

Leonardo - Wissenschaft und mehr
Sendedatum: 25. August 2008

Schlaganfall-Vorsorge mit Ultraschall

von Gerd Schubert

Sprecher: Schauplatz Asklepios-Klinik in Hamburg-Wandsbek. Zur Schlaganfall-Vorsorge wird ein Patient mit Ultraschall untersucht. Der Neurologe Prof. Christian Arning führt die Sonde des Gerätes an den Hals des Patienten, wo zuvor etwas Gel aufgetragen wurde:

O-Ton:

„Der Patient hat einen Schlaganfall erlitten vor einigen Jahren. Dabei hat sich eine Arterie verschlossen und es geht jetzt darum, die anderen Arterien zu kontrollieren, damit ein weiterer Schlaganfall verhindert wird und wir beobachten jetzt regelmäßig die linke Seite.“

Sprecher: Es ist jetzt überlebenswichtig für den Patienten, dass sich nicht auch noch die linke Halsarterie verschließt. 90 Prozent der Schlaganfälle werden durch einen solchen Gefäßverschluss ausgelöst. Im Vorfeld haben sich durch Arteriosklerose nach und nach Plaques an den Gefäßwänden angelagert. Bei der Ultraschall-Untersuchung sendet die an den Hals gelegte Sonde Schwingungen aus, die vom Gewebe reflektiert werden. Aus den zurückgeworfenen Schallwellen, aus den Echos, entsteht ein Bild der linken Halsschlagader auf dem Monitor. Man sieht: Sie ist verengt. Prof. Christian Arning:

O-Ton 2:

„Sie kennen den Doppler-Effekt aus der Physik und aus dem Alltag, wenn ein hupendes Auto an Ihnen vorbeifährt, dass dann der hupende Ton, wenn das Auto von Ihnen wegfährt scheinbar niedriger ist, als wenn er auf Sie zufährt. Dieses Doppler-Verfahren wird zur Strömungsgeschwindigkeit eingesetzt wie eine Radarfalle.“

Sprecher: Fließt das Blut eher langsam, ist die Ader frei. Fließt das Blut schnell, ist die Ader verengt. Bei dem Patienten ist der Durchmesser der Halsschlagader nur noch halb so groß wie bei einem gesunden Menschen. Dennoch besteht kein Grund zur Beunruhigung. Gefährlich wird es erst, wenn die Ader sich noch weiter verschließt. Zeigt der Patient dann auch noch typische Vorboten eines Schlaganfalls - vorübergehende Lähmungen, Seh- oder Sprachstörungen - steht eine Operation an, bei der die abgelagerte Plaque entfernt wird. Die Mediziner wissen hier genau, wie sie vorgehen müssen. Das nützt dem Patienten aber nur dann, wenn die Ergebnisse der Ultraschall-Untersuchung korrekt sind. Studien haben gezeigt, dass Ärzte mit geringer Erfahrung nur in gut einem Drittel aller Fälle zum richtigen Ergebnis kommen, bedauert Christian Arning, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin:

O-Ton:

„Der häufigste Fehler ist, dass eine Halsarterienverengung in ihrem Ausmaß falsch abgeschätzt wird; dass beispielsweise festgestellt wird, eine Verengung hätte einen Verengungsgrad von 80 Prozent. Das wäre dann ein Befund, den man operieren würde. Wenn ein erfahrener Untersucher den Patienten nachuntersucht, stellt er fest, die Verengung hat nur einen Verengungsgrad von 60 Prozent; so eine Verengung wird nicht operiert.“

Sprecher: Einige Ärzte können Ultraschallbilder nicht richtig auswerten oder bedienen das Ultraschall-Gerät falsch.

Die Hauptursache dafür sieht Christian Arning in der derzeitigen Ausbildung der Mediziner:

O-Ton:

„Bisher gibt es keine Pflichtveranstaltungen im Medizinstudium, obwohl fast jeder Arzt später Ultraschall einsetzt. Im Studium lernt er dazu gar nichts, auch nicht die Grundlagen. Das Nächste ist die Qualität der Ultraschall-Ausbildung in der Facharztweiterbildung: Da gibt es bisher keine Kriterien, die z.B. die Qualifikation des Ausbilders festlegen.“

Sprecher: Damit Ultraschall-Untersuchungen insgesamt besser werden, hat die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin eine freiwillige Prüfung für Ärzte

eingeführt. Wer die bestanden und ein Zertifikat erworben hat, wird in einer Liste aufgeführt, die der Patient im Internet finden kann.

Eine Ultraschall-Untersuchung - von einem erfahrenen Arzt durchgeführt - bietet eine Reihe von Vorzügen gegenüber dem bisher üblichen Verfahren zur Schlaganfall-Vorsorge - der Katheteruntersuchung, bei der ein Schlauch in den Körper eingeführt wird; Christian Arning:

O-Ton:

„Die Ultraschall-Untersuchung ist in den meisten Fällen besser als die Katheteruntersuchung. Sie hat eine höhere räumliche Auflösung und sie ist vor allem ganz ungefährlich, während die Katheter-Untersuchung das Schlaganfallrisiko hat und außerdem noch das Strahlenrisiko.“

Sprecher: Im Vergleich zur Katheter-Untersuchung am Herzen, ist diese Untersuchung im Kopfbereich also wesentlich gefährlicher: Jeder hundertste Patient erleidet dabei einen Schlaganfall. Die Ultraschall-Untersuchung der Halsschlagader dagegen ist ungefährlich und kann beliebig oft wiederholt werden. Die Messung gibt zudem Aufschluss über den Zustand der Gefäße insgesamt und ist somit auch sinnvoll zur Vorsorge. Besonders Patienten mit erhöhten Blutfettwerten und einem familiärem Risiko für Herz-, Kreislaufkrankungen sollten die Untersuchung wahrnehmen. Wenn der Ultraschall nur zur Vorsorge eingesetzt wird, fallen allerdings 50,- Euro an, die nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden.