

INHALTSVERZEICHNIS

1. Neuro VI - Schlaganfall
- 1.1. Patientenvorstellung
- 1.2. Infoeinschub
- 1.3. weiter mit dem Patienten
- 1.4. Zahlen
- 1.5. Amaurosis fugax
- 1.6. TIA
- 1.7. Wortklauberei
- 1.8. Fakten
- 1.9. Anatomie
- 1.10. Faciale Parese
- 1.11. Wernicke-Mann
- 1.12. Broka
- 1.13. Infratentorielles
- 1.14. Retraktion
- 1.15. M Binswanger
- 1.16. Risikoreduktion
- 1.17. TIA-Prognose
- 1.18. Antikoagulanzen

1. NEURO VI - SCHLAGANFALL

Schulz

1.1. Patientenvorstellung.

- junger Patient mit kompletter Hemiparese
- Schlaganfall morgens bis abends immernoch alles nicht bewegbar
- Sprachstörungen auch
- Mediainfarkt Thomas krabbelt unterm Tisch :)
- Lyse: alles weg, bis auf Taubheitsgefühl rechtsseitig

1.2. Infoeinschub.

- Wenn auf dem CT keine Blutung → Lyse

- heute Zeitfenster 4,5h statt 3h
- CT-Penumbra-Diagnostik: wie schnell flutet das Blut an

1.3. weiter mit dem Patienten.

- Heute: Erstmals die Thrombosespritze wieder schmerzhaft
- Temperaturempfinden und motorisches Feedback sind noch schlecht
- Grund war eine paradoxe Embolie durch ein persistierenden Foramen Ovale

1.4. Zahlen.

- 70% sind behindert
- 15% müssen ins Pflegeheim
- wesentlich häufiger bei Afrikanern
- zweithäufigste Demenzursache = vaskuläre Demenz
- Depression in Folge sehr häufig

1.5. Amaurosis fugax.

- Retina nicht durchblutet
- Hemianopsie hingegen: hinterm Chiasma einseitig

1.6. TIA.

- qua definitionem: unter 24h
- PRIND bis 7 Tage

1.7. Wortklauberei.

- Schlaganfall grundsätzlich nur symptomatisches
- Infarkt oder Blutung (evtl. sekundäre Blutung in die Nekrose)
- SAB: gehört definitiv in die Schlaganfälle-Schublade

1.8. Fakten.

- Infarkt/Blutung: 80/20
- CT sehr sensitiv
- Doppler: Gabelstelle der ACC - ACI/ACE ist ja die Hauptstelle
- bis 70% Einengung wird nur bei Symptomatik behandelt
- OP laut Studien dem STENT überlegen

- STENTS sind eher grobmaschig um abgehende Äste angeschlossen zu halten, dazu zählt auch die Carotis externa, dessen Ausschaltung (z.B. Opferung unter schwierigen OP-Bedingungen) dank guter Kollateralversorgung symptomlos verläuft

1.9. **Anatomie.**

- Innenfalz: nur von Anterior und Posterior durchblutet
- daher Bein: Anterior
- daher Media: Arm & Gesicht & Aphasie
- daher Rein-Sensibel od. Sehstörungen: Posterior

1.10. **Faciale Parese.**

- central oben super augenbraue & lidschluß, mund doof, filtrum schief (v1 noch gut)
- distal: auch stirn und augen doof
- nucleus: logischerweise wie peripher da überkreuzung nicht hilft

1.11. **Wernicke-Mann.**

- = Gangbild mit Steifem bein
- Peroneusschiene oder Hochbinden klasse: es bildet sich kein Spitzfuß
- Muskelentspannungs-Mittel: Patient fällt um

1.12. **Broka.** Aphasie

- kann nicht gescheid sprechen, versteht aber alles sucher
- Nachsprechen ziemlich schlecht
- hervorragendes Video auf dem Lernportal mit Dafotakis

1.13. **Infratentorielles.**

- Bereich der A basiliaris
- Kleinhirnkram
- periphere faciale parese
- Dysphagie
- Hemianopsie

1.14. **Retraktion.**

- man versucht heute immer mehr eine Retraktion zu machen
- klassisch bei der A basiliaris
- heute auch im oberen Bereich, vermutlich künftig zunehmend

1.15. **M Binswanger.**

- = vaskuläre Demenz
- wegen Mikroangiopathien
- =! Makroangiopathien mit Teritorialinfarkten oder Grenzzonen
- Grenzzone: Überlappungsbereich, bei verschluss neigt diese Region zu sekundärer Blutung

1.16. **Risikoreduktion.**

- Hypertonie-Behandlung minus 40%
- Rauchstopp: minus 50% bereits im ersten Jahr
- Diabetes: minus 44% bei guter Einstellung
- KHK + Hyperlip: minus 25% durch Statine
- ASS: minus 15 oder 20%
- Marcumar: minus 68%

1.17. **TIA-Prognose.**

- guter Prädiktor für heftige Schlaganfälle
- 8% Risiko innerhalb des nächsten Monats
- 40% Risiko innerhalb der nächsten 5 Jahre

1.18. **Antikoagulanzen.**

- CHADS-Score für Antikoagulation, minimal 2 Punkte - dazu reicht auch ein abgelaufener Schlaganfall
- neue mittel wie Rivaroxaban sind im kommen
- die neuen Mittel gehen auf die Niere bzw. überdosieren bei Insuffizienz des Abbaus
- mit den neuen Mitteln hat man weniger Gehirnblutungen, etwa nur noch halb so viel → besseres Medikament
- intestinale Blutungen sind gleichhäufig
- Quick seltener, dafür einmal im Jahr die Nierenfunktion checken
- Preis: 300 Euro pro Monat
- niedergelassene mögen das nicht, weil sie die Patienten nicht mehr regelmäßig zur Quick-Bestimmung sehen
- Umstellung: VHF mit Ereignis unter Marcumar
- bei Klappenkram reichen Xa-Inhibitoren NICHT aus = Kunstfehler