

## Alkoholkonsum



Sie müssen nach einem Schlaganfall in der Regel nicht vollständig auf Alkohol verzichten. Trinken Sie aber min. an 2-3 Tagen/Woche gar keinen Alkohol und nicht mehr als 1 (♀/♂) bzw. 2 (♂) Einheiten an den übrigen Tagen. 1 Einheit sind z.B. 250 ml Bier oder 0,1 L Wein.

## Nikotinkonsum



Spätestens nach einem Schlaganfall gilt ein absoluter Rauchstopp. Hilfe beim Aufhören findet man z. B. bei [www.rauchfrei-info.de](http://www.rauchfrei-info.de)

## Schlafapnoe



Atemaussetzer im Schlaf (Schlafapnoe) führen zu Schnarchen, Müdigkeit, Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-erkrankungen inkl. Schlaganfall. Eine Abklärung bei einem HNO-Arzt sollte nach einem Schlaganfall erfolgen.

## Gewicht



Bei einem Body-Mass-Index > 30 kg/m<sup>2</sup> ist eine moderate Gewichtsreduktion sinnvoll, Untergewicht sollte vermieden werden. Eine Ernährungsberatung kann in beiden Fällen helfen.

## Impfungen



Der Schutz vor Infektionserkrankungen ist ein Schutz vor Schlaganfällen: **Impfstatus überprüfen lassen** und empfohlene Impfungen ggf. nachholen.

## Herzrhythmus



Herzrhythmusstörungen wie Vorhofflimmern können das Schlaganfallrisiko deutlich erhöhen. Ist noch kein Vorhofflimmern bekannt, so sollten **mehrfach Langzeit-EKGs** durchgeführt werden. Auch Pulstasten ist hilfreich oder das Tragen von Smartwatches mit EKG-Funktion. Bei Arrhythmie: direkte Vorstellung beim Hausarzt.

## Medikation



Medikamente müssen regelmäßig eingenommen werden. Ein **aktueller Medikationsplan** muss immer verfügbar sein – rund um die Uhr. Bei Schwierigkeiten mit einem Medikament dieses erst absetzen nach ärztlicher Rücksprache.

## Zahngesundheit



Zahnfleischentzündungen und Parodontitis sind mit einem erhöhten Risiko kardiovaskulärer Erkrankungen (Schlaganfall, Herzinfarkt) assoziiert. ZahnärztInnen können schonend behandeln: Kontroll-Termin vereinbaren.



Dies ist eine Auswahl von Ratschlägen zur Verringerung des Schlaganfallrisikos. Sie basiert auf aktuellen Leitlinienempfehlungen und Studienergebnissen.

Im Notfall rufen Sie die 112



Basierend auf einer Version (2022) des Universitätsklinikums Heidelberg (J Purucker, P Ringleb and Team Stroke Unit)

This work © 2024 is licensed under CC BY-NC-SA 4.0. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.



# Was können Sie tun, um einen weiteren Schlaganfall zu verhindern



## Ihr Team des Schlaganfallkonsortiums Rhein-Neckar

Der Schutz vor weiteren Schlaganfällen liegt mit in Ihrer Hand, egal ob Sie selbst von einem Schlaganfall betroffen sind, Angehöriger sind oder die hausärztliche weitere Versorgung übernehmen.

Im Folgenden geben wir Ihnen einige Tipps:

## Blutdruck



Das **Blutdruckziel beträgt < 130/80 mmHg**. Die Blutdruckwerte sollten 2-3x/Jahr kontrolliert werden, häufigere Selbstmessungen die Kontrollen ergänzen. Ggf. muss die Blutdruckmedikation angepasst werden. Bei Altersschwäche, Nierenschwäche oder bei beidseitigen hochgradigen Engstellen (Stenosen) der Halsschlagadern sollten zu niedrige Blutdruckwerte vermieden werden.

## Blutzucker



Bei Diabetes mellitus ist die **Teilnahme an einer Diabetesschulung empfehlenswert, sowie die Beratung durch eine(n) Diabetologe/in**. Sie/er wird den individuellen Zielbereich für den Langzeitblutzuckerwert (HbA1c) festlegen und bei der Diabetesmedikation beraten. In der Regel sollte der HbA1c-Zielbereich zwischen 6,5% und 8,5% (48 mmol/mol und 69 mmol/mol) liegen.

Für ausführliche Informationen:

[www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de](http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de)

## Blutverdünnung



Die Gerinnungshemmung nach einem ischämischen Schlaganfall muss zuverlässig eingenommen werden.

## Bewegung



Ausdauertraining in moderater Intensität für **mindestens 30 Minuten an 5 Tagen pro Woche** ist ratsam. Jede Bewegung zählt! Training im Rahmen der persönlichen Möglichkeiten und in Begleitung, wann immer notwendig. Rehabilitationssport = Kassenleistung.

## Blutfette



Das **LDL-Cholesterin im Blut soll < 70 mg/dl (<1,8 mmol/l)** betragen. Bei kardiovaskulärer Begleiterkrankung (z.B. arteriosklerotischen Herzkranzgefäßverengungen) soll das **LDL-Cholesterin < 55 mg/dl (< 1,4 mmol/l)** betragen. Eine **Reduktion um ≥ 50% des Ausgangswerts** ist angestrebt.

Das LDL-Cholesterin sollte 2–3x/Jahr kontrolliert werden und die Medikation ggf. angepasst werden. Die Senkung des LDL-Cholesterins soll mit einer Statintherapie erfolgen. Wenn hierunter das persönliche Ziel nicht erreicht werden kann, so können weitere Medikamente wie z.B. Ezetimib zusätzlich sinnvoll sein. Im Falle des Vorliegens einer Hirnblutung erhalten Sie individuelle Empfehlungen.

## Trinkmenge



Die tägliche Trinkmenge an Wasser mit einem ausgewogenen Mineralgehalt sollte ca. **2 Liter** entsprechen. Je nach Witterung und Begleiterkrankungen (Herz- und Nierenschwäche) muss die Trinkmenge angepasst werden.

## Ernährung



Eine ausgewogene und ausreichende Ernährung nach einem Schlaganfall kann eine Herausforderung sein. Die Beratung durch LogopädInnen und ErgotherapeutInnen sowie eine Ernährungsberatung nach einem Schlaganfall sind häufig notwendig. Die folgenden Empfehlungen können an die individuelle Situation angepasst werden. Eine mediterrane Ernährung schützt besser als eine fettarme vor Schlaganfällen.

**Mediterrane Ernährung** bedeutet:

Olivenöl: Natives Olivenöl extra, ≥ 4 Esslöffel/d

Obst: ≥ 3/Tag frische Früchte/Fruchtsäfte

Gemüse: ≥ 2x/d, z.B. auch als Salat

Vollkorn: 6 x pro Tag kleine Portionen

Hülsenfrüchte: ≥ 3x/Woche

Milchprodukte: ≥ 2x/Tag

Nüsse: ungeröstet, nicht-frittiert, ≥ 3x/Woche

Fisch: fetter Fisch, ≥ 3x/Woche

Fleisch: weißes statt rotes Fleisch bevorzugen

Fertigessen: maximal 1x/Woche

Eier: 2-4 Eier/Woche

Fertigbackprodukte, Gebäck: maximal 1x/Woche

Butter/Margarine: verzichten (Alternative: Olivenöl)

Soffritto: Selbstgemachte Sauce mit fein gewürfelten

Zwiebeln, Wurzelgemüsen wie Karotte, Petersilie und

Sellerie, Tomaten, Knoblauch, ≥ 2/Woche

(Mod. nach Lancet 399, 1876–1885 (2022))

