

Presseinformation

Carotis-Stenose – ohne Schnitt und Narben Schlaganfall vorbeugen.

Interdisziplinäres Gefäßzentrum am Philippusstift setzt erfolgreich Stents ein.

Durchschnittlich 265.000 Menschen in Deutschland erleiden jährlich einen Schlaganfall. Bei rund 30.000 Patienten ist der Auslöser für den Schlaganfall eine Verengung oder ein Verschluss der inneren Halsschlagader (sogenannte Carotisstenose). Das Risiko erhöht sich dadurch, dass die Verengung der Halsschlagader oft nur zufällig bemerkt wird.

„Bei mir muss es rund gehen“, erzählt Klaus Böttner, während er auf gepackten Koffern in seinem Patientenzimmer im Philippusstift sitzt. Hinter ihm liegt ein Eingriff, den er, nur lokal betäubt, als nicht schmerzhaft und problemlos wahrgenommen hat. Um eine Verengung in der Halsschlagader zu behandeln, wurde bei Klaus Böttner ein Stent in der Halsschlagader gesetzt. Der Technische Bundesbahn Betriebsinspektor a.D. hat damit sein Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden, nahezu halbiert und kann nach knapp drei Tagen Aufenthalt das Krankenhaus wieder verlassen. Bei der herkömmlichen, invasiven Methode wird die Halsschlagader aufgeschnitten, die eine Verengung verursachenden Kalkablagerungen werden ausgeräumt (Endarteriektomie) und das Gefäß danach wieder verschlossen. Ein Eingriff, der meist unter Vollnarkose stattfinden muss und einen Aufenthalt von 5 Tagen zur Folge hat.

Wegen Durchblutungsproblemen in den Beinen und Arteriosklerose der Herzkranzgefäße war Böttner schon öfter Patient im interdisziplinären Gefäßzentrum am Philippusstift, in dem er 1942 während des Kriegs das Licht der Welt erblickte. Erst vor drei Monaten diagnostizierte Prof. Birgit Hailer, Leitende Ärztin der Klinik für Innere Medizin, Kardiologie, Angiologie, Rhythmologie und Gastroenterologie am Philippusstift bei Patient Böttner eine angehende periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK), die ebenfalls durch das Setzen eines Stents erfolgreich behandelt wurde.

Bei der routinemäßigen Nachuntersuchung mittels Doppler-Duplex-Sonographie stellte man im Vergleich zur Voruntersuchung eine nochmalige Zunahme der Flussgeschwindigkeit in der rechten Halsschlagader fest. Eine Computertomo-

Marienhospital Altenessen
Hospitalstraße 24
45329 Essen
Fon +49 0201 6400 1310

Philippusstift
Hülsmannstraße 17
45355 Essen
Fon +49 201 64001370

St. Vincenz Krankenhaus
Von-Bergmann-Str. 2
Fon +49 201 6400 1340

Zeitschrift
<http://www.gesundinessen.de>
Facebook
<https://www.facebook.com/katholischesklinikumessen>
Google+
<https://plus.google.com/112605166316317693064>
Twitter
https://twitter.com/KK_Essen
Xing
<https://www.xing.com/companies/katholischesklinikumessengmbh>

Ihr Ansprechpartner

Stefan Mattes
Fon +49(0)201 6400 1020
Fax +49(0)201 6400 1029
s.mattes@kk-essen.de

Datum: 08.10.2018
Zeichen: SMA

graphie bestätigte den Verdacht: Die Halsschlagader war deutlich durch Ablagerungen verengt und die Strömungsgeschwindigkeit des Bluts dadurch erhöht.

Oft wird eine solche Verengung der Halsschlagader, im Fachbegriff Stenose genannt, von den Betroffenen nicht bemerkt. „Bei raschem Wachstum einer Einengung empfiehlt sich die Beseitigung, bei schon eingetretenen Durchblutungsstörungen in jedem Fall“, kommentiert P.D. Dr. Oliver Kastrup, Leitender Arzt der Neurologie.

Bei Sprachstörungen, Sensibilitätsstörungen im Gesicht, an Armen und Beinen, Sehstörungen, Schwindel oder Lähmungen sollte in jedem Fall abklärt werden, ob als Ursache eine Verengung vorliegt. Weil viele keine Symptome zeigen, kommt der Befund öfter zufällig im Rahmen von Routineuntersuchungen zustande: „Frau Professor Hailer meinte, dieses Mal schauen wir auch mal vom Herzen nach oben“, erzählt der 76-jährige Familienvater, der sich als Mensch der Zahlen bezeichnet.

Ob das deutlich schonendere, nicht-invasive „Stenting“ statt einer Operation mit dem Messer infrage kommt, hängt vom Patienten und dessen Vorgeschichte ab. Die Entscheidung wird im Philipпустift in der gemeinsamen Gefäßkonferenz aus Kardiologen, Chirurgen und Neurologen gefällt. Vorab und auch nach dem Eingriff muss ein neurologischer Befund erfolgen: „Dieser setzt sich unter anderem aus einer motorischen Prüfung, einer Sprachkontrolle, der Kontrolle der Augenbewegung und einer Prüfung der Oberflächensensibilität zusammen“, erklärt Oberärztin Jana Becker von der Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie, die auch während des Eingriffs im Herzkatheterlabor mit anwesend war.

Der Eingriff erfolgt in mehreren Schritten: Zunächst wird ein Ballonkatheter über die Leiste bis zur Halsschlagader geführt, um die verengte Stelle aufzudehnen. Das Risiko, dass bei diesem Einsatz Ablagerungen gelöst werden können, wird durch den Einsatz eines speziellen Schutzsystems gemindert, das für kurze Zeit den Blutfluss zum Gehirn umkehrt. In einem zweiten Schritt wird dann der Stent an die ehemalige Engstelle gesetzt: „Bei mir wurde ein Stent mit einem Durchmesser von 8 mm eingesetzt“, berichtet Herr Böttner, während sein Smartphone klingelt. Es ist sein Sohn, dem er mitteilen kann, dass er zwar im Krankenhaus war, aber man fast nichts von dem Eingriff sieht und er schon wieder auf dem Weg nach Hause ist.

Bild:

Patient Klaus Böttner bei der Kontrolluntersuchung vor seiner Entlassung:

v.l.n.r.: Prof. Dr. med. Birgit Hailer (interventionelle Kardiologie und Angiologie), Dr. med. Jana Becker (Neurologie), Patient Karl Böttner, PD. Dr. med. Oliver Kastrup (Neurologie), Dr. med. Matthias Käunicke