

# Die verengte Halsschlagader – Carotisstenose als Schlaganfallrisiko

## Medizindialog am Evangelischen Krankenhaus Bergisch Gladbach (EVK)

*Referent: Dr. med. Klaus Bieber, Leiter der Gefäßchirurgie am EVK, Donnerstag, 16. Mai 2002, 19.30 Uhr, Ort: P.U.R.-Bewegungstreff, Bergisch Gladbach, Anwesende: etwa 80 Bürger. Dem Vortrag des Referenten folgte eine rege Diskussion.*

### Zum Thema

Die Verkalkung der Gefäße, die Arteriosklerose, ist Ursache für vielfältige Gefäßerkrankungen. Eine Folge solcher Kalkablagerungen kann zum Beispiel die Verengung der Halsschlagader (Carotisstenose) sein.

Die Arteriosklerose tritt mit zunehmendem Alter gehäuft auf. Deshalb wird die Verengung der Halsschlagader besonders im sechsten und siebten Lebensjahrzehnt diagnostiziert. Aber sie taucht durchaus auch in jüngeren Jahren auf, da es neben der Verkalkung auch entzündliche Gefäßerkrankungen gibt, die sie auslösen können. So kommt es durchaus vor, dass 40-Jährige schon eine Carotis-OP hinter sich haben.

### Was ist eine Carotisstenose?

Die Halsschlagader sitzt hinter dem Kopfmuskel des Halses. Sie geht durch die Schädelbasis ins Gehirn und versorgt es mit Blut. Sie heißt Carotis, zu deutsch „schlafbringende“ Arterie, weil eine Störung des Blutzuflusses – zum Beispiel durch einen Schlag – dem Menschen das Bewusstsein raubt. Entsprechend gefährlich ist eine Verengung oder sogar ein Verschluss der Halsschlagader: Der Blutdurchfluss wird gestört. Die Folge kann nicht nur eine

Unterversorgung des Gehirns mit Blut sein, sondern auch ein Schlaganfall, wenn Kalkteilchen sich lösen und ins Gehirn wandern.

Die Zylinder aus Kalk, die die Carotis verschließen, sind steinhart und bisweilen so spitz, dass sie die Handschuhe der operierenden Ärzte beschädigen. Ein Kalk-Zylinder kann durchaus zwei bis drei Zentimeter lang sein.

### Die Alarmzeichen

„Die Carotisstenose kann von den Symptomen her ein Chamäleon sein“, sagt Dr. Klaus Bieber. Zum Arzt sollten vorsichtshalber diejenigen gehen, die kurzfristige Sehstörungen oder Schwindelattacken haben. Aber auch ein Kribbeln oder Schwächegefühl in den Armen, ein pelziges Gefühl auf der Zunge oder das unvermittelte Wegsacken eines Beines sind verdächtig. Auch wer sich nicht erklären kann, warum er plötzlich neben die Tasse gegriffen hat, sollte sich beobachten oder einen Arzt konsultieren. Jeder Arzt kann eine Überweisung an die Gefäßchirurgie des EVK ausstellen. Außerdem gibt es am EVK eine spezielle Gefäßsprechstunde, zu der Patienten sich über die Rufnummer (0 22 02) 1 22-346 anmelden können.

### Risikofaktoren

Das Erbgut spielt eine große Rolle. Wer in seiner Familie Fälle von Gefäßverkalkungen kennt, sollte besonders auf der Hut sein. Auch wer von



Dr. med. Klaus Bieber,  
Leiter der Gefäßchirurgie am EVK

Natur aus dickere Gefäßwände (ab 1,3 Millimeter) als die Norm hat, lebt mit einem höheren Risiko. Weitere Risikofaktoren sind Rauchen, hoher Blutdruck, hohe Blutfettwerte und ein schlechter Cholesterinspiegel.

### Die Diagnose

Wenn der Patient dem Arzt seine Beschwerden geschildert hat, kann manchmal das Stethoskop schon Klarheit bringen: Harte Engstellen sind mit ihm hörbar, die weichen allerdings nicht.

Der Ultraschall ist eine ungefährliche und einfache Methode, um Sicherheit zu bekommen. Schnell und ambulant lässt sich mit ihm feststellen, ob Kalkablagerungen die Halsschlagader beeinträchtigen. Außerdem gibt es das Duplex-Gerät, mit dem sich die Durchflussgeschwindigkeit des Blutes messen lässt.

### Behandlungsmöglichkeiten bei Carotisstenose

Wird eine Verkalkung in der Halsschlagader festgestellt, richtet sich die Behandlung nach dem Grad der Verengung und den Gefäßbedingungen. Oft genügen Medikamente, die den Blutdurchfluss verbessern, und regelmäßige ärztliche Kontrollen. Manchmal ist eine Operation nötig. „Ein großer Sinneswandel“ habe dazu geführt, dass heute früher operiert werde als noch vor einigen Jahren, so Bieber. Operationen würden nicht mehr hinausgezögert,

seitdem erwiesen sei, dass die Komplikationsrate bei der Carotis-OP bei nur ein bis zwei Prozent liege. Dagegen sei das Risiko eines Schlaganfalls bei Carotis-Verkalkung größer.

### Wann wird operiert?

Als Faustregel gilt: Je glatter die Gefäßwand, desto später die Operation. Hat eine Carotis eine unebene Gefäßwand, sollte bereits operiert werden, wenn die Ader zu 50 Prozent verschlossen ist, da sonst die Gefahr besteht, dass Kalkteilchen abbröckeln und einen Schlaganfall auslösen. Im glatten Gefäß wird meistens erst dann operiert, wenn es zu 70 Prozent und mehr verschlossen ist. Ist eine Carotis bereits über längere Zeit komplett zu, rät Bieber von einer Operation ab: „Sie wäre zu riskant, weil sich Thromben lösen könnten.“

### Die Carotis-Operation

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, an der Carotis zu operieren:

- Die Engstelle wird geöffnet, der verengende Kalk-Zylinder herausgenommen und das Gefäß anschließend wieder vernäht. Möglicherweise wird auch ein „Flicken“ aus einem Stück Vene oder einem künstlichen Material eingesetzt. Das ist die traditionelle Methode.
- Ein Stent wird eingesetzt, der das Gefäß an der Engstelle aufweitet. Der gravierende Nachteil dieser neueren Methode für Bieber: „Der Stent lässt den Schmodder vor Ort.“ Außerdem sei die Komplikationsrate bei dieser OP größer als bei den anderen Methoden und eine zweite Operation, sofern noch mal nötig, viel schwerer durchführbar.
- Das Gefäß wird komplett abgeschnitten, die beiden Enden werden nach außen umgestülpt, der Kalk-Zylinder entfernt, das Gefäß gesäubert und wieder zusammengeknüpft. Falls nötig, kann ein „Flicken“ aus einem Stück Vene oder einem künstlichen Material einge-



Carotisstenose

setzt werden. Diese neuere und elegante Methode bevorzugt Klaus Bieber am EVK, weil am Ende dieser OP der Patient wieder ein „normales, gut durchblutetes Gefäß“ habe. Es pulsire weich, sei elastisch und glatt. Die Fäden lösen sich nach einem halben Jahr auf.

Die Carotis-Operation dauert meist eine Stunde, kann aber auch bis zu drei Stunden in Anspruch nehmen. Dabei wird die Halsschlagader in der Regel nur 15 bis 30 Minuten komplett vom Gehirn abgeklemmt. Sollte mehr Zeit nötig sein, übernimmt ein Plastikschauch vorübergehend während der OP die Aufgaben der Carotis. Während der Operation wird unter anderem natürlich die Hirnleistung permanent überwacht und der Druck im abgeklemmten Gefäß gemessen.

### **Sind Carotis-Operationen wiederholbar?**

„Nur ungern“, sagt Klaus Bieber. Denn im Bereich der Halsschlagader

sitze vieles, was verletzungsträchtig sei: die sehr dünnwandigen Venen sowie die Nerven zur Stimmritze, zum Zwerchfell und zur Zunge. „Wir testen meist noch auf dem OP-Tisch, ob die Patienten pfeifen können“, sagt Bieber. Dabei gehe es nicht um einen perfekten Ton, sondern um die Funktion der Mundbewegungen. Vernarbungen, die jeder OP folgen, machen das Terrain logischerweise zusätzlich unwegsam. Damit steigt das Komplikationsrisiko.

### **Die Therapie nach der OP**

Meistens genügt Aspirin oder ein verwandtes Medikament, das den Blutdurchfluss unterstützt, in niedriger Dosierung. Es wird einmal täglich nach dem Essen eingenommen.

### **Prävention ist schwierig**

Da Verkalkungen der Gefäße oft erblich bedingt sind, ist eine Prävention schwierig. Wachsamkeit ist daher das oberste Gebot, um bei ersten Anzeichen medikamentös eingreifen

zu können. Ist die Carotis erst zu, ist eine Hilfe nicht mehr möglich.

Präventiv wirken in jedem Fall eine gute Einstellung des Blutdrucks, angemessene Werte von Fettspiegel und Harnsäure, ein rauchfreies Leben, abwechslungsreiche Kost und ein großes Trink-Pensum. Liegen Gefäßverkalkungen in der Familie vor oder ist eine dicke Gefäßwand der Carotis festgestellt worden, kann unter Umständen auch ASS 100 vorbeugend wirken. Allerdings nur nach ärztlicher Absprache.

### **Ein Kuriosum**

Das Zusammenspiel im Körper verblüfft manchmal auch die Ärzte: „Wir haben einen Patienten operiert, der hatte Schwindel und Magen-Darm-Probleme“, erzählt Bieber. Nach der Carotis-Operation war beides weg. „Nach dem Zusammenhang dürfen Sie mich nicht fragen.“

*Ute Glaser*