

Arteriosklerose der Halsschlagadern – Fragen

Wer ist gefährdet?

- Häufig betroffen sind Menschen mit entsprechenden Risikofaktoren wie Bluthochdruck, erhöhten Cholesterinwerten, Tabakkonsum, Zuckerkrankheit und Übergewicht.
- Die erbliche Veranlagung spielt eine wichtige Rolle. Es können auch Menschen betroffen sein, die keinen der genannten Risikofaktoren aufweisen.

Machen sich Ablagerungen frühzeitig bemerkbar?


- Nein. Ablagerungen in den Blutgefäßen (Arteriosklerose) entstehen über Jahrzehnte und machen sich anfänglich nicht bemerkbar. Sie verursachen erst dann Beschwerden, wenn Ablagerungen oder Blutgerinnsel fortgeschwemmt werden oder eine Einengung den Gefäßquerschnitt zu über 80% verringert.
- Symptome hierfür sind beispielsweise Seh- und Sprachstörungen oder Lähmungserscheinungen. Dauert die Durchblutungsstörung nur sehr kurze Zeit, können sich die Beschwerden wieder zurückbilden. Es besteht aber ein hohes Risiko für weitere Ereignisse. Im Falle bleibender Beschwerden spricht man von einem Schlaganfall.

Können sich Ablagerungen auch wieder auflösen?

- In aller Regel nicht. Man kann nur das Fortschreiten der Arteriosklerose verlangsamen. Durch Medikamente und die aktive Mitarbeit des Betroffenen.
- Wichtige Maßnahmen sind: Gesunde Ernährung, regelmäßige Bewegung und Senkung aller Risikofaktoren. Ärztliche Kontrolluntersuchungen zur Überprüfung des Therapieverlaufs sind unerlässlich.
- Bei einer ausgeprägten Verengung der Halsschlagader kann eine Operation zum Schutz vor einem Schlaganfall notwendig sein. Die auslösende Erkrankung (Arteriosklerose) wird dadurch nicht beseitigt. Nach dem Eingriff gelten die vorgenannten Empfehlungen bezüglich Senkung der Risikofaktoren, regelmäßigen Kontrolluntersuchungen und Medikamenteneinnahme.

© Eine Information von INVADE e.V. und AOK Bayern. Verein INVADE, 85598 Baldham, Karl-Böhm-Str. 32, www.invade.de; Text: Elke Jentzsch-Kraus und Dr. Roland Benkowitsch (AOK Bayern). Fachliche Beratung: Dr. Holger Poppert (TU München, Neurologie). Gestaltung: www.cwahrenberg.de; Foto: Fotolia.com, © Michael Shake; Stand: August 2009

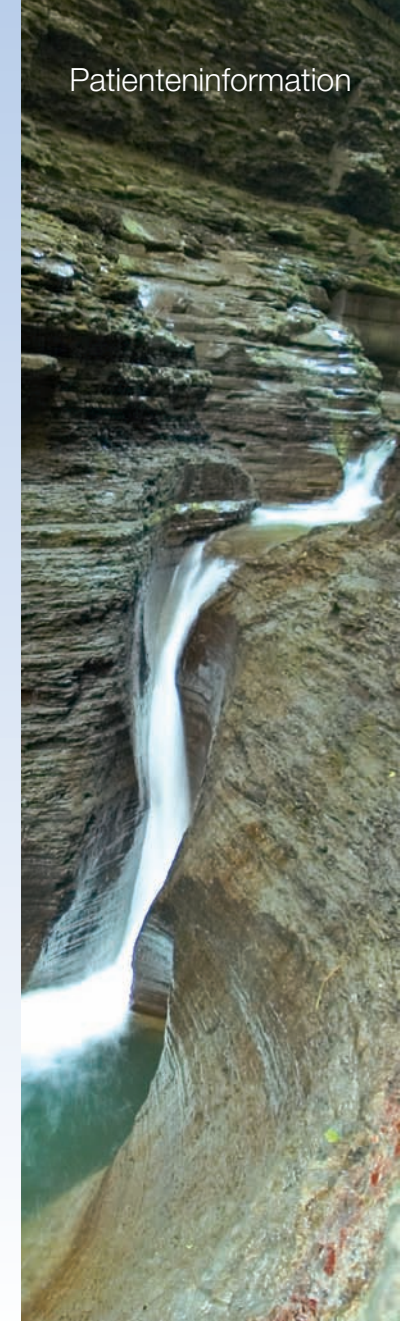
Diese Patienteninformation kann eine ärztliche Beratung nicht ersetzen oder Ihnen eine Entscheidung abnehmen. Sie kann aber dazu dienen, besser vorbereitet in das Arzt-Patienten-Gespräch zu gehen und so gemeinsam mit Ihrem Arzt eine fundierte und einvernehmliche Entscheidung zu treffen.

Mit freundlicher Unterstützung von  **TEVA**
TEVA DEUTSCHLAND

Ultraschall- Untersuchung der Halsschlagadern

DUPLEX – Sonographie

Schlaganfälle verhindern
durch Früherkennung der
Arteriosklerose



INVADE
„Klarer Kopf!“

Ultraschall-Untersuchung zur Vorbeugung eines Schlaganfalls

Die Schlagadern am Hals, die das Gehirn mit Blut versorgen, lassen sich schmerzfrei und gefahrlos mit Ultraschall untersuchen. Dadurch können Ablagerungen (Arteriosklerose) und Verengungen sehr leicht erkannt werden. Solche Ablagerungen bestehen meist aus Blutfetten und Calcium (Kalk). Daher werden sie im Volksmund auch „Verkalkungen“ genannt. Eine Verengung oder gar der Verschluss einer Halsschlagader kann zum Schlaganfall führen.

Das Untersuchungsergebnis gibt zudem Hinweise darauf, in welchem Ausmaß andere Gefäßregionen von einer Arterienverkalkung betroffen sind. Beispielsweise die Herzkranzgefäße oder Nierengefäße, die man nicht so leicht mit Ultraschall erreichen kann. Das ist wichtig, denn ein Verschluss an den Herzkranzgefäßen kann einen Herzinfarkt auslösen. Die Ultraschall-Untersuchung dient somit der **Früherkennung einer Arteriosklerose der Halsschlagadern und kann helfen, einen Schlaganfall zu verhindern.**

Was passiert bei einem Verschluss der Halsschlagadern?

Nur selten verschließt sich eine Halsschlagader völlig. Viel häufiger lösen sich Bestandteile von Ablagerungen oder aufgelagerte Blutgerinnsel von der Gefäßwand ab und verstopfen Gefäßabschnitte im Gehirn. Dadurch kommt es zu Durchblutungsmangel im betroffenen Teil des Gehirns.

Die Folge:

- beispielsweise Lähmungen oder Seh- und Sprachstörungen, die nur einige Minuten bis Stunden dauern (so genannte TIA – Transitorisch Ischämische Attacke, siehe auch INVADE-Patienteninformation) oder
- ein Schlaganfall mit bleibenden Folgeschäden.

Wo und wie wird die Ultraschall-Untersuchung durchgeführt?

Untersucht wird in der Arztpraxis, in der Regel beim Neurologen oder Internisten mit spezieller Zusatzausbildung. Der Hausarzt überweist zu diesen Fachärzten. Die Untersuchung erfolgt mit einem modernen Ultraschallgerät am liegenden Patienten und dauert nur einige Minuten. Dazu wird ein Gel auf beide seitlichen Halsregionen aufgetragen. Dann wird eine kleine Ultraschallsonde neben dem Kehlkopf angesetzt, die Bilder von der Halsschlagader erzeugt. Etwa in der Mitte des Halses verzweigt sich die Halsschlagader. Der innere Ast versorgt den größten Teil einer Gehirnhälfte und die Netzhaut des Auges mit Blut. Die äußere Halsschlagader durchblutet Gesicht und Halsorgane (Kehlkopf, Schilddrüse, Rachen).

Speziell an dieser „Gabelung“ bilden sich besonders häufig deutlich erkennbare Ablagerungen als Zeichen einer Arterienverkalkung. Aber auch ohne größere Ablagerungen kann man Hinweise auf eine Arteriosklerose finden, indem man die Dicke der normalerweise sehr zarten Innenschicht der Adern misst.

Was wird gemessen?

- Fließgeschwindigkeit des Blutes in den Gefäßen
- Gefäßdurchmesser
- Beschaffenheit und Wanddicke der Gefäße (IMT)

Intima-Media-Dicke IMT-Messung

Die Wand der Halsschlagader besteht aus drei Schichten. Die inneren beiden Schichten kann man in der Ultraschalluntersuchung gut als zwei parallel verlaufende Linien erkennen. Die Dicke dieser beiden Schichten wird als „Intima-Media-Dicke“ bezeichnet (engl. abgekürzt IMT). Sie sollte altersabhängig unter 1,0 Millimeter sein. Ist sie dicker, besteht der Verdacht auf eine beginnende Arteriosklerose.

