

OPERATION BEI VERENGUNG DER HALSSCHLAGADER (CAROTIS)

Information und Anamnese für Patienten zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

rechts links

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde eine Verengung der Halsschlagader festgestellt, die mit einer Operation behandelt werden soll.

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Operation gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

URSACHEN DER ERKRANKUNG

Durch den Alterungsprozess, erhöhte Blutfettwerte oder als Folge von Bluthochdruck oder Diabetes kommt es zu Veränderungen an den Innenwänden der Schlagadern (Arterien). Diese Veränderungen begünstigen die Ablagerung von Blutfetten und Blutplättchen und führen zu einer Einlagerung von Kalk, was auch als Arterienverkalkung bezeichnet wird. Diese Ablagerungen, auch Plaques genannt, verengen das Gefäß (Stenose). An den Verengungsstellen können sich zusätzlich Blutgerinnsel bilden, die zu einem Verschluss der Halsschlagader führen oder abgeschwemmt werden und so kleinere Gefäße im Gehirn verschließen.

(transiente ischämische Attacken), kommen. Bei Verschluss der gesamten Halsschlagader kommt es zu einer Minderdurchblutung des Gehirns, einem Schlaganfall (Hirninfarkt). Im schlimmsten Fall wird dabei soviel Gehirngewebe geschädigt, dass es zu einer bleibenden Halbseiten-Lähmung und Sprachverlust kommt.

Bei rechtzeitiger Beseitigung der krankhaften Verengung durch eine gefäßchirurgische Operation kann dem vorgebeugt werden.

ABLAUF DER OPERATION

Die Operation kann in Narkose oder in örtlicher Betäubung durchgeführt werden.

Der Zugang zur Halsschlagader erfolgt in der Regel über einen seitlichen Hautschnitt am Hals. Die Schlagader wird freigelegt und ober- und unterhalb der Engstelle abgeklemmt. Dadurch ist das Gehirn für die Zeit der Ausschälung vom Blutkreislauf getrennt. Sollte es nötig sein, kann ein eingelegtes Kunststoffröhrchen das Gefäß überbrücken und dadurch den Blutfluss zum Gehirn aufrechterhalten. Während einer Operation in Narkose wird die Hirnfunktion durch Ableitung der Hirnströme überwacht. Im wachen Zustand kann Ihre Ansprechbarkeit geprüft werden.

Um die Ablagerungen aus der Halsschlagader zu entfernen, gibt es verschiedene Möglichkeiten:

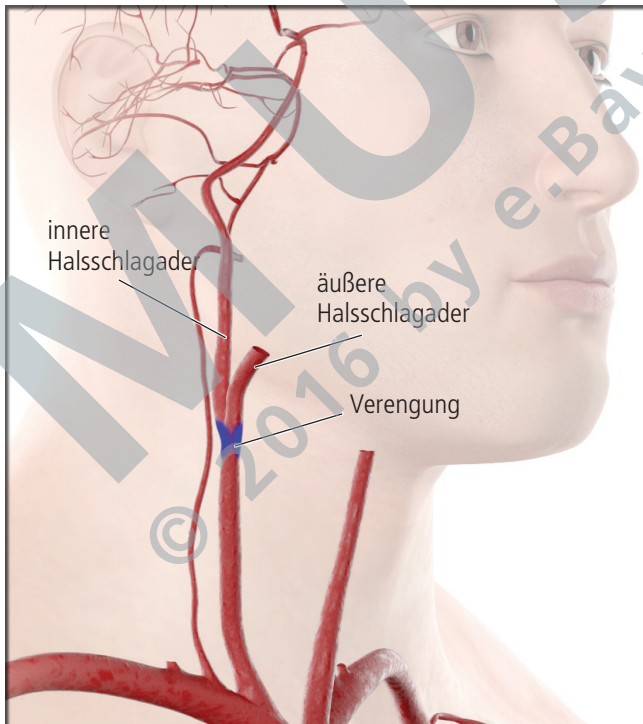
Patchplastik

Die Engstelle wird der Länge nach geöffnet, die verengende Ablagerung herausgeschält und das Gefäß anschließend wieder vernäht. Wenn nötig, wird aus einem Stück Vene oder künstlichem Material ein Flicker („Patch“) eingesetzt, damit durch die Gefäßnaht keine erneute Engstelle entsteht.

Eversionstechnik

Das Gefäß wird komplett durchtrennt, das Ende des Gefäßes wird nach außen umgestülpt und die Ablagerung wird entfernt. Anschließend wird das Gefäß wieder zusammengenäht. Der Vorteil dieser Methode ist, dass auf ein Patch verzichtet werden und eine krankhaft verlängerte Halsschlagader gut gekürzt werden kann, um eine Knickbildung zu vermeiden.

Die Wunde am Hals wird abschließend vernäht oder geklammert



Durch diese Gefäßverschlüsse kann es zu vorübergehenden Lähmungen, Seh- und Sprachstörungen, sogenannten TIAs