

Merkblatt bei einer Operation der Halsschlagader

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

mit diesem Merkblatt möchten wir Sie auf Ihre geplante Halsschlagader-Operation in unserer gefäßchirurgischen Klinik am Marienhospital und die Zeit danach vorbereiten. Bestimmt haben Sie zu dem bevorstehenden Eingriff zahlreiche Fragen, die wir Ihnen natürlich auch im persönlichen Gespräch gerne beantworten. Wir alle von der Klinik für Gefäßchirurgie wünschen Ihnen eine rasche Erholung und Genesung!

Herzlichst

Ihr Dr. med. Klaus Klemm, M.Sc.

Ärztlicher Direktor der Klinik für Gefäßchirurgie

Warum wird diese Operation bei mir durchgeführt?

Durch verschiedene Risikofaktoren (etwa Rauchen, hoher Blutdruck, hohe Blutfette oder Zuckerkrankheit, Veranlagung) kann es zu Ablagerungen und Verkalkungen in den Schlagadern kommen. Durch diese Ablagerungen wird der Blutstrom in den Blutgefäßen im Lauf der Zeit mehr und mehr eingeengt.

Wenn die Halsschlagadern betroffen sind, kann es dadurch zu Durchblutungsstörungen im Gehirn kommen. Diese können zu neurologischen Ausfällen führen und sich als kurzzeitige Sprachstörungen, Lähmungen, Denkstörungen und ähnliches äußern.

Manchmal lösen sich Teile der Ablagerungen sowie darauf entstandene Blutgerinnsel und verstopfen Blutgefäße im Gehirn, wodurch ein Schlaganfall entstehen kann. Bei einigen Patienten verschließt sich die Halsschlagader im Lauf der Zeit auch komplett, wodurch ebenfalls ein Schlaganfall entstehen kann. Um diesen Fällen vorzubeugen, wird ab einem bestimmten Verengungsgrad der Halsschlagader zu einer Operation geraten. Auch wenn bereits neurologische Ausfälle oder gar ein Schlaganfall aufgetreten sind, ist eine Operation in vielen Fällen sinnvoll, da sich nach der Operation viele dieser Ausfälle wieder zurückbilden können.

Die Operation dient also hauptsächlich dazu, einem Schlaganfall vorzubeugen bzw. weitere Schlaganfälle

zu vermeiden oder bereits entstandene Ausfälle zu bessern.

Was wird bei der Operation gemacht?

Die Operation der Halsschlagader erfolgt meist in lokaler Betäubung und dauert etwa ein- bis eineinhalb Stunden. Durch einen Schnitt am Hals wird die Schlagader freigelegt und anschließend der Kalk ausgeschält. Meist wird dabei die Umstülpertechnik angewendet – in der Fachsprache „Eversions-Endarteriektomie“ genannt. In einigen Fällen kommt die Ausschälplastik zum Zuge („Thrombend-Arteriektomie“) mit Erweiterung durch einen Gewebestreifen („Patchplastik“), der meist vom Herzbeutel des Rinds stammt (bovines Pericard) und nur selten aus Kunststoff besteht.

Während der Operation kontrollieren wir ständig Ihre Gehirndurchblutung und -funktion. Eventuell auftretende Durchblutungsstörungen werden so rechtzeitig erkannt.

Nach der Operation werden Sie für eine Nacht auf der Überwachungsstation (IMC) überwacht. Eine Drainage zur Ableitung des Wundwassers wird meist am ersten Tag nach der Operation entfernt. Der stationäre Aufenthalt dauert insgesamt etwa drei bis fünf Tage.

Welche Medikamente soll ich weiter nehmen, welche absetzen?

Alle Änderungen der Medikamente sollten Sie mit uns oder Ihrem Hausarzt absprechen. Die Operation wird unter ASS 100 durchgeführt.

- Bitte absetzen: Clopidogrel (Plavix oder Iscover) 75mg, bitte nach Rücksprache durch ASS 100 ersetzen
- Bitte nicht absetzen: ASS 100

Welche Beschwerden können nach der OP bestehen?

Die normalerweise nur mäßigen Wundschmerzen nach Carotisoperation werden mit leichten Schmerzmitteln behandelt, die Sie routinemäßig nach der Operation erhalten.

Nach der Operationen können die Halsweichteile etwas anschwellen. Bei manchen Patienten entsteht

durch den Halsschnitt und auch durch die örtliche Betäubung ein Bluterguß, der auch mit einer Verfärbung des Halses sowie der Brustweichteile einhergehen kann. Notwendige Medikamente, die Sie vor und nach der Operation erhalten, können dies verstärken (ASS, Iscover, Plavix). Diese Verfärbung und Schwellung hat sich in der Regel nach zwei bis vier Wochen zurückgebildet. In sehr seltenen Fällen kann es nötig werden, einen großen Bluterguss operativ zu beseitigen. Wundinfektionen nach Operationen am Hals sind sehr selten.

Im Bereich der Narbe und am Kinn kommt es nach der Operation gelegentlich zu einem Taubheitsgefühl. Ursache dafür ist die Durchtrennung von Hautnerven bei Eröffnung der Haut während der Operation, die für die Empfindung am Kinn oder am Kieferwinkel zuständig sind. In den meisten Fällen bildet sich dieses Taubheitsgefühl nach einigen Wochen zurück.

Manche Patienten sind über wenige Tage nach der Halsschlagaderoperation etwas heiser. Dies wird durch eine vorübergehende Weichteilschwellung im Bereich des Kehlkopfes verursacht, der ganz in der Nähe des Operationsgebiets liegt. Direkt nach der Operation kann auch die örtliche Betäubung die Beweglichkeit des Stimmbandes beeinträchtigen und zu einer vorübergehenden Heiserkeit führen. Dauerhafte Beeinträchtigungen durch Verletzungen des Stimmbandnerven sind sehr selten.

Worauf muss ich nach der Operation achten?

Üblicherweise wird die Haut nach der Operation mit einer Intracutan-Naht verschlossen. Der Faden kann nach circa sieben Tagen gezogen werden. Hierzu wird ein Ende auf Hautniveau abgeschnitten und der Faden zur anderen Seite hin herausgezogen. Nach vier Tagen kann die Narbe nass werden, Sie können also wieder ohne Pflaster duschen.

Aufstehen und Spazieren gehen ist meist schon am ersten Tag nach der Operation möglich. Alle üblichen Tätigkeiten können Sie nach der Entlassung rasch wieder aufnehmen. Mit Schwimmen oder Saunabesuchen sollten Sie zwei Wochen warten.

Welche Kontrolluntersuchungen sind nach der Entlassung nötig?

Wir empfehlen die erste Kontrolle nach Ablauf von sechs Wochen. Weitere Kontrolluntersuchungen mit Ultraschall (farbcodierte Duplexsonographie) sollten dann in jährlichen Abständen erfolgen. Dabei sollte auch die nicht-operierte Halsseite untersucht werden,

denn häufig treten die Halsschlagaderverengungen auf beiden Seiten auf.

Mit einer Häufigkeit von etwa 2,8 Prozent kann sich in der operierten Schlagader eine erneute Enge entwickeln. Auch um eine solche erneute Enge rechtzeitig zu erkennen, sollten Sie sich in regelmäßigen Abständen durch einen spezialisierten Arzt (beispielsweise einen Angiologen, Internisten oder Gefäßchirurgen) untersuchen lassen.

Was kann ich selbst für meine Gefäße tun?

Sie haben die Möglichkeit, durch Änderung der Lebensführung den Verschleiß der Gefäße (z. B. auch der Beinarterien und der Herzkranzgefäße) aufzuhalten oder zumindest deutlich zu verlangsamen.

Die Gefäßveränderungen, die zur Verengung Ihrer Halsschlagader geführt haben, werden vor allem durch Rauchen, einen zu hohen Blutdruck und erhöhte Blutfette verursacht: Falls Sie rauchen, sollten Sie dies also möglichst aufgeben. Alle Patienten mit Gefäßverkalkungen sollten unabhängig von den Blutfettwerten zusätzlich ein fettsenkendes Medikament („Statin“) einnehmen. Bitte achten Sie auf Ihren Blutdruck. Der obere Wert (systolisch) sollte unter 140 mmHg liegen, der untere Wert (diastolisch) unter 85 mmHg. Bitte besprechen Sie dies auch mit Ihrem Hausarzt.

Falls Sie eine Fettstoffwechselstörung haben (hohe Blutfette – Cholesterin / Triglyceride), können die Werte mittels Diät oder Medikamenten gesenkt werden. Wenn Sie Diabetiker sind, sollten Sie regelmäßig Ihre Blutzuckerwerte und den HbA_{1c} Wert kontrollieren. Wir empfehlen die Teilnahme an Vorsorgeprogrammen (z. B. DMP – disease management program). Achten Sie auf regelmäßige Bewegung!

Benötige ich eine Anschlussheilbehandlung oder eine Rehabilitationsmaßnahme?

In der Regel können Sie sich nach dieser Operation zu Hause erholen. Sollten Sie vor der Operation bereits einen Schlaganfall erlitten haben, kann es hilfreich sein, eine Anschlussheilbehandlung oder eine Rehabilitationsmaßnahme anzuschließen. Während dieser Rehabilitation werden Sie gezielt ergotherapeutisch und krankengymnastisch trainiert, damit Sie Ihr gewohntes Leben so uneingeschränkt wie möglich wieder aufnehmen können. Die Maßnahmen werden von unserem Sozialdienst nach ärztlicher Anordnung koordiniert und mit Ihnen besprochen.

Kontakt

Für weitere Fragen können Sie sich gerne an unser Sekretariat oder Ihren Stationsarzt/Oberarzt wenden:

Klinik für Gefäßchirurgie, vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie

Dr. med. Klaus Klemm, M.Sc.

Böheimstraße 37, 70199 Stuttgart

Telefon Sekretariat: (07 11) 64 89-83 41

Telefax: (07 11) 64 89-83 42

Telefon Station: (07 11) 64 89-22 45

E-Mail: gefaesschirurgie@vinzenz.de