

Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie



*Chefarzt
Privatdozent Dr.med.
Hans-Peter Dinkel*

Kernkompetenzen

Interventionelle Radiologie im
Gefäß- und Abdomenbereich
Kernspindiagnostik und
MR-Angiographie

Priv.-Doz. Dr. Dinkel war vor seinem Wechsel nach Landshut fünf Jahre am führenden Interventionszentrum der Schweiz, Inselspital der Universität Bern, tätig und dort lange Zeit Stellvertreter des Chefarztes und Leiters der Interventionellen Radiologie. In dieser Zeit hat er Tausende komplexer Interventionen aller Art an den Gefäßen ausgeführt.

Seit Mitte 2004 wurden in Landshut u.a. folgende interventionelle Techniken am Klinikum etabliert:

- Stenting v. Iliakalokklusionen (Beckenverschluss)
- Ballondilatation und Stenting der Nierenarterien
- Dialyseshunt-PTA, Stenting, cutting balloon
- Carotisstent und supraaortale PTA
- Rekanalisation langstreckiger Femoralisläsionen
- Infrapopliteale PTA
- Unterschenkel-Stenting mit Miniaturstents
- Aortenstentgraft-Therapie bei Aneurysma
- Uterusmyomembolisation
- Notfallembolisation von Blutungen
- Katheteraspiration von Embolien



Oberarzt Dr.med. Gerhard Oberst

Schwerpunkte

Gefäßdiagnostik und
Gefäßinterventionen
Interventionelle Radiologie
Duplexsonographie

Carotis-Stenting im Klinikum Landshut

Ort:

Klinikum Landshut gGmbH, Glasdachhalle
Robert-Koch-Str. 1, 84034 Landshut

Termin:

Mittwoch, 29. März 2006, 18.00 – 21.00 Uhr
Anmeldung unter Tel. 0871 / 698-3349, Fax -3468, Email
radiologie@klinikum-landshut.de bis 28. 3. 06 erbeten.

Programm:

18.00 Beginn
18.15 Begrüßung durch CA Priv.-Doz. Dr. Dinkel
18.30-19.15 *Hauptreferat Prof. Mathias (DO):*
**Carotisstent - der neue Goldstandard in
der Behandlung der Carotisstenose**
19.15-19.30 Diskussion
19.30-20.00 *Vortrag PD Dr. H.-P. Dinkel (LA):*
Carotis-Stenting im Klinikum Landshut.
Indikationen, Techniken, Ergebnisse
20.00-20.15 Diskussion
20.15-21.00 Gemeinsamer Erfahrungsaustausch,
Gespräche und Imbiss

Referenten:

Prof. Dr. Klaus Mathias, Chefarzt Radiologie Städtische
Kliniken Dortmund
Privatdozent Dr. med. Hans-Peter Dinkel
Chefarzt Klinik für diagnostische und interventionelle
Radiologie, Klinikum Landshut



Prof. Dr. K. Mathias hat 1981 weltweit die erste Angioplastie einer Carotis-Bifurkation durchgeführt und gilt international als der führende Protagonist der interventionellen Behandlung supraaortaler Arterien in Deutschland. Prof. Mathias hat eine beeindruckende Zahl von Publikationen und Studien in anerkannten Fachjournals veröffentlicht und ist in In- und Ausland gern gesehener Experte bei Podiumsdiskussionen und Fachkongressen.



Klinikum Landshut gGmbH



Mittwoch, 29. März 2006

**Klinik für diagnostische und
interventionelle Radiologie
Chefarzt Priv.-Doz. Dr. H.-P. Dinkel**

Carotis-Stenose und Carotis-Stent

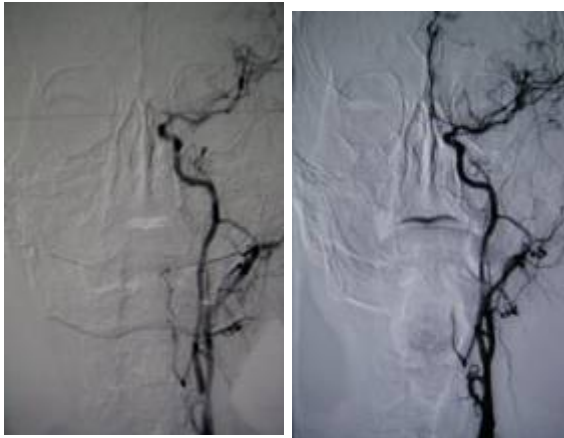


... vor Stent

... nach Stent

Einengungen der Halsarterien durch Arteriosklerose sind eine wichtige Ursache von Schlaganfällen aber gut behandelbar. Während die Carotischirurgie 30 Jahre lang Goldstandard der Behandlung war, wird diese in den letzten Jahren mehr und mehr durch die minimal-invasiven Radiologie verdrängt.

Die Stentmethode vermeidet einen langen Schnitt am Hals, gestattet die Behandlung in örtlicher Betäubung und zeigt hervorragende Ergebnisse. Längere Krankenhausaufenthalte werden vermieden. Viele Patienten können schon am Folgetag die Klinik verlassen. **Stents** sind Metallstützen, die über einen millimetergroßen Schnitt in der Leistenregion mit Kathetern eingebracht werden.



Verbesserung der Hirndurchblutung nach Stent (li. Abb.)

Welche Patienten kommen für eine Stent-Behandlung in Frage?

- Symptomatische Stenose ab 70%
- Asymptomatische Stenose:
 - ab 80-90% Einzelfallentscheidung
 - Beidseitige Stenose
 - Risikopatienten vor großen Operationen (v. a. Herz-OP)
 - Rezidive
 - Status n. OP / Bestrahlung am Hals

Was ist eine Symptomatische Stenose?

Symptome einer Carotisstenose können sein: transitorische-ischämische Attacken (TIA), prolongierte neurologische Defizite (PRIND) oder Schlaganfälle. Die Symptomatik des Carotis-Kreislaufs beinhaltet:

- ipsilaterale Amaurosis fugax (auf der Seite der Stenose)
- kontralaterale Parese (z. B. Halbseitenlähmung)
- kontralaterale Parästhesie (z. B. Halbseitenempfindungsstörung)
- Sprachstörung bei Stenose auf der eloquenten Seite

Spricht ein frischer Apoplex gegen eine sofortige Stentbehandlung?

Früher wurden symptomatische Carotisstenosen erst nach einem Intervall von 6-8 Wochen operiert. Heute führen wir möglichst rasch nach dem Auftreten der Symptome die Stentbehandlung durch, sofern keine Blutung vorliegt.

Gibt es eine Kontraindikation zum Stent?

Prinzipiell ist die Stentbehandlung bei allen Patienten möglich, sofern sie die flache Lagerung tolerieren und keine Kontrastmittelunverträglichkeit besteht.

Wie wird die Behandlung durchgeführt?

Der Patient liegt etwa eine Stunde auf einem Angiotisch, ist wach und kann mit dem Operateur kommunizieren. Der Eingriff wird schmerzfrei unter örtlicher Betäubung von der Leistenarterie aus durchgeführt.

Wie ist die Erfolgsrate, welche Risiken und Nebenwirkungen gibt es?

Die Erfolgsrate des Stentings liegt bei weit über 97%. Seltene aber wichtigstes Risiko jedes Eingriffes an der Halsschlagader sind Embolien, die im Extremfall zu einem lebensgefährlichen Schlaganfall führen können (bei jedem 20. bis 100. Patienten). Schutzmaßnahmen wie Filter, Protektionssystem, selbstexpandierende Stents, Lyse können das Risiko reduzieren. Selten treten Gefäßverletzungen oder Blutungen auf. In den ersten Tagen nach dem Eingriff berichten einzelne Patienten über Kopfschmerzen oder ein leichtes Ziehen am Hals.

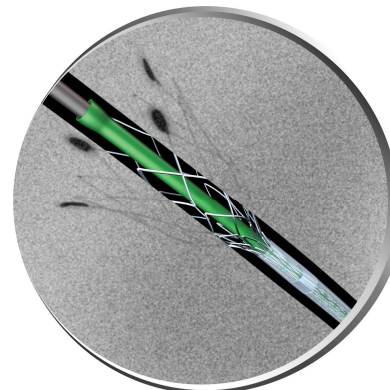


Abb.

Selbstexpandierender Stent bei der Freisetzung aus dem Katheter

Checkliste Carotis-Intervention

Ambulant:

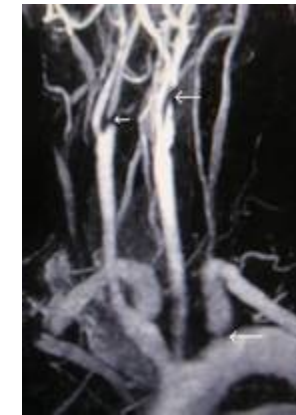
- Terminvereinbarung: Bitte kontaktieren Sie PD Dr. Dinkel oder OA Oberst persönlich unter Tel. 0871/698-3349
- Stenosen sollten durch Duplex gesichert sein
- Definition ob symptomatisch / asymptomatisch idealerweise durch fachneurolog. Abklärung
- Laborwerte: Krea, TSH, Quick, PTT, Thrombo, Hb.

Stationär:

- Tag vor Intervention: Labor, MR-Angiographie, ggf. DSA Halsgefäße. Individuelles Aufklärungsgespräch. Loading dose 300 mg Clopidogrel und 100 mg ASS.
- Intervention: Carotisstent in der DSA (1-2 Std.). Verschlusssystem / Druckverband. Bettruhe und Überwachung auf Station.
- Post interventionem RR-Überwachung für 2-3 Tage (Cave RR-Spitzen). Duplex-Kontrolle.

Medikation ab Tag 1: Clopidogrel 75 mg / d für 1 Monat, 100 mg / d lebenslang (falls keine KI)

Ambulant Duplex nach 1, 3, 6 und 12 Monaten



1.5 T HD MR-Angio
Kernspin PD Dr. Dinkel



Stenting unter Protektion m.
MoMa Flussumkehrsystem

Chefarzt PD Dr. Dinkel verfügt über die volle Kassenermächtigung zur ambulanten Angiographie und Intervention.

MR-Angiographie und Farbdoppler ambulant bei Privatpatienten u. Selbstzahlern möglich.