

Jochen Andreas Martin

Dr. med. dent.

Klinische Langzeitfolgen des perioperativen neurologischen Defizits nach Carotisenarterektomie

Geboren am 07.10.1980 in Schwetzingen

Examen am 15.12.2006 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Chirurgie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Dittmar Böckler

Die vorliegende Studie konnte anhand von 1290 Patienten nach durchgeführter Carotisenarterektomie (CEA) zeigen, dass die Operation mit einer postoperativen Schlaganfallrate bei asymptomatischen Patienten von 1,6% bzw. bei symptomatischen Patienten von 2,1% in Bezug auf die ASA-Kriterien eine sinnvolle und effektive Schlaganfallprophylaxe darstellt.

Dieses Ergebnis unterstreicht diejenigen der großen internationalen multizentrisch durchgeführten Studien wie NASCET (North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial) und ECST (European Carotid Surgery Trial). Sie konnten einen klaren Vorteil eines chirurgischen Eingriffes gegenüber einer konservativen Therapie bei Patienten mit symptomatischer Carotisstenose belegen.

Eine zweite wichtige Aussage konnte mit dieser Studie getroffen werden: Der funktionelle Behinderungsgrad im Langzeitverlauf nach OP-bedingtem Schlaganfall ist geringgradig. Diese Ergebnisse stellen einen wichtigen Punkt für die Aufklärung der Patienten, die an der ACI operiert werden sollen dar. Mit Indices der National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), dem Barthel-Index und der Rankin-Skala wurde der Grad der Behinderung quantitativ erhoben. Die Nachuntersuchung der Patienten fand im Mittelwert 3,91 Jahre postoperativ statt. Bei 48% der PND-Patienten konnte aus klinisch-neurologischer Sicht ein Normalbefund diagnostiziert werden, 20% galten nach dem Barthel-Index als weitgehend pflegeabhängig. Ein Drittel der Patienten (36%) wurden in ein mRS 1 (Apoplex mit funktionellem irrelevanten neurologischem Defizit) eingeteilt.

Zusätzlich konnten in dieser Studie unabhängige Risikofaktoren für das Erleiden eines postoperativen Schlaganfalles (Shuntinsertion, Wahl der OP-Technik sowie die Pathomorphologie der kontralateralen Seite (Vorliegen eines Verschlusses), präoperatives Stadium nach Vollmar) definiert werden. Dies hat potentiellen Einfluss auf Patientenselektion, Indikationsstellung und durchzuführende Operationstechnik. Gerade im Bezug auf das mögliche Auslösen eines PND's sollten die genannten Risikofaktoren vor jeder Operation an der A. carotis interna genaustens betrachtet und in die kritische präoperative Patientenselektion eingehen.

Anhand der Ursachenanalyse wurden konsekutiv Behandlungsalgorithmen zur Diagnostik und Therapie des perioperativen neurologischen Defizits (PND) in Abhängigkeit vom Zeitpunkt des Auftretens entwickelt.