

Zeitschrift: Gesundheitsnachrichten / A. Vogel

Herausgeber: A. Vogel

Band: 82 (2025)

Heft: 1-2

Artikel: Gehirnerschüttung : harmlos oder gefährlich?

Autor: Rech, Anja

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1082073>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

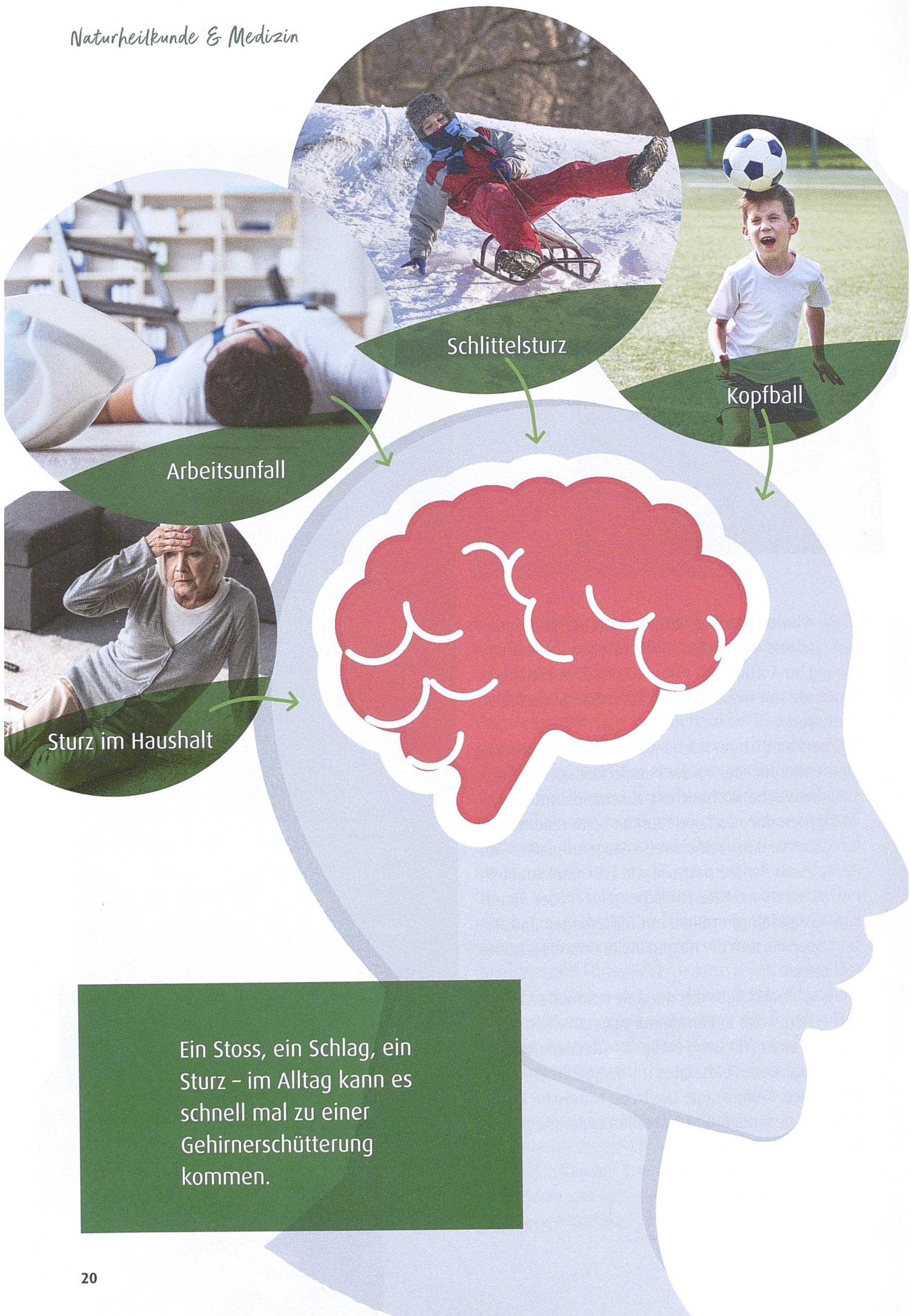
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 03.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Gehirnerschütterung – harmlos oder gefährlich?

Ob beim Sport oder als Folge eines Unfalls: Der Kopf bekommt schnell mal einen Stoss ab. In den meisten Fällen heilt die traumatische Verletzung durch Schonung rasch aus. Doch es kann auch zu dauerhaften Folgen kommen.

Text: Anja Rech

Ein Sturz mit dem Fahrrad, Stolpern über einen Teppich, ein Zusammenprall beim Fussball – selbst wenn solche Unfälle äusserlich glimpflich verlaufen, ist oft eine Gehirnerschütterung die Folge. «Leider wird diese Verletzung unterschätzt, weil man sie nicht so einfach nachweisen kann», erklärt Dr. Peter Zangger, Facharzt für Neurologie und engagiert bei *Fragile Suisse*, einer Patienten-Organisation für Menschen mit Hirnverletzung. Denn eine Gehirnerschütterung ist ein Schädel-Hirn-Trauma, wenn auch die leichteste Form. Experten schätzen, dass sie jedes Jahr 40 000 Menschen in der Schweiz trifft. Rund zehn Prozent von ihnen haben bleibende Schäden.

Gehirnerschütterung erkennen

Woran erkennt man eine Gehirnerschütterung? «Ein eindeutiges Anzeichen dafür ist ein mehr oder weniger langer Bewusstseinsverlust», erläutert der Arzt. Ebenfalls typisch sind Erinnerungslücken; die betroffene Person kann sich an den genauen Unfallhergang nicht mehr erinnern. Zudem kann die Bewegungsfähigkeit kurzfristig gestört sein – auch eine verminderte Leistung des lädierten Gehirns. «Das sieht man etwa bei Eishockey-Spielern, die an die Bande prellen und sekundenlang nicht aufstehen können.»

Andere Anzeichen können Schwindel oder Kopfschmerzen sein. «Es gibt eine grosse Palette an

Symptomen, die auftreten können, aber nicht müssen», sagt Dr. Zangger. Dazu zählen verlangsamtes Denken, Verwirrtheit, Seh- oder Konzentrationsprobleme, undeutliches Sprechen und schnelle Erschöpfung. Nur selten kommt es zu Übelkeit und Erbrechen.

Mikroblutungen nur aufwendig nachweisbar

Das Gehirn besteht aus etwa hundert Milliarden Nervenzellen, die vielfach miteinander vernetzt sind. Es ist vom Schädelknochen umgeben und schwimmt in einer Flüssigkeitsschicht, die heftige Bewegungen dämpft. Bei einer Gehirnerschütterung haben diese Schutzvorrichtungen jedoch nicht ausgereicht: Das empfindliche Gehirngewebe ist durch einen Schlag auf den Kopf oder eine abrupte Schleuderbewegung gegen den Schädelknochen geprallt und wurde übermäßig gezerrt oder gequetscht.

Dabei können Verbindungen zwischen den Hirnzellen zerstört werden und kleinste Blutgefässer reissen (Mikroblutungen). Diese Verletzungen lassen sich durch gängige bildgebende Verfahren wie die Magnetresonanztomografie (MRI) nicht nachweisen. «Es gibt spezielle MRI-Untersuchungen, auf denen man sehen kann, dass Zellverbindungen dünner sind als erwartet», erläutert Dr. Zangger. «Aber diese Untersuchungen sind aufwendig und werden normalerweise nicht gemacht.»

Therapieziel heisst Schonung

Die Therapie bei einer Gehirnerschütterung ist ganz einfach: Betroffene sollten sich einige Tage lang schonen. Während Ärzte früher strenge Bettruhe im verdunkelten Zimmer verordneten, weiss man heute, dass das nicht nötig ist. «Man sollte die Aktivitäten reduzieren, aber es ist nicht sinnvoll, gar nichts zu tun», so der Neurologe. «Man kann alles machen, bei dem man sich einigermassen wohlfühlt.» Dabei ist es wichtig, auf den Körper zu hören. «Wer sich schlecht fühlt, sollte sich ins Bett legen.»

Dr. Zanger rät, den Betroffenen in den ersten 24 Stunden im Blick zu haben. «Das heisst nicht, ständig am Bett zu sitzen, aber hin und wieder nach ihm zu sehen.» Der Grund sind Folgen, die sich im Nachhinein entwickeln können: Das Gehirn kann anschwellen oder es kann zu einem Bluterguss zwischen den Hirnhäuten, im sogenannten Subduralraum, kommen. Da der Platz im Schädel limitiert ist, wird das Gehirn dadurch verdrängt und zusammengedrückt. «Es kann ja nicht ausweichen», sagt er. Anzeichen für eine Verschlechterung der Hirnfunktionen sind beispielsweise, dass der Patient schlecht weckbar ist, undeutlich spricht oder verwirrt wirkt. Dann muss er ins Krankenhaus gebracht werden. Doch in den meisten Fällen verschwinden die Beschwerden innerhalb einiger Tage von selbst.

Risiko posttraumatischer Kopfschmerz

Schonung ist aber auch deswegen ratsam, weil das Gehirn in den ersten ein bis zwei Wochen empfindlicher ist: «Es gibt Studien, die zeigen, dass Menschen, die eine Gehirnerschütterung hatten, bei einer erneuten Gewalteinwirkung auf den Kopf grössere Schäden davontragen», beschreibt Dr. Zanger. Bei Profisportlern wird dies heute berücksichtigt; sie müssen nach einem solchen Ereignis eine gute Woche pausieren.

Ein Risiko, das Neurologen in den letzten Jahren erkannt haben, ist der sogenannte posttraumatische Kopfschmerz: So bleiben bei einem Drittel der Betroffenen auch nach einem leichten Schädel-Hirn-Trauma Kopfschmerzen zurück, die Monate oder sogar Jahre anhalten können. Bestehen sie länger als

drei Monate, bezeichnet man sie als chronisch. Dem Grund dafür sind die Forscher auf der Spur: So liess sich zeigen, dass sich unter der mechanischen Belastung schlagartig die Durchlässigkeit der Nervenzellmembranen verändert. Das hat Folgen für den Zellstoffwechsel, den Blutfluss und die Aktivität der Nervenzellen. Unter anderem werden entzündungsfördernde Substanzen freigesetzt, die vermutlich eine Rolle bei der Schmerzentstehung spielen.

Schmerzmittel frühzeitig einsetzen

Weil auch Ärzte diese Gefahr unterschätzen, werden die Kopfschmerzen oft erst spät behandelt, wie Privatdozent Dr. Torsten Kraya, Chefarzt der Klinik für Neurologie am Klinikum St. Georg in Leipzig, erläutert. «Heute geht man davon aus, dass bereits in der akuten Phase nach dem Schädel-Hirn-Trauma die Weichen für die spätere Entwicklung der Kopfschmerzsymptomatik gestellt werden.» Und er warnt: «Wenn der Schmerz sich erst einmal ver selbstständigt hat, ist ihm nur noch schwer beizukommen.» Daher gehe die Tendenz heute dahin, möglichst früh mit Schmerzmitteln gegenzusteuern – besonders bei Patienten, die Risikofaktoren für eine Chronifizierung des Schmerzes aufweisen.

Hierzu zählen Menschen, die zu Kopfschmerzen neigen oder bereits Migräne haben. Außerdem ist das Risiko im jüngeren Alter und bei Frauen erhöht. «Studien weisen zudem darauf hin, dass eine moderate körperliche und geistige Aktivierung bereits binnen 24 oder 48 Stunden nach dem Unfall sinnvoll ist, auch um das Einüben von Schonverhalten und eine Chronifizierung der Schmerzen zu vermeiden», sagt Dr. Kraya.

Bleibende Schäden durch Wiederholungen

Was man nach Aussage von Dr. Zanger ebenfalls lange unterschätzte: «Bei wiederholten Gehirnerschütterungen ist die Wahrscheinlichkeit grösser, dass es zu einem bleibenden Schaden kommt. Vermutlich können Verbindungen im Gehirn dauerhaft kaputtgehen.» Bei etwa zehn Prozent der Verletzten sind dauerhafte Beeinträchtigungen feststellbar. Untersucht wurde dies etwa an Rugby-Spielern, die



Wann zum Arzt?

Alarmsignale nach einem Sturz oder einem Stoss auf den Kopf sind:

- ❖ Bewusstlosigkeit
 - ❖ Erinnerungslücken
 - ❖ Probleme beim Gehen und Stehen.
- Der Übergang zwischen einer Gehirnerschütterung und einem schweren Schädel-Hirn-Trauma ist fliessend. Daher wird bei solchen Anzeichen mit bildgebenden Verfahren überprüft, ob es zu gefährlichen Folgen wie einer Hirnblutung gekommen ist.

zwei bis drei Gehirnerschütterungen hatten. Die Studien zeigten, dass ihre sportliche Leistung um wenige Prozent zurückging – im Alltag kaum spürbar, aber sie konnten keine sportlichen Höchstleistungen mehr erbringen. Zusätzlich steigt das Risiko für eine vorzeitige Demenz, wie man bei Boxern gesehen hat. Auch wenn diese Ergebnisse am Beispiel von Sportlern gewonnen wurden, lassen sie sich doch auf Nichtsportler übertragen. Wer eine Gehirnerschütterung hatte, sollte daher unbedingt verhin-

dern, dass es wieder dazu kommt. Das Risiko lässt sich ganz einfach verringern: mit einem Helm. «Er schützt vor einem Aufprall oder vermindert dessen Auswirkungen», betont Dr. Zanger. Beim Skifahren sei dieser bereits üblich, auf dem Fahrrad aber genauso ratsam – und zwar nicht nur für Kinder. «Außerdem sollte man seine Grenzen richtig einschätzen und beispielsweise nicht irgendwo hochsteigen, wenn man sich unsicher fühlt, und im Strassenverkehr vorsichtig sein», rät er abschliessend. •