



Informationsbroschüre für Patienten

Verengung der Halsschlagader (Carotisstenose)

Zentrum für Gefäßmedizin, Klinik für Gefäßchirurgie,
Niels-Stensen-Kliniken
Marienhospital Osnabrück

Sehr geehrte Patienten,

Die Carotisstenose ist eine der häufigsten Ursachen für einen Schlaganfall. Durch eine Operation der Halsschlagader kann das Risiko in bestimmten Fällen verringert werden. Diese Broschüre soll von Ihnen häufig gestellte Fragen zu Operationen der Halsschlagader beantworten. Sollten Sie weitere Fragen hierzu oder auch zu anderen Gefäßerkrankungen haben, wenden Sie sich bitte jederzeit an uns.

Definition:

Als Carotisstenose bezeichnet man eine Verengung der hirnversorgenden Gefäße, der A. carotis communis (ACC) oder der A. carotis interna (ACI). Häufigste Ursache für die Carotisstenose ist die Arteriosklerose.

Der Mensch hat an jeder Seite des Halses eine hirnversorgende Schlagader. Die A. carotis communis entspringt in der Brust aus der Hauptschlagader (Aorta) direkt nach ihrem Abgang aus dem Herzen und versorgt das Gehirn mit Blut. Über einen im Gehirn liegenden Kreislauf wird in der Regel für eine ausreichende Durchblutung aller Gehirnabschnitte gesorgt. Im Rahmen eines Schlaganfalls kommt es zu einer lokalen Minderdurchblutung eines Gehirnabschnittes mit funktionellen Ausfällen. Das Zeitintervall der neurologischen Ausfälle reicht von wenigen Minuten (transitorische ischämische Attacke, TIA), über mehrere Stunden (prolongiertes reversibles ischämisches neurologisches Defizit, PRIND) bis zum irreversiblen Schlaganfall.

Diagnose:

Durch eine Ultraschalluntersuchung der Halsgefäße lässt sich mit hoher Sicherheit eine Stenose der Arteria carotis interna erkennen. Durch eine spezialisierte farbcodierte Duplexultraschalluntersuchung können die Flussgeschwindigkeit sowie der Stenosegrad bestimmt werden. Bei einer Einengung von mehr als 70% wird Ihnen in der Regel eine operative Sanierung der Stenose empfohlen, insbesondere, wenn schon vorübergehende Symptome aufgetreten sind. Die Operation dient dazu, einen Schlaganfall zu vermeiden. Eine Verbesserung einer bereits bestehenden Symptomatik ist in aller Regel nicht zu erwarten.

Ergänzend zur Ultraschalluntersuchung wird oftmals eine Kontrastmitteldarstellung mittels CT- oder MR-Angiographie der extra- und intracraniellen Gefäße durchgeführt. Diese Bildgebung dient zur Identifizierung von frischen und alten Hirninfarktarenalen sowie der Detektierung weiterer intracranieller Gefäßstenosen.

Therapie:Konservative Therapie:

An erster Stelle steht die Therapie kardiovaskulärer Risikofaktoren. Die Behandlung jedes der nachfolgenden kann ein Stenosewachstum verhindern. Dazu zählen unter anderem Nikotinabstinenz, sportliche Betätigung, Diät, Einstellung der Blutfettwerte und eine blutdrucksenkende Therapie sowie die lebenslange Einnahme eines Blutverdünners.

Die Operation (Carotisthrombendarteriektomie)

Das Standardverfahren für hochgradige Carotisstenosen ist die Thrombendarteriektomie der A. carotis communis und interna. Hierbei wird die Ablagerung aus der Halsschlagader ausgeschält und Blutgefäß durch einen erweiternden Kunststoffpatch wieder verschlossen. Diese Operation wird in unserer Klinik bevorzugt in örtlicher Betäubung durchgeführt.

Die Stent/PTA der A. carotis interna ist ein minimalinvasives Therapieverfahren, in dem mit einem Ballonkatheter die Stenose erweitert und mit Hilfe eines Stentes offen gehalten wird. Dieses Verfahren wird in unserem Hause bevorzugt bei Patienten, die bereits eine Operation oder Bestrahlung am Hals hatten, eingesetzt.

Risiken:

Das größte Risiko der Operation / der Stent-PT A der A. carotis ist die Entstehung eines Schlaganfalls während oder nach der Behandlung. Durch eine Gefäßumleitung (Shuntanlage) kann während der offen chirurgischen Operation die Blutversorgung des Gehirnes temporär wieder hergestellt werden. Aber auch eine postoperative Schwellung oder Einblutung in die Halsweichteile kann eine gravierende Komplikation darstellen. Aus diesem Grund erfolgt die postoperative Kontrolle in unserer Klinik für 24 Stunden auf einer Überwachungsstation (Intermediate Care). Wir beteiligen uns an

Qualitätskontrollen der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung
Hannover.

Nachsorge:

Der stationäre Aufenthalt bei einer Carotisoperation beträgt in der Regel 5 Tage. Die Wundheilung dauert ca. 3 – 4 Wochen. Das Nahtmaterial muss nicht entfernt werden. Eine Ultraschalluntersuchung ist nach der Operation angezeigt.