

Schlaganfälle sind dritthäufigste Todesursache

Chefarzt Dr. Bernhard Bothschafter befasste sich in seinem Vortrag besonders mit Halsschlagader

Wörth. Die Halsschlagader sitzt an einer gut zugänglichen Stelle des Körpers und eignet sich besonders für Untersuchungen. Mithilfe von Ultraschall können Engstellen bei Gefäßen erkannt werden. Darauf verwies Chefarzt Dr. Bernhard Bothschafter, Facharzt für Gefäßchirurgie, bei seinem Vortrag im Rahmen des Gesundheitsforums am Dienstag in der Kreisklinik Wörth. Der Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache.

Krankenhausdirektor Martin Rederer freute sich, ebenso der Referent, sehr über den überaus guten Besuch der Informationsveranstaltung. Der Begriff Apoplex (Schlaganfall) leitet sich von einem Begriff aus der griechischen Sprache ab und umschreibt eine plötzliche Durchblutungsstörung eines Organs oder einer Körperregion, gemeint ist vor allem das Gehirn. Ischämie ist das medizinische Fachwort zur Bezeichnung einer Blutarmut in einem bestimmten Gewebebereich. Ist das Gehirn betroffen, dann kann es zu erheblichen Funktionsstörungen kommen. Eine Hirnblutung entsteht meist durch ein geplatzt Gefäß und kann auch zu einem Schlaganfall führen, häufigste Ursache ist ein zu hoher Blutdruck.

Mit zunehmenden Alter kommt es zu Verkalkungen von Blutgefäßen, besonders an Verwirbelungen an Gefäßzweigen. Von diesem Prozess spürt man nichts. 20 Prozent der Schlaganfälle werden durch die Verkalkung der Halsschlagader verursacht. Mit diesen Fällen hat Dr. Bothschafter täglich zutun.

Der Referent wandte sich den arteriellen Verschlusskrankheiten zu. Bei der sogenannten Schaufensterkrankheit werden die Beine nicht mehr ausreichend durchblutet. Wenn der Betreffende einen Spaziergang unternimmt, dann bleibt er häufig stehen und betrachtet solange ein Schaufenster, bis es ihm wieder besser geht. Sehr häufig gibt es, so der Chefarzt, bei den an der „Schaufensterkrankheit“ Leidenden auch Veränderungen an der Halsschlagader.

Ultraschall-Untersuchungen

Der Suche nach Engstellen und Verschlüssen kommt besondere Bedeutung zu. Im Rahmen der Standard-Diagnostik wird sehr oft Ul-



Chefarzt Dr. Bernhard Bothschafter erläuterte auch Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten bei Schlaganfall.

Foto: Soller

traschall eingesetzt, der mittels Doppler-Effekt (Änderung der Frequenz einer Welle) die Strömungsgeschwindigkeit des Blutes messen kann. Die Fließbeschleunigung geht einher mit der Berechnung der lokalen Einengung des Gefäßes. Diese erfolgt in etwa in Fünf-Prozent-Schritten. Der Chefarzt zeigte zur Veranschaulichung zahlreiche Bilder von Untersuchungen, darunter Flusskurven der inneren Halsschlagader. Ablagerungen in den Gefäßen führten dazu, dass nicht mehr viel Blut floss. Wenn sich die Probleme langsam entwickeln, dann hat der Körper die Möglichkeit, den Lauf von Gefäßen zu verändern.

Wenn sich ein Blutgerinnsel im Gehirn befindet, können Teile dieses Organs absterben, was mit Funktionsverlust verbunden ist, je nachdem, welches Areal betroffen ist. Dabei kann etwa die Motorik, die Sensibilität, die Sprache, aber auch die Persönlichkeit betroffen sein. Die Gefahr eines Schlaganfalls steigt mit dem Grad der Engstelle. Nimmt diese schnell zu, dann steigt das Risiko für den Patienten signifikant.

Das Risiko, einen Schlaganfall zu

erleiden, kann durch folgende Maßnahmen gesenkt werden. den Blutdruck auf ideale Werte einstellen (120/80), Rauchen beenden, erhöhte Blutfettwerte behandeln, Blutzucker gut einstellen und die Bewegungsarmut verbessern. Durch die letzte Maßnahme werden auch andere Werte verbessert. Wer einmal ein Gefäßpatient ist, bleibt dies; mit zunehmenden Alter wird die Situation nicht besser. Wann soll eine Operation durchgeführt werden? Dies ist bei hochgradigen Engstellen (mehr als 70 Prozent) der Fall, aber auch bei rascher Zunahme der Engstelle. Ist eine solche mit mehr als 50 Prozent vorhanden und ist eine entsprechende Symptomatik (etwa das Fallenlassen einer Tasse) aufgetreten, dann gilt es, eine zeitnahe Operation zu planen.

Eine Operationsmöglichkeit beinhaltet das Absetzen von Adern, die anschließend geputzt und dann angenäht werden. Mit Kontrollen wird überprüft, ob die gewünschten Ziele erreicht werden. Ein Operationsverfahren sieht die Einnahm eines Kunststoffflecks (Patch) vor. Eine weitere Vorgehensweise beinhaltet die Entfernung des verkalkten Zylinders durch Umstülpen.

Diese beiden Methoden konkurrieren nicht miteinander, sondern ergänzen sich. Der Operateur muss beide beherrschen.

Kurze stationäre Behandlung

Nach der Operation erfolgt eine 24-stündige Intensivüberwachung wegen der Gefahr der Nachblutung, der Einstellung des Blutdrucks. Auch eine Erhöhung des Hirndrucks ist nach Wiederöffnung der Ader möglich. Die Entlassung aus der stationären Behandlung erfolgt in der Regel drei Tage nach der Operation. Regelmäßige Untersuchungen, etwa in jährlichen Intervallen, sind sinnvoll. –sol-

Wieder Einsatz auf A3

Wörth. (jr) Einsätze auf der Autobahn werden für die Stützpunktwehr offensichtlich zur täglichen Normalität. Am Mittwoch ein weiteres Beispiel für die extreme Zunahme der Hilfeleistungen, wenngleich sich diesmal der Handlungsbedarf in Grenzen hielt. Kurz vor 15.30 Uhr wurde deshalb Alarm ausgelöst, weil eine Verkehrsteil-