



Die Klinik und Poliklinik für Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie versorgt seit mehr als 40 Jahren Patientinnen und Patienten mit akuten und chronischen Gefäßerkrankungen.

Hierbei kommen Katheterverfahren, klassische Gefäß-Operationen und Kombinationen aus offen-chirurgischen und endovaskulären, minimalinvasiven Verfahren zum Einsatz.

Alle Behandlungen können in einem mit der neuesten Technologie ausgestatteten Operationsaal, dem sogenannten „Hybrid-OP“, durchgeführt werden, der den Ärztinnen und Ärzten volle Flexibilität bei der Wahl der Therapie bietet.

Klinik und Poliklinik für Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie  
Klinikum rechts der Isar

Univ.-Prof. Dr. H.-H. Eckstein, Direktor  
Ismaninger Straße 22, 81675 München  
E-Mail: [gefaesschirurgie@lrz.tum.de](mailto:gefaesschirurgie@lrz.tum.de)

Tel: (089) 41 40 – 6666

Fax: (089) 41 40 – 4861

Allg. Gefäßsprechstunde: Mo-Fr 9-16 Uhr

Carotissprechstunde: Mo 14-16 Uhr

#### Öffentliche Verkehrsmittel:

Haltestelle Max-Weber-Platz U4 / U5  
Straßenbahn Linie 15, 16, 19, 25  
Bus 190, 191, X30

Bitte nutzen Sie die öffentlichen Verkehrsmittel.

Es sind kaum Parkmöglichkeiten am Klinikum vorhanden.

**Notfall: (089) 41 40 – 50 07**



Klinikum rechts der Isar  
Technische Universität München



## Behandlungsmöglichkeiten bei Carotisstenose

Klinik und Poliklinik für Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie



MGC\_PL\_Flyer Kramplädern-Behandlung A5 Format\_140830



Liebe Patientin, lieber Patient!

Im Folgenden informieren wir Sie über das Krankheitsbild und die Behandlungsmöglichkeiten der Carotisstenose. Nach welcher Methode behandelt wird, hängt von verschiedenen individuellen Faktoren (Erkrankungsstadium, körperliche Verfassung etc.) ab.

Vor jedem Eingriff findet deshalb eine eingehende medizinische Untersuchung und Beratung durch den Arzt statt, um für Sie die beste Behandlungsmethode zu finden.

Sollten Sie Fragen haben, sprechen Sie uns bitte an.



Als Spezialist für Carotisstenosen steht Ihnen unser Oberarzt PD Dr. Alexander Zimmermann zur Verfügung  
[www.gchir.med.tum.de](http://www.gchir.med.tum.de)

#### → Wie entsteht eine Carotisstenose?

Eine Carotisstenose (Verengung der Halsschlagader) entsteht durch Verkalkungen (Arteriosklerose), die teils altersbedingt, teils durch Risikofaktoren wie Rauchen, erhöhtes Cholesterin, Diabetes und hohen Blutdruck entstehen.

#### → Was sind die Folgen?

Eine starke Verengung der zum Gehirn führenden inneren Halsschlagader (A. carotis interna) kann zu einer Durchblutungsstörung im Gehirn führen und somit einen Schlaganfall verursachen.

#### → Welche Beschwerden macht eine Carotisstenose?

Häufig macht eine Carotisstenose keine Beschwerden, so dass sie in der Regel als Zufallsbefund bei einer Ultraschalluntersuchung festgestellt wird. Frühe Warnsymptome eines Schlaganfalls können plötzlich auftretende vorübergehende Sehstörungen, Sprachstörungen, Gefühlsstörungen und Lähmungserscheinungen der Arme oder Beine sein, bei dessen Auftreten eine sofortige medizinische Abklärung erfolgen muss.

#### → Wann muss eine Carotisstenose behandelt werden?

Bei geringer Verengung der Halsschlagader sind regelmäßige Ultraschallkontrollen ausreichend. Bei ausgeprägter Verengung der Halsschlagader ohne Symptome sollte eine Operation in Betracht gezogen werden. Bei einer Carotisstenose mit bereits aufgetretenen Warnsymptomen oder Schlaganfall sollte eine sofortige stationäre Aufnahme und zeitnahe Operation erfolgen.



Bei einer Carotisstenose sollte die unterstützende medikamentöse Behandlung dauerhaft weitergeführt werden. Blutdruck, Diabetes und Cholesterin müssen regelmäßig kontrolliert und optimal eingestellt werden.

#### → Wie wird die Operation durchgeführt?

Die Operation wird in örtlicher Betäubung oder in Vollnarkose durchgeführt. Bei der Operation wird die Halsschlagader über einen kleinen Schnitt am Hals freigelegt und anschließend die Verkalkung ausgeschält. Je nach Befund wird ein kleiner Flicker (Patchplastik) eingenäht oder die Halsschlagader direkt zugenäht. Während der Operation wird die Gehirndurchblutung über kontinuierlich kontrolliert, um Durchblutungsstörungen rechtzeitig zu erkennen. Am Ende der Operation wird eine Gefäßdarstellung mit Kontrastmittel (Angiographie) durchgeführt, um das Ergebnis des Eingriffes sicher überprüfen zu können. Insgesamt handelt es sich um einen unkomplizierten Eingriff, der Patienten vor einem Schlaganfall mit schwerwiegenden Folgen bewahren kann. Der stationäre Aufenthalt beträgt normalerweise nur wenige Tage.

#### → Wie geht es nach einer Operation weiter?

Nach der Operation und entsprechender Erholungsphase können Sie sich uneingeschränkt belasten. Vier Wochen nach dem Eingriff wird eine Ultraschallkontrolle durchgeführt, gerne auch in unserer Sprechstunde. Die unterstützende medikamentöse Behandlung sollte dauerhaft weitergeführt werden. Blutdruck, Diabetes und Cholesterin sollten regelmäßig kontrolliert und optimal eingestellt werden.

