

Nebenwirkungen/Risiken

Außer kontrollierbaren Schmerzen bei der initialen Schlagaderpunktion und beim Verschluss treten während des Eingriffs i.d.R. keine Schmerzen auf.

Die Gabe von Röntgenkontrastmittel zur Gefäßdarstellung kann für die Dauer einiger Sekunden als unangenehm empfunden werden.

Neben dem Risiko einer gelegentlichen Gefäßverletzung oder einer späteren Wiederverengung kann in seltenen Fällen durch den Eingriff ein Schlaganfall auftreten. Dieses Risiko sollte bei der Planung des Eingriffs wesentlich geringer sein als die Bedrohung durch das natürliche Schlaganfallrisiko.

Meine Fragen an den Arzt:

Kontakt

REGIOMED Klinikum Coburg
Ketschendorfer Straße 33
96450 Coburg

Ihr direkter Draht zu uns

II. Medizinische Klinik
Kardiologie | Angiologie | Pneumologie

Herzkathetersekretariat

Telefon 09561 22-6415
Telefax 09561 22-6490

Zuweisermanagement

Telefon 09561 22-7356

E-Mail kardiologie@klinikum-coburg.de

Carotis Stents

Erweiterung einer verengten Halsschlagader durch eine Gefäßstütze bei Schlaganfallgefährdung

REGIOMED Klinikum Coburg
II. Medizinische Klinik

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

fast 270.000 Bundesbürger erleiden jährlich einen Schlaganfall. Nicht selten führt dieser auch zum Tode. Die Schlaganfall-Häufigkeit steigt mit zunehmendem Lebensalter. Rund zwei Drittel der Betroffenen können langfristig behindert bleiben, etwa 15 Prozent müssen in einer Pflegeeinrichtung versorgt werden.

Die Ursachen

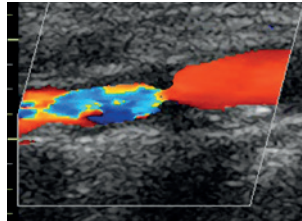
In über 80 Prozent liegt dem Schlaganfall eine Durchblutungsstörung („Ischämie“), weniger häufig eine Hirnblutung zugrunde. Die Durchblutungsstörung entsteht oft durch eine Embolie aus dem Herzen bzw. durch eine Ablösung von Gerinnseln aus der Hauptschlagader/Halsschlagader, aber auch lokal im Gehirn durch einen verengenden Gefäßprozess. Nicht selten bleibt die Ursache unklar.

Kann man einem Schlaganfall vorbeugen?

Zur Verhütung von Schlaganfällen kann bei entsprechendem Risiko eine „blutverdünnende“ Medikation gegeben werden, um das Risiko für Embolien oder lokale Durchblutungsstörungen zu verringern. Weiterhin sollten Risikofaktoren für eine Arteriosklerose wie z.B. Bluthochdruck, überhöhtes Cholesterin und Diabetes mellitus im Blick behalten und auf Tabakkonsum verzichtet werden.

Bei manchen Patienten liegen Verengungen der Halsschlagadern vor. In großen Studien konnte gezeigt werden, dass bei Verengungen mit begleitender neurologischer Symptomatik innerhalb von drei bis fünf Jahren in bis zu einem Viertel der Fälle (erneut) Schlaganfälle trotz blutverdünnender Therapie auftreten können. Betroffenen Patienten können wir eine Aufweitung der Engstellen in der Halsschlagader anbieten. Ein Benefit des Eingriffs gegenüber der alleinigen „Blutverdünnung“ wurde statistisch in Studien nachgewiesen.

Auch bei zufällig entdeckten Verengungen gibt es ein - wenngleich geringeres - Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden. Hier kann bei sehr hochgradigen Veränderungen ein Eingriff überlegt werden, jedoch ist das Eingriffsrisiko gegenüber dem Nutzen sorgfältig abzuwägen.



*Duplex-Sonographie:
Die Verengung ist
deutlich zu sehen*

Die Behandlung - Wie gehen wir vor?

Es gibt zwei Methoden, die Halsschlagadern zu erweitern:

- offene Operation in Narkose
- Kathetereingriff i.d.R. über die Leistenschlagader Erweiterung der Halsschlagader durch einen Stent (Gefäßstütze).

Beide Methoden wurden in Studien miteinander verglichen und Präferenzen für die eine oder andere Methode herausgearbeitet. In einigen Fällen ist nur das Stenting möglich - dieses bieten wir in unserer Abteilung an.

Stenting der Halsschlagader

Die Engstellen an den Halsschlagadern werden zumeist im Rahmen einer Gefäßultraschalluntersuchung entdeckt. Es erfolgt eine Erhebung der neurologischen Krankengeschichte und eine entsprechende körperliche Untersuchung. Sollte ein relevantes Schlaganfallrisiko bestehen und ein Eingriff geplant werden, ist zunächst die Durchführung eines Computer- oder Kernspintomogramms des Gehirns erforderlich. Oft wird auch eine CT- oder MR-Angiographie durchgeführt zur weiteren Beurteilung der Schlagadern auch im Schädelinneren.

Bei Entscheidung zu einer Stentimplantation an der Halsschlagader können die Voruntersuchungen ambulant oder bei akuter Erkrankung im Rahmen eines stationären Aufenthaltes durchgeführt werden.

Ablauf des Eingriffs

Der eigentliche Eingriff dauert etwa eine Stunde und kann ohne Narkose durchgeführt werden. Zumeist erfolgt hierfür nach lokaler Betäubung eine Punktion in die Leistenschlagader.



Zunächst werden die betroffene Halsschlagader und die nachfolgenden Hirngefäße selektiv angiographisch dargestellt. Hierbei handelt es sich um die zuverlässigste Methode, um die Gefäße exakt zu beurteilen.

Nicht in jedem Fall ist ein Stenting möglich oder sinnvoll - dies wird Ihnen der behandelnde Arzt erklären. Zumeist kann jedoch bei Bestätigung einer relevanten und geeigneten Verengung ein Stent eingebracht werden.

Anschließend erfolgt der Verschluss der Punktionsstelle in der Leistenschlagader und eine Nachbeobachtung für einige Stunden im dafür vorgesehenen Überwachungsraum. Die Nacht verbringen Sie zumeist in einem regulären Patientenzimmer und können bei stabilem Verlauf unsere Klinik nach ein bis zwei Tagen verlassen.