

PRESSEINFORMATION

Nichts durch die Maschen gehen lassen: Doppelschichtstents in der Halsschlagader schützen vor Schlaganfall

- **Gefäßstützen, sogenannte Stents, die eine verengte Halsschlagader weit halten um einen ausreichenden Blutstrom zum Gehirn zu gewährleisten, bestehen üblicherweise aus einem grobmaschigen, metallischen Gitternetz. Mit Hilfe einer zusätzlichen, engmaschigen Ummantelung, dem “Micromesh”, gelingt es nun, kleinste Partikel aus Blut, Gewebe oder Kalk, die der entzündeten Arterienwand aufgelagert sind, daran zu hindern, während oder nach einer Stentimplantation durch die Maschen des Stents hindurch in den Blutstrom zu gelangen.**

Berlin/Hamburg, 8. Juni 2018. Das Schlaganfallrisiko von Patienten mit verengenden Halsschlagadern kann mit Hilfe von besonderen Stents, die mit einem feinmaschigen Netz überzogen sind, deutlich herabgesetzt werden, berichtet Dr. Jawed Arjumand, Leiter der Klinik für Angiologie und interventionelle Gefäßmedizin des Agaplesion Bethesda Krankenhauses Wuppertal, anlässlich des 2. DGA-Interventionskongresses in Hamburg.

Katheterbehandlung mit „Netz und doppeltem Boden“

Um einen Schlaganfall bei fortschreitender Verengung der Halsschlagader (Karotisstenose) zu verhindern und zusätzlich den Blutstrom zum Kopf zu verbessern, hat sich im letzten Jahrzehnt die Weitung und Stabilisierung der Halsschlagader mit Hilfe der Ballondilatation und Stentimplantation etabliert. Mit dieser Katheterbehandlung wird dem Patienten ein operativer Eingriff erspart. Die Operation birgt immerhin ein dreifaches Herzinfarkttrisiko von knapp zwei Prozent. Während des minimal-invasiven Kathetereingriffs kommen routinemäßig Filtersysteme zum Einsatz, die einen Großteil entzündlicher Partikel der verengten Gefäßwand abfangen, die möglicherweise durch das Führen von Drähten, Ballons und Stents losgelöst werden. Trotz dieser Filter kann jedoch nie vollständig ausgeschlossen werden, dass kleinste Teilchen “durch die Maschen gehen”. Diese Partikel, sogenannte Emboli, können mit dem Blutstrom aufwärts in hirnersorgende Arterien gespült werden und einen Hirninfarkt verursachen. Das Risiko, während des Eingriffs und innerhalb der ersten dreißig Tage danach einen Schlaganfall zu erleiden beträgt bis zu fünf Prozent.

Ein Drittel dieser Schlaganfälle gehen mit schwerwiegenden Ausfallerscheinungen einher. *„Das prozedurale Schlaganfallrisiko kann in erfahrenen Zentren mit Hilfe fortschrittlicher Filtersysteme heute sicher unter drei Prozent gesenkt werden“*, betont PD Dr. Hans Krankenberg, wissenschaftlicher Leiter des Interventionskongresses und Leiter der Abteilung Angiologie des Gefäßzentrums im Asklepios Klinikum Harburg. Die Micromesh-Stents mit ihrem stützenden Gerüst und dem engmaschigen Netz bieten zusätzlichen Schutz zu herkömmlichen Filtersystemen. Sie halten kleinste Entzündungspartikel ab etwa 150 Mikrometern dauerhaft zurück und senken so das prozedurbedingte Risiko eines Hirninfarktes auf etwa ein Prozent.

Entzündung der Halsschlagader bedroht Gehirn

Der Schlaganfall ist eine gefürchtete Komplikation der arteriosklerotisch verengten Halsschlagader. Die Engstelle ist Zeichen einer Entzündung, der Arteriosklerose. Etwa ein Drittel aller Schlaganfälle werden durch eine Entzündung der Halsschlagaderwand verursacht. Besonders ein aktives Entzündungsgeschehen, bei dem zunehmend Entzündungszellen einwandern, winzige Blutgefäße einsprossen, und Kalk abgelagert wird, ist gefährlich. Schließlich kann der Entzündungsherd aufbrechen und sich in die Blutbahn ergießen. Abgestorbenes Gewebe, Kalkpartikel und Blutgerinnsel werden mit dem Blutstrom hinauf in die Arterien des Kopfes gespült, die das Gehirn durchbluten.

Pressekontakt:

DGA-Akademie GmbH – Akademie für Gefäßmedizin

Julia M. Hofmann

T: 030 20 8888 32

M: 0176-23446859

E-Mail: info@dga-akademie.de

Bleiben diese Entzündungspartikel dort hängen und verhindern die stromabwärts liegende Versorgung, kommt es schlimmstenfalls zu bleibenden, schweren neurologischen Ausfallerscheinungen. Auch leichte, möglicherweise vorübergehende Einschränkungen der geistigen oder körperlichen Beweglichkeit können in Zusammenhang mit einer entzündeten Halsschlagader stehen.

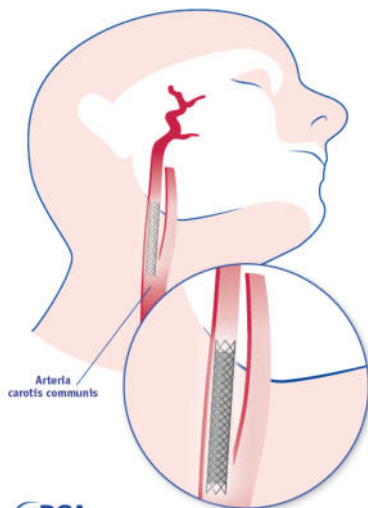
Warnsignale beachten

Das jährliche Schlaganfallrisiko bei verengter Halsschlagader beträgt bis zu 3 Prozent wenn noch keine neurologischen Ausfallerscheinungen aufgetreten sind. Das Risiko steigt allerdings deutlich bei Anzeichen für eine aktive Entzündung. Bildgebende Verfahren, wie Ultraschall, Computertomographie (CT) und Magnetresonanztomographie (MRT) machen diese Entzündungsprozesse sichtbar. Auch Hirninfarkte, die völlig unbemerkt bleiben ("stille Infarkte") können mit Hilfe einer Ultraschalluntersuchung nachgewiesen werden. Sie gelten als Vorboten schwerer neurologischer Ereignisse und steigern das jährliche Schlaganfallrisiko auf etwa neun Prozent. Auch Patienten, die bereits einen Schlaganfall erlitten haben, tragen im dem darauf folgenden halben Jahr ein besonders hohes Risiko für einen erneuten Schlaganfall. Neben einer medikamentösen Therapie mit Statinen, blutdrucksenkenden und gerinnungshemmenden Medikamenten, senken eine Stentimplantation oder ein operativer Eingriff das Schlaganfallrisiko erheblich.

DGA-Interventionskongress

Die endovaskuläre Therapie hat eine wachsende Bedeutung in der Behandlung von Gefäßerkrankungen. Deshalb widmet die [Deutsche Gesellschaft für Angiologie](#) den interventionellen Verfahren zur Behandlung von Gefäßkrankheiten ein regelmäßiges eigenes wissenschaftliches Forum zum Austausch und zur Fort- und Weiterbildung. Der Interventionskongress wird veranstaltet von der vereinseigenen DGA-Akademie GmbH – Akademie für Gefäßmedizin.

Bildmaterial



©DGA



@DGA

Dieses und weiteres Bildmaterial steht in der DGA-Bilddatenbank unter <https://www.dga-gefaessmedizin.de/presse/bilddatenbank.html> zur Verfügung.

Pressekontakt:
DGA-Akademie GmbH – Akademie für Gefäßmedizin
Julia M. Hofmann
T: 030 20 8888 32
M: 0176-23446859
E-Mail: info@dga-akademie.de