

## Wie sich Schlaganfälle vermeiden lassen

### **Prävention voranbringen: Die Halsschlagader im Fokus**

*Berlin* - Schlaganfälle zählen zu den häufigsten und folgenschwersten Volkskrankheiten in Deutschland. Rund 248.000 Menschen wurden im Jahr 2023 hierzulande wegen eines akuten Schlaganfalls stationär behandelt, mehr als 37.000 starben an den Folgen 2022. Ein erheblicher Anteil dieser tragischen Ereignisse ließe sich durch bessere Prävention und rechtzeitige Behandlung von Verengungen der Halsschlagader vermeiden. Wie durch gezielte Vorsorge und schnelle Intervention viele Schlaganfälle verhindert werden können, darüber spricht Professor Dr. med. Farzin Adili, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e. V. (DGG), auf der Online-Pressekonferenz am 16. Oktober 2025.

Verengungen der Halsschlagader, sogenannte Karotisstenosen, entstehen durch Ablagerungen an den Gefäßwänden. Lösen sich daraus kleine Partikel oder Blutgerinnsel, können sie Hirngefäße verstopfen und einen Schlaganfall auslösen. Besonders gefährdet sind ältere Menschen sowie Personen mit Bluthochdruck, Diabetes, erhöhten Blutfettwerten, Bewegungsmangel oder Nikotinkonsum. „Prävention bedeutet, diese Risikofaktoren konsequent zu behandeln“, erklärt Adili. Die aktuelle europäische Leitlinie empfiehlt dafür die sogenannte „beste medikamentöse Therapie“ - mit gezielter Senkung des LDL-Cholesterins, Blutdruck- und Blutzuckerkontrolle, Rauchstopp, regelmäßiger Bewegung und ausgewogener Ernährung. Diese Maßnahmen senken das Schlaganfallrisiko messbar und bilden die Grundlage jeder Behandlung, unabhängig davon, ob die Karotisstenose operiert werden muss oder nicht.

### **Zeit zählt bei Durchblutungsstörungen in Hirn und Halsschlagader**

Treten Warnzeichen auf, ist sofortiges Handeln entscheidend: Plötzliche Sehstörungen, Sprachprobleme, Taubheitsgefühle oder Lähmungen einer Körperseite sind Alarmsignale, die auf eine akute Durchblutungsstörung *im Gehirn* hinweisen. „Zeit ist Hirn“, betont Adili. Betroffene sollten umgehend den Notruf 112 wählen und sich in ein Krankenhaus mit Schlaganfall-Einheit bringen lassen. Dort kann rasch festgestellt werden, ob eine relevante Verengung der Halsschlagader als Ursache für die Minderdurchblutung des Gehirns vorliegt. In diesen Fällen sollte die Operation - eine sogenannte Karotisendarteriektomie, bei der die Ablagerung entfernt wird - möglichst innerhalb von 14 Tagen nach dem ersten Schlaganfall-Ereignis erfolgen. Studien zeigen, dass frühe Eingriffe das Risiko eines erneuten und schwereren Schlaganfalls deutlich reduzieren.

### **Nicht jede Verengung der Halsschlagader muss operiert werden**

Bei beschwerdefreien, zufällig entdeckten Verengungen gilt dagegen: Nicht jede Stenose muss operiert werden. Entscheidend sind der Schweregrad, die Beschaffenheit der Plaques und das individuelle Risiko der Patientin oder des Patienten. „Mit dem Alter werden Ablagerungen in der Halsschlagader häufiger, aber nicht jede Verengung ist gefährlich“, so Adili. Moderne Studien belegen, dass eine optimale medikamentöse Behandlung bei vielen Betroffenen ebenso wirksam ist wie ein Eingriff. Operationen oder Stentimplantationen sollten deshalb nur nach sorgfältiger Abwägung im interdisziplinären Gefäßboard erfolgen.

### **Gezielte Früherkennung statt Massenscreening**

Auch bei der Früherkennung setzt die DGG auf Augenmaß. Ein flächendeckendes Screening der Bevölkerung ist weder sinnvoll noch empfohlen. Die US-Taskforce Preventive Services stufte es 2021 sogar als schädlich ein, weil die Risiken von Überdiagnosen und unnötigen Eingriffen überwiegen. Stattdessen sollten gezielte Ultraschalluntersuchungen erfolgen, wenn Risikofaktoren vorliegen oder Warnsymptome aufgetreten sind. So lässt sich verhindern, dass kritische Engstellen unentdeckt bleiben – ohne gesunde Menschen zu verunsichern.

## **DGG fordert Qualität und Prävention**

Um das Schlaganfallrisiko in Deutschland nachhaltig zu senken, fordert die DGG klare Qualitätsstandards in der Versorgung. „Operationen an der Halsschlagader sollten ausschließlich in zertifizierten Zentren mit ausgewiesener Expertise und enger Zusammenarbeit zwischen Gefäßchirurgie und Neurologie durchgeführt werden“, betont der DGG-Präsident. Zudem müsse die Vorgabe umgesetzt werden, dass Eingriffe bei Stenosen, die Beschwerden auslösen, innerhalb von 14 Tagen nach einem leichten Schlaganfall oder einer transitorischen ischämischen Attacke erfolgen. Ebenso wichtig sei, Programme zur Raucherentwöhnung, zur Blutfett- und Blutdruckkontrolle sowie zur Bewegungsförderung konsequent zu finanzieren, denn Prävention (sowohl primär als auch sekundär) ist kosteneffektiv und rettet Leben. „Prävention ist die wirksamste Form der Schlaganfalltherapie“, fasst Adili zusammen. „Ohne konsequente Behandlung der Risikofaktoren kann keine Operation langfristig erfolgreich sein. Die optimale medikamentöse Begleitung und Lebensstilkontrolle sind sowohl vor als auch nach einem Eingriff an der Halsschlagader essenziell, um einen Schlaganfall zu verhindern.“

## **Quellen:**

Naylor R et al., European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2023 Clinical Practice Guidelines on the Management of Atherosclerotic Carotid and Vertebral Artery Disease, European Journal of Vascular and Endovascular Surgery, <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2022.04.011>

Barnett HJ, Taylor DW, Eliasziw M, et al., Benefit of carotid endarterectomy in patients with symptomatic moderate or severe stenosis. North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial Collaborators. N Engl J Med. 1998 Nov 12;339(20):1415-25. doi: 10.1056/NEJM199811123392002. PMID: 9811916.

Halliday A, Harrison M, Hayter E, et al., Asymptomatic Carotid Surgery Trial (ACST) Collaborative Group. 10-year stroke prevention after successful carotid endarterectomy for asymptomatic stenosis (ACST-1): a multicentre randomised trial. Lancet. 2010 Sep 25;376(9746):1074-84. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61197-X. PMID: 20870099; PMCID: PMC2956884.

Mantese VA, Timaran CH, Chiu D, et al., CREST Investigators. The Carotid Revascularization Endarterectomy versus Stenting Trial (CREST): stenting versus carotid endarterectomy for carotid disease. Stroke. 2010 Oct;41(10 Suppl):S31-4. doi: 10.1161/STROKEAHA.110.595330. PMID: 20876500; PMCID: PMC3058352.

Donners, Simone J A et al., Optimised medical therapy alone versus optimised medical therapy plus revascularisation for asymptomatic or low-to-intermediate risk symptomatic carotid stenosis (ECST-2): 2-year interim results of a multicentre randomised trial, The Lancet Neurology, Volume 24, Issue 5, 389 – 399

U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF): Asymptomatic Carotid Artery Stenosis: Screening, February 02, 2021 <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/carotid-artery-stenosis->

[screening?](#)

Hirsch S, Kostev K, Tanislav C, et al., Ischemic Stroke Treatment in Germany (2015-2023): Nationwide Trends in Thrombolysis and Thrombectomy by Age and Sex. Brain Sci. 2025 Aug 2;15(8):832. doi: 10.3390/brainsci15080832. PMID: 40867164; PMCID: PMC12384785.

Ungerer, M.N., Bartig, D., Richter, D. et al. The evolution of acute stroke care in Germany from 2019 to 2021: analysis of nation-wide administrative datasets. Neurol. Res. Pract. 6, 4 (2024). <https://doi.org/10.1186/s42466-023-00297-x>

## **Online-Presskonferenz der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e. V. (DGG) anlässlich der 11. Dreiländertagung der D-A-CH Gesellschaften für Gefäßchirurgie**

**Termin:** Donnerstag, 16. Oktober 2025, 12.00 bis 13.00 Uhr

**Teilnahmelink:** <https://attendee.gotowebinar.com/register/9179202904228009055>

### **Themen und Referierende:**

#### **Kongressausblick, Kongresshighlights: Das Puzzle zusammenfügen - Integrierte Patientenversorgung**

*Dr. med. Arno Stellmes*

Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und des gemeinsamen Kongresses der D-A-CH-Gesellschaften für Gefäßchirurgie und der Union der Schweizerischen Gesellschaften für Gefäßkrankheiten, Leitender Arzt Gefäßchirurgie, Luzerner Kantonsspital

#### **Prävention voranbringen: Die Halsschlagader im Fokus - wie sich Schlaganfälle vermeiden lassen**

*Prof. Dr. med. Farzin Adili*

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e.V. (DGG), Direktor der Klinik für Gefäßmedizin, Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie am Klinikum Darmstadt

#### **Das „dicke Bein“ - was hab' ich? Wie man die Ursache findet**

*Dr. med. Hans-Walter Fiedler*

Facharzt für Chirurgie und Gefäßchirurgie, Lymphologie und Gründungsmitglied der International Lipoedema Association, Gefäßmedizinisches Versorgungszentrum Kreis Soest

#### **Dialysezugänge: Komplikationen vermeiden durch Qualitätsstandards in der Shunt-Versorgung bei Nierenleiden**

*Prof. Dr. med. Wilma Schierling, M.A.*

Leiterin Hochschulambulanz, Geschäftsführende Oberärztin der Abteilung für Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Regensburg

#### **Wehrmedizin: Im Kriegsfall ist die Gefäßchirurgie besonders gefordert - sind wir vorbereitet?**

*Prof. Dr. med. Tomislav Stojanovic*

Klinik für vaskuläre und endovaskuläre Gefäßchirurgie, Klinikum Wolfsburg

Moderation: Pressestelle DGG

### **Terminhinweis:**

## **11. Dreiländertagung der D-A-CH Gesellschaften für Gefäßchirurgie**

**Termin:** 22. bis 25. Oktober 2025

**Ort:** Kultur und Kongresszentrum Luzern, Europlatz 1, CH-6005 Luzern

**Programm und Anmeldung:** [www.dreilaendertagung2025.ch](http://www.dreilaendertagung2025.ch)

### **Kennen Sie schon den DGG-Podcast?**

„Gefäße im Fokus - Fortschritte in der Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin“ – jeden Monat sprechen PD Dr. Barbara Rantner und PD Dr. med. Farzin Adili mit Expertinnen und Experten über aktuelle Entwicklungen in der Gefäßmedizin.

[Hören Sie jetzt rein!](#)