfall ganz akut in den ersten Stunden an und bildet deshalb sehr genau ab, wie sich die Hirnschädigung entwickelt hat Und der kann zusätzlich eingesetzt werden wie das Troponin beim Herzinfarkt Also nicht als Ersatz für CT oder MRT, sondern wiederholt als messbare Ergänzung.

Sprecherin:
Künftig ließe sich damit womöglich auch überprüfen, ob bestimmte Medikamente den Schaden im Gehirn tatsächlich begrenzen können. BD-tau wäre damit ein messbarer Hinweis darauf, ob eine Therapie die Hirnschädigung tatsächlich eindämmt. So die Hoffnung.

O-Ton 27, Steffen Tiedt:
Wenn so ein Patient mit einer Halbseitenlähmung jetzt zu uns reinkommt, weil eine der großen Halsschlagadern verstopft ist, dann können wir diesen Marker einsetzen, um zu sehen: Wie viel Hirnschädigung ist, wenn er bei uns im Krankenhaus angekommen ist, schon aufgetreten? Machen die akuten Behandlungsstrategien noch Sinn?

Sprecherin:
Umgekehrt ließe sich bei der Genesung verfolgen, wie schnell und gut sich das Gehirn vom Schlaganfall erholt. Doch in der normalen Notaufnahme gibt es noch keinen BD-tau-Schnelltest:

O-Ton 28, Steffen Tiedt:
Für den breiten klinischen Einsatz fehlen uns allerdings noch große internationale Studien und schnelle Point-of-Care-Tests. Wenn man sich anschaut, wie lange es

gebraucht hat von der Identifizierung von solchen Proteinen für andere Organe, wie zum Beispiel das Troponin, wie das PSA für Prostata Krebs, dann waren das in der Vergangenheit auch immer 15, 20 Jahre, bis es gedauert hat, bis diese Marker in der klinischen Routine angekommen sind.

Sprecherin:
Bis diese schnellen Tests in der Notfallmedizin einsatzbereit sind, wird es wohl noch Jahre dauern. Dennoch lohnt sich die Ausdauer in der Forschung: In den vergangenen Jahren hat sich vieles getan, damit Schlaganfallpatienten bessere Chancen haben. Udo Weiß hat dank des Flying Intervention Teams eine Thrombektomie bekommen. Nach der OP lag er auf einer Stroke Unit. Die schnelle Behandlung hat ihn vor den schwersten Folgen des Schlaganfalls bewahrt. Doch Folgen spürt er noch immer. Zweimal pro Woche geht Udo Weiß zu „Mutabor“, einer ambulanten Rehaeinrichtung, und übt das Sprechen. Denn er hat ein Ziel, erzählen er und seine Frau Christina:

O-Ton 29, Christina und Udo Weiß:
Christina: Nach zwei Monaten in Mutabor kam er dann zurück. Sagte er, jetzt haben wir wieder jemanden nach anderthalb Jahren in die Rente verabschiedet. So möchte ich nicht enden.

Udo: Ja, ich wollte eigentlich schon wieder arbeiten, weil ich sag mal Arbeit ist mein Leben, meinen Beruf wollte ich wieder machen

Sprecherin:
Im September 2025 beginnt Udo Weiß zunächst mit wenigen Stunden wieder zu arbeiten. Schritt für Schritt steigert er seine Arbeitszeit. Heute ist er wieder voll im Beruf. Seine Geschichte zeigt, worauf es beim Schlaganfall ankommt: Risikofaktoren früh erkennen und behandeln. Im Notfall schnell reagieren und die passende Therapie einleiten. Und danach mit konsequenter Rehabilitation möglichst viel von dem zurückgewinnen, was der Schlaganfall genommen hat. Bei Udo Weiß hat dieser Weg zurück ins Leben geführt.

Abspann:
Das Wissen (über Soundbett)

Sprecherin:
„Schlaganfall – Schnell handeln, besser vorbeugen und therapieren“. Von Julia Smilla. Sprecherin: Isabella Bartdorff. Redaktion: Sonja Striegl und Johanne Burkhardt. Regie: Felicitas Ott.

Sprecherin Hörtipp:
Er kann manchmal ein Symptom eines Schlaganfalls sein – ist es aber nicht immer. Der Schwindel. Schwindel kann viele Ursachen haben. Manche davon sind harmlos, andere nicht. Was alles dahinterstecken kann und welche Therapien helfen, hört Ihr in dieser Das Wissen-Folge: „Schwindel – Warum die Welt sich dreht“. Und noch eine Folge wollen wir Euch empfehlen, weil viele Schlaganfall-Patienten mühsam wieder Sprechen lernen müssen. Dabei unterstützen oft Logopäden. Wie sie arbeiten

und wem sie helfen, erfahrt Ihr in: „Sprachstörungen behandeln – Wem Logopädie nützen kann“.

Gibt’s in ARD SOUNDS und überall, wo Ihr sonst Das Wissen hört.

* * * * *

Links zu Studien und Quellen:

(1) Zahlen, Daten und Fakten zum Schlaganfall in Deutschland
https://www.schlaganfall-hilfe.de/fileadmin/files/SDSH/Presse/2023/schlaganfall_hilfe_zahlen_daten_fakten.pdf

(2) Die steigende Zahl von Schlaganfällen bei jüngeren Menschen
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40682212/

(3) „Time is brain“ – Wie viele Nervenzellen pro Minute verloren gehen
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16339467/

(4) Stroke Units verbessern Überlebenschancen und Genesung
https://www.cochrane.org/evidence/CD000197_organised-inpatient-stroke-unit-care

(5) Die mittlere Hirnarterie und ihre Bedeutung beim Schlaganfall
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556132/?report=classic&utm

(6) Was im Gehirn beim ischämischen Schlaganfall passiert
https://www.nature.com/articles/s41392-022-01064-1

(7) INTERSTROKE: Bluthochdruck als wichtigster beeinflussbarer Risikofaktor
https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30506-2/abstract

(8) BD-Tau: Ein möglicher Blutmarker für Hirnschäden nach Schlaganfall
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38014197/