



Themenbeilage SonntagsZeitung

Xmedia solutions
6003 LuzernMedienart: Print
Medientyp: Tages- und Wochenpresse
Auflage: 201'738
Erscheinungsweise: unregelmässigThemen-Nr.: 531,038
Abo-Nr.: 1074897
Seite: 7
Fläche: 48'330 mm²

UNTERNEHMENSBEITRAG

Stumme Gefahren: erweiterte Bauchschlagader und verengte Halsschlagader

Viele Gefässerkrankungen bleiben lange Zeit unentdeckt. Verheerend, können sie doch zum Beispiel zu einem Schlaganfall führen. Daher ist eine frühzeitige Diagnostik und Behandlung wichtig.

Bei einer Erweiterung der Brust- oder Bauchschlagader (Aortenaneurysma) besteht die Gefahr, dass diese platzt und zu einer folgenschweren Blutung führt. 70 Prozent der Fälle erreichen das Krankenhaus nicht mehr und von denjenigen, die notfallmässig operiert werden, überlebt nur jeder Dritte. Somit beträgt die Überlebenschance im Notfall nur zehn Prozent. Diese Zahl hat sich trotz der vielen medizinischen Fortschritte in den letzten 40 Jahren nicht verbessert. Eine erweiterte Brust- oder Bauchschlagader macht in den meisten Fällen keinerlei Symptome und bleibt somit bis zum Moment des Platzens stumm. Lediglich durch die Frühentdeckung eines Aneurysmas mittels Check-up-Untersuchung oder als Zufallsbefund einer sonstigen medizinischen Abklärung konnte die Zahl der Notfälle gesenkt werden. Fünf Prozent der Männer über 65 Jahren haben eine erweiterte Bauchschlagader. Beträgt der maximale Durchmesser fünf Zentimeter und mehr, wird die operative Versorgung empfohlen.

Eingriffe an der Bauchschlagader

Hierzu stehen zwei Methoden zur Verfügung: die klassische offene Operation, bei welcher die Bauchhöhle eröffnet wird und die ausgeweitete Bauchschlagader durch eine Kunststoffprothese (Y-Graft) ersetzt wird, und die modernere katheterunterstützte Operation, bei welcher über die Beinschlagader in der Leiste die zusammengefaltete Prothese eingeführt und unter Röntgenkontrolle platziert wird. Diese Methode ist deutlich weniger belastend als die offene Operation und hat weniger schwerwiegende Komplikationen. Allerdings kann sie aus anatomischen Gründen nicht in allen Fällen angewendet werden. Heutzutage lassen sich mit den aktuellen Prothesen zirka 80 bis 90 Prozent der Bauchaortenaneurysmen behandeln. Das Sterberisiko bei der offenen

Operation beträgt vier bis sechs Prozent und bei der minimal-invasiven katheterunterstützten Operation eins bis 1,5 Prozent.

Gefahr eines Schlaganfalls

Auch eine Verengung der Halsschlagader (Carotisstenose) ist eine stumme Gefahr. Wenn Symptome auftreten kann es schon zu spät sein. Bei den meistens kurzstreckigen und sanduhrförmigen Einengungen der Halsschlagader (70 Prozent und mehr) kommt es zu Wirbelbildungen im Blutstrom und dadurch zu Gerinnselbildung in den Nischen. Diese werden mit dem Blutfluss mitgerissen und verstopfen dann ein kleines Blutgefäss im Hirn. Je nach betroffenem Areal treten Sprach- und Sehstörungen bis hin zur Halbseitenlähmung auf. Im günstigsten Fall ist dies temporär und die Symptome verschwinden innerhalb von Minuten bis wenige Stunden. Dann sprechen wir von einer Streifung. Dies ist wie ein «Schuss vor den Bug!». Es empfiehlt sich dringend einen Arzt aufzusuchen. Bleiben die neurologischen Ausfälle bestehen, handelt es sich um einen Schlaganfall. In der Schweiz treten circa 15'000 Schlaganfälle pro Jahr auf. Davon ist ein Drittel durch eine Carotisstenose bedingt.

Eine über 70-prozentige Einengung der Halsschlagader sollte operativ behoben werden. In den letzten zwei Jahrzehnten wurden hierfür häufig auch kathetertechnisch Stents eingesetzt. Mittlerweile wird diese Methode aber nur noch in Ausnahmefällen durchgeführt, weil die Kurz- wie auch Langzeitresultate schlechter sind, als bei der klassischen chirurgischen Operation, wo über einen kleinen Hautschnitt am Hals die Einengung behoben werden kann. Die Operation der Halsschlagader kann unter örtlicher Betäubung am wachen Patienten durchgeführt werden. So lässt sich die Gesamtbelastung minimieren und zudem ist ein wacher Patient optimal neurologisch beurteilbar, was sehr wichtig



Themenbeilage SonntagsZeitung

Xmedia solutions
6003 Luzern

Medienart: Print
Medientyp: Tages- und Wochenpresse
Auflage: 201'738
Erscheinungsweise: unregelmässig

Themen-Nr.: 531,038
Abo-Nr.: 1074897
Seite: 7
Fläche: 48'330 mm²

ist, wenn man an der Halsschlagader, welche für die Hirndurchblutung verantwortlich ist, operiert. Das Schlaganfall- oder Sterberisiko bei der Carotisoperation beträgt in erfahrenen Händen je nach Zusatzerkrankungen ein bis drei Prozent.

Prävention ist das A und O

Im Gegensatz zu Verengungen der Becken-/ Beinarterien bei einer Schaufensterkrankheit bleiben Verengungen der Halsschlagader und eine Erweiterung der Bauchhauptschlagader häufig stumm und können so leicht übersehen werden. Die meisten Gefässerkrankungen sind angeboren und somit familiär gehäuft. Als weitere Risikofaktoren gelten Rauchen, zu hohes Cholesterin, Diabetes und zu hoher Blutdruck.

Für den Nachweis dieser stummen Gefässeränderungen hat sich die Duplexsonographie als einfaches und nicht belastendes Verfahren bewährt. Wird eine Erweiterung der Hauptschlagader oder Verengung der Halsschlagader durch

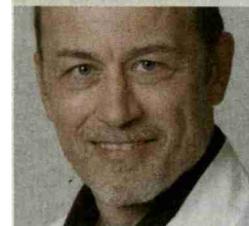
eine angiologische Vorsorgeuntersuchung entdeckt, ist eine präventive Behandlung je nach Befund absolut sinnvoll.

ZU DEN AUTOREN

Dr. med. Silvana Spring
Fachärztin für Innere Medizin und Angiologie



Dr. med. Michael P. Szente Varga
Facharzt für Chirurgie und Gefässchirurgie



www.gefaess.ch

Interdisziplinäres Gefässzentrum Hirslanden
Witellikerstrasse 40 · CH-8032 Zürich
T: +41 44 387 29 29 · F: +41 44 387 29 28
www.hirslanden.ch/gefaesszentrum



Interdisziplinäres Gefässzentrum Hirslanden

Angiologie · Gefässchirurgie · Ambulante Wundbehandlung