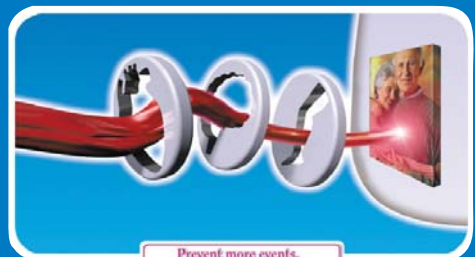


Schlaganfall Broschüre

Informationen zum Thema
Schlaganfall für Betroffene
und ihre Angehörigen





Inhaltsverzeichnis	2
Vorwort	3
Was ist ein Schlaganfall?	4
Anzeichen und Warnzeichen	6
Schlaganfall ist Notfall	8
Die 4 wichtigen Zeichen	12
Achtung! Risiko	16
Medikamente	20
Vorsorge	21
Selbsthilfegruppen	22



Vorwort



Univ.-Prof. Prim. Dr. Franz Aichner

Präsident der Österr. Ges. für Schlaganfall-Forschung

Liebe Patienten, liebe Betroffene!

Wann immer der Schlaganfall einen Patienten trifft, ist es für ihn und seine Familie eine Katastrophe. Vielfach macht sich dann Ratlosigkeit und Verzweiflung breit.

Spätestens dann wird bewusst, dass gesunde Menschen über den Schlaganfall keinerlei Informationen und kein Wissen aufweisen.

Wissen ist Macht, Wissen um den Schlaganfall ist eine große Hilfe in der Akutversorgung ebenso wie in der Nachsorge und in der Rehabilitation.

Diese Patientenbroschüre sagt Ihnen in einfachen Worten, was ein Schlaganfall ist, wie er sich ankündigt und vor allem, was im Notfall des Schlaganfalles zu tun ist.

Besser als die Akutbehandlung ist stets die Vorbeugung, es gibt viele Möglichkeiten dem Schlaganfall vorzubeugen.

Informieren Sie sich, lesen Sie diese Broschüre, Wissen um den Schlaganfall hilft ihn zu verhindern, aber auch mit ihm umzugehen.

Mit den besten Wünschen

Univ.-Prof. Prim. Dr. F. Aichner

Was ist ein Schlaganfall?



SCHLAGANFALL IST HÄUFIG

In Österreich erleiden **jedes Jahr ca. 20.000 Menschen** einen **ersten Schlaganfall**. Er ist die **dritthäufigste Todesursache** in Österreich und gleichzeitig die **häufigste Ursache für eine schwere Behinderung** im Erwachsenenalter.

Häufig trifft der Schlaganfall ältere Personen (über 70 Jahre). Jeder fünfte Patient ist aber deutlich jünger, steht noch mitten im Berufsleben. An den Folgen eines Schlaganfalls leidet nicht nur der Patient selber, auch die Familie, das ganze soziale Umfeld ist betroffen.

SCHLAGANFALL – DAS GEHIRN IST IN GEFAHR

Mit dem Gehirn steuern wir unseren Körper, erkennen unsere Umgebung, reagieren auf sie und verständigen uns mit ihr. Im Gehirn werden Handlungen und Bewegungsabläufe geplant und koordiniert. Frühere Ereignisse werden gespeichert, unser Erinnerungsvermögen beruht auf diesen Prozessen. Die Fähigkeit zu sprechen und Sprache zu verstehen ist hier verankert. Unser Denken, Fühlen und Handeln werden vom Gehirn aus gesteuert.

Ein Schlaganfall ist eine **akute Erkrankung des Gehirns**. Er „verletzt“ das Gehirn und beeinträchtigt seine Funktionen. Ein Schlaganfall bedeutet eine akute Gefahr für das Gehirn, unser wichtigstes Organ. Deshalb ist der Schlaganfall **zunächst immer als Notfall** zu behandeln.



Was ist ein Schlaganfall?

Die unmittelbaren Auswirkungen eines Schlaganfalls hängen davon ab, welcher Bereich des Gehirns betroffen ist und welche Aufgaben dieser Gehirnbezirk hat.

Der Patient kann z.B. den Arm nicht mehr bewegen oder er hat eine Sehstörung oder Sprachstörung. Diese Krankheitszeichen bleiben zunächst bestehen und bilden sich im Laufe der Zeit meist zumindest teilweise zurück.

SCHLAGANFALL – WAS IST DAS?

Ein Schlaganfall wird durch eine plötzliche Durchblutungsstörung des Gehirns ausgelöst, meist aufgrund einer Einengung oder eines **Verschlusses einer Hirnarterie**. Dieser Verschluss wird durch ein **Blutgerinnsel (Thrombus)** verursacht, das entweder auf Basis einer „Arterienverkalkung“ vor Ort entsteht oder aus einer Halsarterie oder dem Herzen eingeschwemmt wird.

Eine seltenere Ursache des Schlaganfalls (ca. 20 % der Fälle) ist die **Hirnblutung**. Hier platzt eine Arterie, z.B. weil sie durch hohen Blutdruck vorgeschädigt ist.

Die Folge ist stets dieselbe: Das **Hirngewebe wird nicht mehr richtig durchblutet**, die Versorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen ist unzureichend. Die Nervenzellen können nicht mehr arbeiten und sterben ab.












DIE WARNSIGNALE VOR EINEM DROHENDEN SCHLAGANFALL

Bei folgenden Beschwerden muss man **an einen drohenden oder beginnenden Schlaganfall** denken:

WARNSIGNALE

-  **Schwäche/Lähmung** im Gesicht, Arm oder Bein oder einer ganzen Körperhälfte
-  **Taubheitsgefühl** im Gesicht, Arm oder Bein oder einer ganzen Körperhälfte
-  **Störung der Sprache** oder des Sprachverständnisses
-  **Störung des Sehvermögens**, vorübergehende Erblindung auf einem Auge
-  Schwindel, Unsicherheit beim Gehen, unerklärliches Hinfallen
-  Störung des Hörvermögens
-  Plötzlich einsetzender starker Kopfschmerz



Anzeichen und Warnzeichen

Besonders typisch für einen drohenden oder beginnenden Schlaganfall sind diese Warnsignale bei:

- plötzlichem, „schlagartigem,“ Auftreten oder
- bei Beginn **aus dem Schlaf heraus**, beim Aufwachen.

Manchmal dauern die Beschwerden nur einige Sekunden oder Minuten und verschwinden dann wieder.

In solchen Fällen hat sich die Durchblutung im Gehirn rasch wieder gebessert, noch bevor es zum Absterben vieler Hirnzellen kommen konnte. – Es war „nur ein Schlagler!“

NEHMEN SIE SOLCHE WARNZEICHEN ERNST!

Auch wenn die Ausfallserscheinungen nur wenige Minuten andauern und der Patient danach wieder beschwerdefrei ist – **solche Beschwerden müssen ernst genommen werden.**

Sonst bleibt die Chance, einen Schlaganfall zu verhindern, ungenutzt.

Diese **vorübergehenden Beschwerden** sind **typische Vorboten eines drohenden Schlaganfalls**. Sie bedeuten eine hohe Gefährdung und die Ursachen müssen abgeklärt werden.



WENDEN SIE SICH SOFORT AN IHREN ARZT ODER EIN KRANKENHAUS.

Eine **sofortige Untersuchung** ist notwendig, um die Ursache der Beschwerden zu entdecken. Wichtigstes Ziel dabei ist, die Faktoren herauszufinden, die speziell bei Ihnen einen Schlaganfall begünstigen. Solche Risikofaktoren können sein: Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Rauchen, erhöhte Blutfette, Herzerkrankungen oder auch eine Engstelle der Halsschlagadern.

EIN SCHLAGANFALL TUT (MEIST) NICHT WEH

Im Unterschied zum Herzinfarkt bereitet die Durchblutungsstörung beim Schlaganfall **meist keine Schmerzen**. Nur bei der viel selteneren Gehirnblutung treten häufig plötzliche, heftige Kopfschmerzen auf.

Das Fehlen des Schmerzes führt dazu, dass die Beschwerden beim Schlaganfall oft nicht ernst genommen werden und die **Gefahr unterschätzt** wird.



Schlaganfall ist Notfall





SCHLAGANFALL – ABSOLUTER NOTFALL

Wenn die Beschwerden nicht innerhalb weniger Minuten wieder abklingen, liegt ein absoluter Notfall vor!

Es handelt sich höchstwahrscheinlich um einen akuten Schlaganfall mit der Gefahr bleibender Schäden!

WAS SOLLTEN SIE TUN?

Wenn Sie Warnzeichen für einen drohenden Schlaganfall oder Anzeichen eines Schlaganfalls bemerken, dann:

-  **Rufen Sie sofort die Rettung (Tel.: 144)**
-  Benachrichtigen Sie nach Möglichkeit auch den betreuenden Arzt
-  Einweisung auf eine Schlaganfallüberwachungsstation (Stroke Unit) bzw. nächstes Krankenhaus
-  Notieren Sie den Beginn (Uhrzeit) der Beschwerden



WEITERE MASSNAHMEN

Den Patienten beruhigen, ruhig mit ihm sprechen, bei ihm bleiben.
Außerdem:

- Öffnen beengender Kleidungsstücke, Frischluftzufuhr
- Oberkörper hochlagern
 - Bei Übelkeit und Erbrechen: Seitenlage (auf die gelähmte Seite)
 - Atemwege freihalten, vorhandene Zahnprothesen entfernen
- Puls und Herzschlag kontrollieren

SOFORTIGE HILFE BEIM SCHLAGANFALL

Geeignete Sofortmaßnahmen beim Schlaganfall tragen dazu bei, Leben zu retten und bleibende Behinderungen zu vermeiden.

Spezialisierte Früh- und Akutbehandlung mindern nachweislich die Folgen des Schlaganfalls.

In den letzten Jahren wurden spezialisierte Schlaganfall-Überwachungsstationen (Stroke-Units) aufgebaut, die eine optimierte Akutversorgung bieten.



Schlaganfall ist Notfall

ZIELE DER AKUTBEHANDLUNG SIND:

- Hirngewebe retten
- Komplikationen vermeiden oder frühzeitig behandeln
- Ursachen des Schlaganfalls erkennen und ein weiteres Ereignis verhindern
- Einleitung der neurologischen Rehabilitation (Unterstützung beim Wiedererlernen verlorengangener Hirnfunktionen) und Ausbau des verbliebenen gesunden Potentials





DIE 4 WICHTIGSTEN ZEICHEN FÜR EINEN SCHLAGANFALL

1. SCHWÄCHE AUF EINER KÖRPERSEITE

Die Schwäche kann stark ausgeprägt sein bis hin zu einer Lähmung. Aber auch eine gering oder mäßig ausgeprägte Schwäche ist ein Zeichen für einen Schlaganfall.

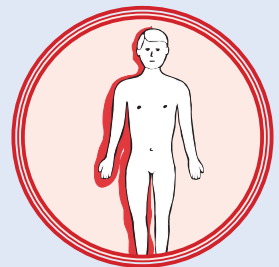
Die Schwäche betrifft meist mehrere Körperregionen, z.B. Gesicht und Arm, Arm und Bein oder alle drei. Im allgemeinen ist nur eine Körperhälfte betroffen.

WIE ÄUSSERT SICH DIESE SCHWÄCHE?

Gesicht: Herabhängen des Mundwinkels

Arm: Kraftlosigkeit, der betroffenen Arm kann nicht oder nur unvollständig gehoben werden, Gegenstände fallen aus der Hand, die Bewegungen sind unkontrolliert, der Arm gehorcht nicht

Bein: Kraftlosigkeit, Einknicken beim Gehen, die Bewegungen sind unkontrolliert, das Bein gehorcht nicht.





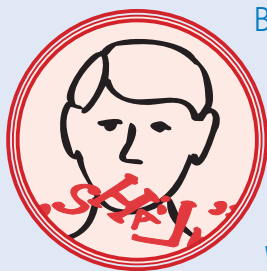
Die 4 wichtigen Zeichen

2. STÖRUNG DER SPRACHE

Der Betroffene ist nicht oder nur eingeschränkt in der Lage, Wörter oder Sätze zu sprechen (Sprachstörung).

Oder er hat Schwierigkeiten, gesprochene Wörter oder Sätze zu verstehen (Störung des Sprachverständnisses).

WIE ÄUSSERT SICH EINE STÖRUNG DER SPRACHE?



Bei der Sprachstörung können Wörter bzw. Sätze nicht richtig gebildet werden. Der Patient kann sich nur schwer verständlich machen. Die Sprache ist verwaschen und undeutlich. Es besteht jedoch keine Störung des Denkens: „Der Patient weiß, was er sagen möchte“.

Wenn das Sprachverständnis beeinträchtigt ist, versteht der Patient Gesprochenes nicht oder nur unzureichend. Auch einfache Anweisungen, wie „Augen schließen“, „Zunge herausstrecken“ können nicht befolgt werden.



3. SEHSTÖRUNG

Die Betroffenen sehen verschwommen (Dunkelsehen, Schleier). Es kann auch eine völlige Erblindung auf einem Auge auftreten.

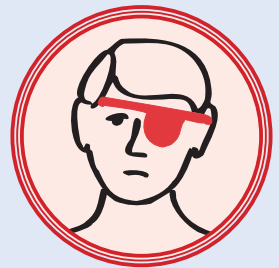
Oder das Sehen ist nach einer Seite (rechts oder links) gestört (Gesichtsfeldstörung).

WIE ÄUSSERT SICH DIE SEHSTÖRUNG?

Eine Sehstörung macht sich besonders beim Lesen, Fernsehen oder Autofahren bemerkbar.

Bei der Gesichtsfeldstörung stößt der Patient beim Gehen immer wieder in einer Raumhälfte auf Hindernisse, die er nicht sieht. Beim Lesen oder Fernsehen ist plötzlich eine Hälfte des Bildes verschwunden.

Durch abwechselndes Zuhalten der Augen können Störungen des Gesichtsfeldes oder eine Blindheit erkannt werden.





Die 4 wichtigen Zeichen

4. GEFÜHLSTÖRUNG AUF EINER KÖRPERSEITE

Patienten bemerken ein taubes Gefühl auf einer Körperseite, wobei wie bei der Schwäche (1. Zeichen) meist zwei oder drei Körperregionen einer Körperhälfte betroffen sind.

Aufgrund der Gefühlsstörung ist auch die Bewegungsfähigkeit dieser Körperregion beeinträchtigt.

WIE ÄUSSERT SICH DIE GEFÜHLSTÖRUNG?

Es kommt zu einer Ungeschicklichkeit der Hand bei alltäglichen Ver-
richtungen, sie fühlt sich „wie fremd“ an. Der Patient greift wiederholt
daneben. Beim Versuch Gegenstände zu fassen, werden
diese umgestoßen, weil der Patient sie nicht richtig
fühlen kann.



Ein fremdartiges Gefühl am Bein wird bemerkt, am
Mundwinkel ein „Kribbeln“.

Beim Versuch zu trinken, kann Flüssigkeit wieder
aus dem Mundwinkel herausrinnen.



ACHTUNG, RISIKO! DAS BEGÜNSTIGT EINEN SCHLAGANFALL

Zu den **wichtigsten Risikofaktoren** für den Schlaganfall gehören **hoher Blutdruck** und **Rauchen**. Auch Fettstoffwechselstörungen (erhöhte Cholesterinwerte), Diabetes („Zuckerkrankheit“), übermäßiger Alkoholkonsum, Bewegungsmangel und Stress erhöhen das Risiko. Bestimmte Herzerkrankungen und Übergewicht können ebenfalls die Gefahr vergrößern.

HOHER BLUTDRUCK



Zu hoher Blutdruck ist ein ganz wesentlicher Risikofaktor für Schlaganfälle. Durch eine wirksame Blutdrucksenkung kann das Risiko um ca. 40% gesenkt werden.

Regelmäßige Blutdruckkontrollen und konsequente Einnahme der vom Arzt verordneten Therapie sind deshalb sehr wichtig.



Achtung! Risiko

DIABETES

Dauerhaft erhöhte Blutzuckerwerte bewirken oft eine Fettstoffwechselstörung. Die Folge ist ein erhöhtes Atherothromboserisiko. Bei Personen mit Diabetes ist das Schlaganfallrisiko auf das 4-6fache erhöht.

Achten Sie deshalb auf regelmäßige Blutzuckerkontrollen und halten Sie sich genau an die mit Ihrem Arzt besprochenen Maßnahmen (Diät und regelmäßige Medikamenteneinnahme).

FETTSTOFFWECHSELSTÖRUNGEN

Die wichtigsten Blutfette sind die Triglyzeride und das Cholesterin. Ihre Konzentration im Blut hängt von vielen Faktoren ab. Die Ernährung spielt hier die wichtigste Rolle.

Besondere Bedeutung hat das Cholesterin. Das LDL-Cholesterin wird auch als „schädliches“ Cholesterin bezeichnet. Es spielt eine entscheidende Rolle bei der Entstehung von Gefäßablagerungen und führt zur Atherothrombose. Das HDL-Cholesterin wird als „gutes“ Cholesterin bezeichnet: Es kann in der Gefäßwand abgelagertes Cholesterin wieder heraustransportieren und zurück in die Leber bringen. Menschen mit hohen HDL-Werten haben weniger Herzinfarkte und vermutlich auch weniger Schlaganfälle.



Achten Sie deshalb auf eine ausgewogene Ernährung mit viel Obst, Gemüse, Ballaststoffen, Fisch und magerem Fleisch und einem möglichst geringen Anteil an tierischen Fetten. Alkohol sollte ebenfalls nur in moderaten Mengen konsumiert werden. Neben diätetischen Maßnahmen bekommt die Behandlung mit Statinen (Fettsenkern) eine zunehmende Bedeutung in der Schlaganfallprävention.

RAUCHEN

Rauchen führt zu einer Verengung der Blutgefäße. Außerdem vermindert es die Konzentration des „guten“ HDL-Cholesterin. Raucher haben im Vergleich zu Nicht-Rauchern ein mindestens 2fach erhöhtes Schlaganfallrisiko. Bei Ex-Rauchern sinkt das Risiko wieder ab – es lohnt sich also, das Rauchen aufzugeben. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber, er kann Sie beim Aufhören unterstützen.

ÜBERGEWICHT UND BEWEGUNGSMANGEL

Mäßiges Übergewicht allein ist vermutlich kein ausgeprägter Risikofaktor für Schlaganfall. Übergewicht begünstigt aber Folgekrankheiten wie Bluthochdruck und Diabetes und ist somit ein erster Schritt in Richtung erhöhtes Schlaganfallrisiko.

Achten Sie deshalb auf Ihr Gewicht und auf ausreichende und regelmäßige Bewegung. Hierfür eignet sich z.B. rasches Gehen über 20 bis 30 Minuten, möglichst jeden Tag.



Achtung! Risiko

ATHEROTHROMBOSE – WAS IST DAS?

Beginn dieser Erkrankung ist eine **Verfettung, Verdickung und Verhärtung der Wände von Arterien**. Durch Einlagerung von Blutfetten und Entzündungszellen werden die Gefäßwände zunehmend dicker und starrer („Arterienverkalkung“). Es kommt zu einer fortschreitenden Verengung des Gefäßdurchmessers. Solche **Ablagerungen** in der Gefäßwand nennt man **Plaques**. Wenn Plaques aufplatzen, bildet sich ein **Blutgerinnsel (Thrombus)** an der betroffenen Stelle, ein **Verschluss der Arterie** kann die Folge sein. Diesen Vorgang nennt man **Atherothrombose**.



Die Atherothrombose betrifft in erster Linie die großen Arterien, typischerweise die Halsschlagadern und ihre in das Gehirn führenden Äste. Ebenfalls häufig verändert sind die Herzkranzgefäße und die Beinarterien. Die Atherothrombose ist somit **Ausdruck einer allgemeinen, den gesamten Körper betreffenden Gefäßerkrankung**.

Die Folgen der Atherothrombose werden meist erst nach dem 40. Lebensjahr bemerkt. Es **kommt zum Schlaganfall, Herzinfarkt** oder zu **starken Schmerzen beim Gehen (pAVK – periphere arterielle Verschlusskrankheit)**.

Die Duplex-Sonographie erlaubt den Nachweis von Plaques, Verengungen oder Verschlüssen im Bereich der Halsschlagadern. Diese Ultraschall-Untersuchung ist für den Patienten schmerzlos und vollkommen ungefährlich. Sie ermöglicht eine sehr genaue Beurteilung des Gefäßzustandes des Patienten.



WIE WIRKEN MEDIKAMENTE ZUR SCHLAGANFALLVORBEUGUNG?

Heute werden zur **Vermeidung von Schlaganfällen Thrombozytenfunktionshemmer** wie Azetylsalizylsäure, Dipyridamol oder Clopidogrel eingesetzt. Diese Medikamente wirken gezielt auf bestimmte Blutzellen, die Blutplättchen („Thrombozyten“).



Blutplättchen spielen eine wichtige Rolle bei der Blutgerinnung bzw. Blutungsstillung. Thrombozytenfunktionshemmer führen dazu, dass die Blutplättchen nicht so stark miteinander verkleben. Folglich kommt es weniger leicht zur Ausbildung von Gerinnseln in den Blutgefäßen. Das **Risiko für Gefäßverschlüsse sinkt**.

Diese Medikamente werden z.B. bei Patienten eingesetzt, die schon einen Schlaganfall bzw. entsprechende „Vorboten“ hatten. Ziel ist es, das Risiko weiterer Schlaganfälle zu senken.

Neben den Thrombozytenfunktionshemmern wirken sich auch bestimmte **Blutdruckmittel** (sogenannte ACE-Hemmer) und die **Fettsenker** (Statine) günstig auf das Fortschreiten der Atherosklerose aus und verringern so zusätzlich die Schlaganfallgefahr.









Wichtig für die Wirkung dieser Medikamente ist eine **regelmäßige Einnahme**. Nur durch eine **konsequente, langfristige Anwendung** kann das Risiko anhaltend gesenkt werden. Bitte befolgen Sie die Anweisungen Ihres Arztes genau.



Vorsorge

Falls Sie noch **weitere Risikofaktoren** für einen Schlaganfall haben (z.B. Diabetes), so müssen auch diese Erkrankungen **konsequent behandelt** werden. Bitte halten Sie sich auch hier genau an die Anweisungen Ihres Arztes.

VORSORGE – WAS KÖNNEN SIE SELBER TUN?

-  Kontrollieren Sie Ihren Blutdruck
-  Hören Sie auf zu rauchen
-  Essen Sie salz- und fettarm, schränken Sie Ihren Alkoholkonsum ein
-  Halten Sie sich bei Diabetes oder Fettstoffwechselstörungen an die verordnete Diät
-  Achten Sie auf Ihr Gewicht, reduzieren Sie Übergewicht
-  Machen Sie regelmäßig Bewegung
-  Nehmen Sie die verordneten Medikamente regelmäßig ein
-  Gehen Sie zu regelmäßigen Kontrolluntersuchungen



SELBSTHILFEGRUPPEN

Über die untenstehenden Dachverbände und Kontaktstellen gelangen Sie an Ihre nächstgelegene lokale Selbsthilfegruppe bzw. an die Adressen der Selbsthilfegruppen neurologischer Erkrankungen und Schlaganfall.

Schlaganfall-Hilfe ÖSTERREICH:

Donauklinikum Gugging - Neurologie
A-3400 Maria Gugging
Hauptstrasse 2
Kontakt: Regina Sinai-Marada
Tel. +43 (02243) 87 980
Fax +43 (02243) 90 555-338
e-mail: gina_marada@hotmail.com

WIEN

Magistrat der Stadt Wien,
Servicestelle für SHG
A-1010 Wien
Schottenring 24
Tel. +43 (01) 53 11 481-223
Fax +43 (01) 53 11 481-228
e-mail: gabriele.graumann@ggs.magwien.gvat
<http://www.wien.gv.at/ma53/selbsthilfe/index.htm>
Kontakt: Mag. Gabriele Graumann

NIEDERÖSTERREICH

Selbsthilfe Niederösterreich
A-3109 St. Pölten
Landhausboulevard, Haus 4
Tel. +43 (02742) 22 644
Fax +43 (02742) 22 686
e-mail: noe.dvb@aon.at
Kontakt: Kurt Hiess

OBERÖSTERREICH

Dachverband der
Oberösterreichischen SHG im
Gesundheitsbereich
A-4020 Linz/Donau
Gruberstraße 77
Tel. +43 (0732) 79 76 66
Fax +43 (0732) 79 76 66-14
e-mail: office@selbsthilfegruppen.co.at
<http://www.selbsthilfegruppen.co.at>
Kontakt:
Herbert PETER
Maria Zeppezauer

SALZBURG

Selbsthilfe Salzburg
Salzburger Gebietskrankenkasse
A-5024 Salzburg
Faberstraße 19-23
Tel. + 43 (0662) 88 89-258
Fax + 43 (0662) 88 89-492
e-mail: selbsthilfe@salzburg.co.at
<http://www.selbsthilfe-salzburg.at>
Kontakt:
Dr. Anneliese Grafinger
Cathrine Schauf
Hilde Ertl



Selbsthilfegruppen

KÄRNTEN

Selbsthilfe Kärnten –
Dachverband für Selbsthilfe-
organisationen im Sozial- und
Gesundheitsbereich,
Behindertenverbände bzw.
-organisationen
A-9021 Klagenfurt
Kempfstraße 23/3
Tel. +43 (0463) 50 48 71
Fax +43 (0463) 50 48 71-24
e-mail: selbsthilfe.kaernten@aon.at
<http://www.selbsthilfe-kaernten.at>
Kontakt: Mag. Monika Maier

TIROL

Selbsthilfe Tirol – Dachverband
der Tiroler Selbsthilfevereine und
-gruppen im Gesundheitsbereich
A-6020 Innsbruck
Innrain 43/Parterre
Tel. +43 (0512) 57 71 98
Fax +43 (0512) 56 43 11
e-mail: selbsthilfe.tirol@tirol.com
<http://www.selbsthilfe-tirol.com>
Kontakt:
Obmann Franz Fuchs
Tel. +43 (0512) 57 71 98

Quelle:

Fonds Gesundes Österreich – SIGIS-Verzeichnis 2002
www.fgoe.org,
Österreichische Gesellschaft für Schlaganfall-For-
schung
www.schlaganfall-info.at/info/selbsthilfe.html
www.stroke-unit.at

STEIERMARK

SBZ-Verein Sozial- und
Begegnungszentrum,
Kontaktstelle für SHG
A-8010 Graz
Maifredygasse 4
Tel. +43 (0316) 38 21 31
Fax +43 (0316) 38 23 88
e-mail: sbz@sime.com
<http://www.sbz.at>
Kontakt: Mag. Roland Moser

VORARLBERG

CLUB ANTENNE –
Arbeitsgemeinschaft für
psycho-soziale Selbsthilfe
A-6850 Dornbirn
Moosmahlstraße 4
Tel. +43 (05572) 26 374
Fax +43 (05572) 26 374
e-mail: club-antenne@t-online.at
Kontakt:
Isabella Tschernernjak
Inge Kausl



Eine Broschüre der

Österreichischen Gesellschaft für Schlaganfall-Forschung

Mit freundlicher Empfehlung

sanofi~synthelabo



Bristol-Myers Squibb