

„Schlaganfälle im Kindesalter“

Privatdozent Dr. med. Ronald Sträter; Universitäts-Kinderklinik Münster

EINFÜHRUNG

Von einem Schlaganfall spricht man, wenn eine oder mehrere Arterien des Gehirns durch ein Blutgerinnsel verstopft sind.

PATIENTEN UND SYMPTOME

In Deutschland treten pro Jahr bei 200 bis 300 Kindern neue Schlaganfälle auf; ein Drittel der Schlaganfälle treten in der Neugeborenenperiode auf.

Bei älteren Kindern steht meist eine Halbseitenlähmung (Hemiparese) im Vordergrund, möglicherweise kombiniert mit einer Lähmung der Gesichtsmuskeln, Sprachproblemen oder Krampfanfällen. Seltener sind Bewußtseinsstörungen und Koma.

Schlaganfälle im Neugeborenenalter können direkt nach der Geburt mit uncharakteristischen Beschwerden wie Atemstörungen, Muskelschwäche und Bewegungsarmut bis hin zu Bewusstseinsstörungen oder Krampfanfällen auffallen. Häufig wird die Diagnose eines Schlaganfalls, der bereits vor oder unter der Geburt aufgetreten ist, erst im Alter von mehreren Monaten diagnostiziert, wenn die Kinder eine Hand nicht oder weniger zum Greifen einsetzen oder beim Krabbeln eine Seite weniger benutzen als die andere. Dabei bedeutet ein Schlaganfall in der linken Gehirnhälfte eine Beeinträchtigung der rechten Körperseite und entsprechend umgekehrt.

URSACHEN

Prinzipiell begünstigen eine Gefäßwandschädigung, eine erniedrigte Strömungsgeschwindigkeit und eine erhöhte Gerinnungsneigung des Blutes eine Aktivierung der Blutgerinnung und damit eine Thromboseentstehung. Bei Blutgerinnseln, die z.B. im Herzen oder an anderer Stelle im Körper entstehen und in die Hirnarterien verschleppt werden, kann es zum Schlaganfall kommen. Als Störungen der Gerinnung (Thromboseneigung) kommen ein Mangel an Schutzfaktoren gegen eine überschießende Gerinnung in Frage, aber auch Veränderungen an gerinnungsverstärkenden Faktoren. Viele - nicht alle - dieser Störungen sind angeboren und werden von den Eltern an ihre Kinder vererbt. Dabei ist es oft so, dass die Eltern nie eine Thrombose hatten, also gar nicht wissen können, dass bei ihnen eine Störung des Blutgerinnungssystems vorliegt. Dementsprechend findet man solche Störungen auch in unterschiedlicher Häufigkeit in der gesunden Bevölkerung. Häufig führt erst das Zusammentreffen verschiedener Faktoren zur Entstehung eines Schlaganfalls.

BEHANDLUNG

Ziel der Behandlung ist es, das betroffenen Blutgefäß wieder zu öffnen, wenn der Schlaganfall früh genug erkannt wird. Zudem gibt es verschiedene blutverdünnende Medikamente, die bei Kindern nach Therapieempfehlungen eingesetzt werden, die von Therapieempfehlungen für Erwachsene abgeleitet sind und für Kinder angepasst werden, da es bisher weltweit keine Studien zur Behandlung von Schlaganfällen im Kindesalter gibt. Bei bestimmten Schlaganfällen kann eine Langzeitbehandlung z. B. mit niedrig dosiertem Aspirin erwogen werden. Insbesondere bei Schlaganfällen ist eine frühe rehabilitative Behandlung im Sinne von Krankengymnastik (z.B. nach Vojta oder Bobath), Logopädie (Förderung der Sprachfähigkeit), Ergotherapie oder Frühförderung sinnvoll, um die bestehenden Defizite bestmöglich auszugleichen. Auch eine neuropsychologische Testung ist sinnvoll, um z. B. für die Schule zu wissen, welcher Bereich (z. B. Konzentrationsfähigkeit) individuell besonders gefördert werden sollte. PROGNOSE Grundsätzlich wird die Prognose der Kinder mit Schlaganfall im Vergleich zu Erwachsenen als deutlich günstiger eingestuft: Die



aufgetretenen Probleme bilden sich meist erfreulich gut zurück. Gerade bei Kindern mit schweren Krampfanfällen (Epilepsie) gibt es jedoch auch ungünstigere Verläufe. Bei einigen Kindern bleiben mehr oder weniger ausgeprägte Bewegungseinschränkungen bestehen, außerdem bestehen als langfristige Folge Konzentrationsstörungen.

AUSBLICK

Es ist von großer Bedeutung, das Auftreten von Schlaganfällen bereits im Kindesalter und bei Neugeborenen ins Bewusstsein von behandelnden Arzt*innen und Eltern zu rücken und bei entsprechender Symptomatik in die diagnostischen Maßnahmen zu nutzen