

04 Die Prävention



Besonders für Menschen, die rauchen, Diabetes haben oder Bluthochdruck, ist ein Ultraschallscreening sinnvoll. Auch Personen mit Durchblutungsstörungen in den Beinen, koronarer Herzkrankheit oder einem Bauchaortenaneurysma und solchen, die bereits einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erlitten haben, wird das Screening empfohlen. Auch wenn der Hausarzt oder die Hausärztin mit dem Stethoskop ein Strömungsgeräusch über der Halsschlagader hört, sollte ein Gefäß-Ultraschall Klarheit schaffen: Schnell, schmerzlos und kostengünstig kann diese Untersuchung Engstellen in den hirnversorgenden Gefäßen aufdecken, so dass Therapiemaßnahmen ergriffen werden können.

Mehr Informationen über die Carotisstenose und ihre Therapiemöglichkeiten erhalten Sie z.B.:

- **in der Ambulanz eines zertifizierten Gefäßzentrums in Ihrer Nähe.** Eine Liste finden Sie im Internet unter:
<https://www.gefaesschirurgie.de/patienten/zertifizierte-gefaesszentren>
- **beim/bei der niedergelassenen Gefäßchirurgen/in**
- **beim jährlichen Gefäßtag der DGG (16. November),** an dem viele gefäßchirurgische Kliniken und Praxen Informationsveranstaltungen anbieten:
<https://www.gefaesschirurgie.de/patienten/gefaesstag>
- **in folgendem Artikel: Behrendt, C. et al. (2026):** Empfehlungen zur Prävention und Risikooptimierung bei der extrakraniellen Carotisstenose: eine evidenzbasierte und laienverständliche Informationsbroschüre,
in: Gefäßchirurgie 01/2026, S. 1–8
<https://doi.org/10.1007/s00772-026-01313-5>
- **beim Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)**
<https://www.gesundheitsinformation.de/schlaganfall.html>

Zertifizierte Gefäßzentren



In Zertifizierten Gefäßzentren und Kliniken mit dem RAL-Gütezeichen „Einrichtungen der Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin“ berät und behandelt man Sie kompetent zu allen Fragen rund um Ihre Gefäße.

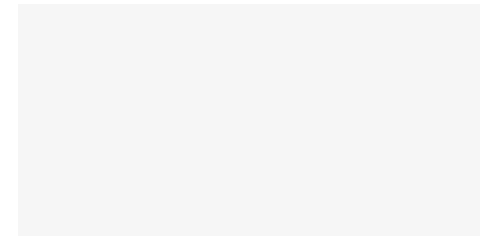
Die Listen dieser Einrichtungen finden Sie auf folgenden Websites:



www.gefaesschirurgie.de/patienten/zertifizierte-gefaesszentren



www.ral-gefaesschirurgie.de/queteeinrichtungen



Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e. V.

– Gesellschaft für operative, endovaskuläre und präventive Gefäßmedizin

Robert-Koch-Platz 9
10115 Berlin

Tel.: 030-280 990 99-0
sekretariat@gefaesschirurgie.de
www.gefaesschirurgie.de



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
GEFÄSSCHIRURGIE UND GEFÄSSMEDIZIN
WIR DENKEN GEFÄSSE WEITER

Die Carotisstenose

Informieren Sie sich über Diagnostik und Therapie!



01 Die Carotisstenose



Die Carotisstenose ist eine **Verengung der Halsschlagader (Arteria carotis)** meist aufgrund einer Atherosklerose – also einer **Verkalkung der Gefäßwand: Ablagerungen in der Gefäßwand der Carotis behindern zunehmend den Blutfluss zum Gehirn**. Die Erkrankung kann lange unbemerkt bleiben (asymptomatisch), weil noch weitere Gefäße das Gehirn mit Blut versorgen. Oft wird eine Carotisstenose deshalb im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung zufällig entdeckt. Bleibt sie lange unerkannt, kann der Blutfluss irgendwann so behindert sein, dass es zu vorübergehenden Ausfällen von Gehirnfunktionen kommt, sogenannten transitorischen ischämischen Attacken (TIA). Häufig zeigen sie sich als einäugige Blindheit, einseitige Lähmung, Sprachstörungen oder Schwindel – Symptome wie bei einem Schlaganfall, nur dass sie wieder abklingen. Löst sich aber etwas von der Ablagerung oder bleibt ein Blutgerinnsel dort hängen, kann das zu einem echten Schlaganfall mit dauerhaften Schäden an den Gehirnzellen führen.



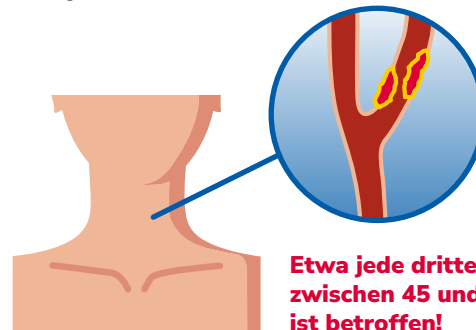
Risikofaktoren

Ob die Schlagadern bis ins hohe Alter elastisch bleiben oder krankhaft verkalken, ist vor allem eine Frage des Lebensstils: **Fett- und kohlenhydratreiche Ernährung, Übergewicht und Bewegungsmangel** fördern die Entwicklung von Bluthochdruck, Diabetes und Arteriosklerose. **Der stärkste Risikofaktor ist Nikotinkonsum**. Patienten, die schon in anderen Bereichen des Körpers Gefäßerkrankungen haben – etwa eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) oder koronare Herzkrankheit – haben ein erhöhtes Risiko, auch Ablagerungen an der Halsschlagader zu entwickeln.



Diagnose

Wie es um die Halsschlagader steht, kann man **schnell und schmerzlos** feststellen: **Per Ultraschall** lässt sich erkennen, ob die Gefäßwand der Carotis krankhaft verändert ist. Durch die Messung der Flussbeschleunigung lässt sich der Grad der Einengung abschätzen (Stenosegrad). Bei etwa 30 % aller Deutschen zwischen 45 und 74 Jahren finden sich im Ultraschall Ablagerungen oder Wandveränderungen an der Halsschlagader. Ob und wie sie behandelt werden müssen, richtet sich nach Schweregrad und Schlaganfallrisiko.



Etwa jede dritte Person zwischen 45 und 74 Jahren ist betroffen!

02 Die Therapie



Egal, wie stark die Carotis verengt ist: **Rauchen aufgeben, gesunde Ernährung, ausreichend Bewegung** und die **Kontrolle zu hoher Blutfett-, Blutzucker- sowie Blutdruckwerte** mit entsprechenden Medikamenten müssen immer Teil der Therapie sein. Auch Arzneimittel zur Hemmung der Blutgerinnung kommen zum Einsatz. Ob zusätzlich ein gefäßchirurgischer Eingriff sinnvoll oder sogar notwendig ist, gilt es mit **Blick auf das Schlaganfallrisiko** abzuwägen, denn auch der Eingriff selbst birgt das Risiko für einen Schlaganfall.

Sind in den vergangenen sechs Monaten Symptome aufgetreten – ein Schlaganfall oder eine transiente ischämische Attacke (TIA) – wird man sich in der Regel für einen invasiven Eingriff entscheiden. Bei einer Carotisstenose ohne Symptome wird man aufgrund des OP-Risikos erst ab einer Einengung des Gefäßes von 60–70 % einen Eingriff erwägen. Um diese Entscheidung zu treffen, bezieht die Gefäßspezialistin oder der Gefäßspezialist weitere Faktoren ein, die für oder gegen eine OP sprechen. Dazu gehören die so genannten morphologischen Ultraschallkriterien, also wie Ablagerungen und Gefäßwand im Ultraschall genau aussehen, wie ausgeprägt die Umgehungskreisläufe im Schädelinneren sind, und wie gesund oder gebrechlich der Patient oder die Patientin sonst ist. Ist ein Eingriff nötig, wird die offene Operation bevorzugt (Carotisendarteriektomie), da sie nach dem aktuellen Stand der Forschung für die Mehrzahl der Patientinnen und Patienten die besseren Ergebnisse bringt. Bei manchen Patienten – etwa bei ungünstiger Gefäßanatomie – kann es jedoch besser sein, eine Gefäßstütze (Stent) an den Gehirnzellen in die Carotis einzubringen. Welches Verfahren geeignet ist, entscheidet der Spezialist oder die Spezialistin gemeinsam mit Patient bzw. Patientin.

03 Nach dem Eingriff



Nach einer OP verfolgt man mit einer speziellen **Ultraschalluntersuchung** der Gefäße den Verlauf. Die erste Ultraschalluntersuchung erfolgt innerhalb von sechs Wochen nach dem Eingriff, dann jährlich. Währenddessen ist die **medikamentöse Therapie** von Risikofaktoren weiter wichtig: Zu hohe Blutfett- und Blutzuckerwerte sowie Bluthochdruck müssen weiter behandelt werden. **Bewegung und gesunde Ernährung schützen vor neuen Ablagerungen. Auf Rauchen muss man unbedingt verzichten!**