

Inhaltsverzeichnis

1.	Einführung und Problemstellung	
1.1.	Extrakraniell bedingte zerebrovaskuläre Krankheit	9
1.1.1.	Zur Begriffsdefinition extrakraniell bedingter zerebrovaskulärer Krankheit . . .	9
1.1.2.	Häufigkeit und Bedeutung extrakranieller Gefäßveränderungen	12
1.2.	Bedeutung der CVD aus gesundheitsstatistischer Sicht	12
1.2.1.	Bedeutung innerhalb der HKK	13
1.2.1.1.	Todesursachenstatistik	13
1.2.1.2.	Krankenhausstatistik	14
1.2.1.3.	Arbeitsunfähigkeitsstatistik	15
1.2.1.4.	Invaliditätsstatistik	16
1.2.2.	Bedeutung der CVD aus epidemiologischer Sicht	16
1.2.2.1.	Prävalenz	17
1.2.2.2.	Inzidenz	17
1.2.2.3.	Mortalität und Prognose	18
1.2.3.	Bekämpfungsprogramm	18
2.	Diagnostik und zerebrale Funktionsbeurteilung	
2.1.	Diagnostische Aussagemöglichkeiten bei zerebrovaskulärer Krankheit	22
2.2.	Untersuchungsverfahren zur Gefäßmorphologie und Lokalisationsdiagnostik	22
2.2.1.	Angiographie	23
2.2.2.	Klinisch-diagnostisches Minimalprogramm	24
2.3.	Verfahren zur Funktionsdiagnostik	28
2.3.1.	Methoden zur blutigen Funktionsbeurteilung	28
2.3.2.	Funktionseinschätzung mit unblutigen Untersuchungsmethoden	29
2.3.2.1.	Prinzipien unblutiger zerebraler Funktionsdiagnostik	29
2.3.2.2.	Apparative, unblutige Funktionsdiagnostik	29
2.3.2.2.1.	Ophthalmodynamometrie (-graphie) (ODM/ODG)	29
2.3.2.2.2.	Rheoenzephalographie (REG)	30
2.3.2.2.3.	Thermographische Methoden	31
2.3.2.2.4.	Ultraschall-Doppler-Methode	32
2.3.2.2.5.	Elektroenzephalogramm (EEG)	33
2.3.2.3.	Screeningstufenprogramm	35
2.3.2.3.1.	Zerebralfunktionstest (ZFT)	36
2.3.2.3.2.	Anamneseprimärscreening	44
2.3.2.3.2.1.	Akute zerebrovaskuläre Krankheit (aCVD-FB)	45
2.3.2.3.2.2.	Chronisch zerebrovaskuläre Krankheit (cCVD-FB)	50
2.3.3.	Zusammenfassung zu Screening und diagnostischem Stufenprogramm	51
3.	Klinisches Bild der zerebrovaskulären Krankheit	
3.1.	Extrakranielle morphologische Grundlagen der zerebrovaskulären Krankheit . .	53
3.2.	Symptome und Beschwerden bei zerebralen Durchblutungsstörungen	57

3.2.1.	Chronische zerebrovaskuläre Krankheit	57
3.2.1.1.	Psychopathologische Befunde und Funktionszustände	57
3.2.1.2.	Neurologische Störungen bei chronisch zerebrovaskulärer Krankheit	62
3.2.2.	Akute Verlaufsform der zerebrovaskulären Krankheit	64
3.2.2.1.	Apoplektischer Insult	64
3.2.2.2.	Transitorische ischämische Anfälle (TIA)	67
3.3.	Begleiterkrankungen	68
3.3.1.	Arteriosklerosekrankheit	68
3.3.1.1.	Herzfunktionsstörungen, insbesondere ischämische Herzkrankheit und CVD	68
3.3.1.2.	Periphere arterielle Durchblutungsstörungen	73
3.3.1.3.	Augenhintergrundveränderungen	74
3.3.2.	Hypertonie	75
3.3.3.	Diabetes mellitus	78
3.3.4.	Fettstoffwechselstörungen	82
3.3.5.	Andere Risikofaktoren	84
3.3.5.1.	Übergewicht	84
3.3.5.2.	Rauchen	85
3.3.6.	Schlaganfallrisiko	86
3.4.	Zusammenfassung zum Kapitel Klinik	87
4.	Therapeutisches Vorgehen und Langzeiteffektivität	
4.1.	Basistherapie bei extrakranieller zerebrovaskulärer Krankheit	88
4.1.1.	Konservative Herz-Kreislauf-Therapie	88
4.1.1.1.	Hypertonietherapie	89
4.1.1.2.	Hypotonietherapie	90
4.1.1.3.	Herztherapie	91
4.1.1.4.	Zerebrale vasoaktive Therapie	91
4.1.2.	Therapieempfehlungen zur Basistherapie	94
4.2.	Verlauf der extrakraniellen CVD und Prognosebeurteilung unter operativer und Antikoagulantientherapie	96
4.2.1.	Allgemeiner Verlauf der extrakraniellen zerebrovaskulären Krankheit	96
4.2.1.1.	Überlebensraten	97
4.2.1.2.	Todesursachen	100
4.2.1.3.	Progredienz des Gefäßprozesses	101
4.2.2.	Operative Gefäßbahnrekonstruktion	102
4.2.2.1.	Indikation zur operativen Gefäßbahnrekonstruktion	102
4.2.2.1.1.	Lokale Operation — allgemeine Arteriosklerose	102
4.2.2.1.2.	Operationsmortalität	102
4.2.2.1.3.	Erfolgsquote	103
4.2.2.1.4.	Operationsindikation	103
4.2.2.1.5.	Operationsindikation und Verschlußtyp	103
4.2.2.1.6.	Operationsindikation und Stadium	104
4.2.2.1.7.	Operationsindikation und Begleiterkrankungen	104
4.2.2.1.8.	Operationskontraindikation	104
4.2.2.1.9.	Langzeitprognose nach Operation	105
4.2.2.2.	Vergleich operativer und konservativer Therapie bezüglich Letalität und Überlebensraten	105
4.2.2.3.	Therapievergleich bezüglich kardiovaskulärer Komplikationen und anderer Progredienzzzeichen	109
4.2.2.4.	Beschwerden und Leistungsvergleiche unter operativer Therapie	112
4.2.2.4.1.	Subjektive Beschwerden	112
4.2.2.4.2.	Objektive zerebrale Leistungsfähigkeit	114

4.2.3.	Antikoagulantienlangzeittherapie bei extrakranieller zerebrovaskulärer Krank-	
	heit	116
4.2.3.1.	Indikation zur Antikoagulantientherapie	116
4.2.3.2.	Letalität und Überlebensraten	118
4.2.3.3.	Kardiovaskuläre Komplikationen und andere Zeichen der Progredienz unter	
	AK-Therapie	120
4.2.3.4.	Beschwerde- und Leistungsvergleich unter AK-Therapie	123
4.2.3.4.1.	Subjektive Beschwerden	123
4.2.3.4.2.	Zerebrale Leistungsfähigkeit im Test	125
4.2.4.	Vergleich der operativen und konservativen Langzeittherapie	125
4.2.5.	Zusammenfassung zum Kapitel Therapie	130
5.	Voraussagbarkeit der Langzeitprognose	
5.1.	Möglichkeiten der Prognostizierung eines Langzeitverlaufs	131
5.2.	Analysen für das Prognosemodell I (quoad vitam)	133
5.2.1.	Prognosemodell Ia (Alternative „lebend — tot“)	133
5.2.2.	Prognosemodell Ib (Progredienzrangstufen)	135
5.3.	Übertragbarkeit des Prognosemodells Ia auf andere Arteriosklerosemanifesta-	
	tionsgruppen	138
5.4.	Prognosemodell II—IV (Apoplexie-Herzinfarktgefährdung).	142
5.5.	Zusammenfassung Prognostizierbarkeit	152
	Literaturverzeichnis	155
	Anhang	177
	Sachregister	202

