

Halsschlagadererkrankungen (Carotisstenose)

1. Einleitung

Dieses Dokument informiert Sie über den Ablauf und die wichtigsten Schritte vor, während und nach Ihrer Operation an der Halsschlagader (Arteria carotis). Ziel ist es, Ihnen einen verständlichen Überblick über Diagnostik, Therapie und Nachsorge zu geben und Sie bestmöglich auf die Behandlung bei uns in der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie des Universitätsklinikums Essen vorzubereiten.

2. Diagnose und Indikation

Die Halsschlagadern versorgen das Gehirn mit Blut. Verengungen dieser Gefäße (Carotisstenosen) erhöhen das Risiko für Schlaganfälle. Pro Jahr treten in Deutschland ca. 230.000 Schlaganfälle auf und können die Ursache für eine dauerhafte Behinderung und Pflegebedürftigkeit darstellen. Die Behandlung ist dann angezeigt, wenn eine hochgradige Verengung besteht, insbesondere nach vorangegangenen Schlaganfall oder bei typischen Beschwerden wie Sprachstörungen oder Lähmungen.

3. Vorbereitung vor der Operation

3.1 Diagnostik und Sprechstunde

Wenn bei ihnen eine Carotiserkrankung vermutet oder bereits diagnostiziert wurde, erfolgt zunächst die Vorstellung in unserer Gefäßsprechstunde (freitags 9 - 14 Uhr). Die Diagnose erfolgt durch eine Kombination aus Duplexsonographie, CT-Angiographie und ggf. MRT. Zur Operationsplanung werden ergänzende Laborwerte, ein EKG und ggf. ein Anästhesiegespräch erhoben. Alle Befunde werden gesichtet und besprochen.

Bitte bringen sie folgende Unterlagen mit:

- Kankenversichertenkarte
- Überweisung vom Haus- oder Facharzt
- Alle relevanten Vorbefunde (Arztbriefe, Bildgebung, OP-Berichte, Laborwerte)
- Röntgen- und Schnittbilduntersuchungen (CD, USB oder QR-Code)

3.2 Aufklärungsgespräch und OP-Vorbereitung

Im ärztlichen Aufklärungsgespräch werden der Eingriff, Risiken und Alternativen besprochen. Bitte informieren Sie uns über Allergien, Medikamenteneinnahme und Vorerkrankungen. Blutverdünner wie ASS oder Clopidogrel dürfen meist weitergeführt werden.

3.3 Aufnahmezeitpunkt

Die stationäre Aufnahme erfolgt in der Regel am Tag vor der Operation. Die Länge ihres stationären Aufenthalts beträgt ca 3 - 5 Tage. Sie erhalten Informationen zu Ablauf, Station und Pflege. Ab Mitternacht vor der Operation müssen Sie nüchtern bleiben.

Halsschlagadererkrankungen (Carotisstenose)

4. Ablauf der Operation

Die Operation erfolgt meist in Regionalanästhesie (Lokalanästhesie am Hals), seltener in Vollnarkose unter ständiger Überwachung der Hirnfunktion (Neuromonitoring). Durch die Überwachung mittels Neuromonitoring kann eine selektive intraoperative Shunteinlage zur Senkung des Schlaganfallrisikos erfolgen. Hierbei wird der eröffnete Gefäßabschnitt der Halsschlagader intraoperativ bis zur Fertigstellung des Gefäßes mittels innenliegendem Kunststoffröhrchen überbrückt und so der Blutfluss zum Gehirn aufrechterhalten. Über einen kleinen Schnitt am Hals wird die Halsschlagader freigelegt. Die Engstelle des Gefäßes wird je nach technischer Notwendigkeit mit Patch (Erweiterungsflicken) oder ohne (Eversionstechnik) entfernt. Nur äußerst selten ist der Ersatz des Gefäßes mittels Bypasses / Interponat erforderlich. Es erfolgt abschließend bei jeder Operation eine intraoperative Gefäßdarstellung (Angiographie) zur Überprüfung der Ergebnisqualität. Anschließend erfolgt die Naht und Überwachung auf Station.

5. Nach der Operation – Überwachung und Genesung

5.1 Überwachung auf der Normal- oder Intensivstation

Nach dem Eingriff werden Sie für mindestens 24 Stunden engmaschig überwacht. Dabei erfolgen regelmäßige Blutdruck- und neurologische Kontrollen.

5.2 Schmerztherapie

Die Halswunde verursacht meist nur geringe Schmerzen. Bei Bedarf erhalten Sie Schmerzmittel. Eine gezielte Schmerztherapie wird individuell angepasst.

5.3 Mobilisation und Ernährung

Bereits am Tag nach der Operation dürfen Sie wieder essen, trinken und sich frei bewegen. Eine Mobilisation durch das Pflegepersonal erfolgt frühzeitig.

6. Mögliche Komplikationen

- Nachblutungen im Wundbereich
- Nervenverletzungen (z. B. Heiserkeit, Schluckstörungen, Taubheitsgefühl)
- Wundinfektionen
- Herz-Kreislauf-Komplikationen
- Schlaganfall durch Embolien während oder nach dem Eingriff

Alle möglichen Komplikationen und Risiken werden mit Ihnen im persönlichen Aufklärungsgespräch erläutert.

7. Nachsorge und Entlassung

7.1 Entlassungskriterien

Sie können entlassen werden, wenn ihr der neurologische Zustand und ihr Kreislauf stabil sind und die Wunde reizlos ist.

Halsschlagadererkrankungen (Carotisstenose)

7.2 Verhalten zu Hause

Die Halswunde heilt meist komplikationslos ab. Eine körperliche Schonung ist für etwa 1 Woche empfohlen. Kontrolluntersuchungen erfolgen ambulant beim Hausarzt oder in der Gefäßsprechstunde.

7.3 Nachsorgetermin und Medikation

Blutverdünnende Medikamente müssen weiterhin regelmäßig eingenommen werden. Die erste Duplexkontrolle erfolgt in der Regel 6–12 Wochen nach dem Eingriff.

7.4 Kontakt

Bei Beschwerden (z. B. Schwellung, Rötung, Schmerzen, Sprachstörungen, Lähmungen) wenden Sie sich umgehend an uns:

Sekretariat der Sektion für Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie:

Telefonnummer: 0201-723—1110

Mail: gefaessmedizin@uk-essen.de

Poliklinik der Klinik für Allgemein-, Viszeral- Gefäß- und Transplantationschirurgie:

Telefonnummer 0201-723-1130

Notaufnahme: 0201 723 0