


Patienteninformation	 KLINIKUM FRIEDRICHSHAFEN Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin Klinikum Friedrichshafen
Bauchaortenaneurysma	

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Dieses Informationsblatt soll Ihnen eine Hilfe sein, die Erkrankung und die Behandlung eines Bauchaortenaneurysmas besser zu verstehen und Ihnen häufig gestellte Fragen zu beantworten.

Definition

Bei einem Aortenaneurysma handelt es sich um eine Aussackung der Hauptschlagader entweder im Brustraum oder im Bauchraum. Als Bauchaortenaneurysma (BAA) wird eine Erweiterung der abdominellen Aorta unterhalb des Abgangs der Nierenarterien mit einem Durchmesser von mehr als 30mm angesehen.

Ursächlich ist meist eine Wandschwäche der Arterie auf dem Boden einer Arteriosklerose. Risikofaktoren sind Rauchen, männliches Geschlecht und ein Alter > 60 Jahre. Darüber hinaus wird eine familiäre Häufung beobachtet.

Einteilung je nach Beschwerden

Asymptomatisches BAA:

Die meisten BAAs sind von der Klinik her schmerzfrei. Es handelt sich in der Regel um einen Zufallsbefund durch Ultraschall- oder Computertomographieuntersuchung.

Symptomatisches BAA:

Ein sich ausdehnendes BAA kann zu Schmerzen im Bauchraum oder im Rücken führen. Diese Symptome können auf eine drohende Ruptur (Platzen des Aneurysmas) hindeuten und es besteht eine dringende Therapieindikation. In seltenen Fällen kann es zu einer Verschleppung von Blutgerinnseln mit resultierender Minderdurchblutung des betroffenen Gewebes kommen.

Rupturiertes BAA:

Die Wand des Aneurysmas platzt und die Patienten spüren einen akuten Bauchschmerz, vergesellschaftet mit in die Flanke oder das linke Becken ausstrahlenden Rückenschmerzen. Als Folge des Blutverlustes kommt es zum Kreislaufversagen. Es handelt sich eine lebensgefährliche Situation.

Behandlungsindikation

Aufgrund der sehr schlechten Prognose des rupturierten Aneurysmas ist das Behandlungsziel vor allem in der vorbeugenden operativen Therapie zu sehen.

Asymptomatisches BAA:


Das Rupturrisiko steigt ab einer Größe von 5 cm Durchmesser deutlich. Daher besteht eine Behandlungsindikation ab 5,5 cm Durchmesser bei Männern und 5 cm bei Frauen.

Symptomatisches BAA:

Es besteht eine dringliche Operationsindikation. Nach erfolgter Bildgebung sollte innerhalb von 24 Stunden eine Operation erfolgen.

Rupturiertes BAA:

Es ist eine sofortige Notoperation erforderlich.

Patienteninformation	 KLINIKUM FRIEDRICHSHAFEN Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin Klinikum Friedrichshafen
Bauchaortenaneurysma	

Therapie

Das Behandlungsprinzip ist die Ausschaltung des Aneurysmas mit Wiederherstellung der Gefäßkontinuität. Es bestehen 2 Operationsverfahren:

Klassische offene Operation (Open Repair):

Beim Eröffnen der Bauchhöhle wird die Aorta abgeklemmt, längst geöffnet und eine Gefäßprothese aus Kunststoff als Ersatz eingenäht. Nach einer offenen Operation ist der Patient in der Regel länger im Krankenhaus als bei einer endovaskulären Stentgraft Implantation, da die Wundheilung des Bauchschnitts mehr Zeit benötigt.

Endovaskuläre Stentgraftimplantation EVAR (Endovascular Aneurysm Repair)

Eine minimalinvasive Technik, bei der über die Leistenarterien eine entfaltbare Gefäßprothese in die Bauchschlagader eingebracht wird, sich dort entfaltet und dadurch das Aneurysma von innen abdichtet.

Bei dafür geeigneten Patienten ist diese Therapie risikoärmer als die herkömmliche offene Operationsmethode. Mittlerweile werden weltweit über 70 % der Patienten mit einem Aortenaneurysma auf diese Weise behandelt.

Allerdings ist nicht jede Aorten Anatomie für diese Behandlung geeignet, da für ein ausreichendes Abdichten der Prothese bestimmte Voraussetzungen vorhanden sein müssen.

Im Vorfeld wird daher durch eine Computer-Tomographie die genaue Anatomie befundet und ausgemessen und dann erst die operative Therapie in Absprache mit dem Patienten geplant.

Nachbehandlung

Nach einer offenen Operation sollte das Heben schwerer Lasten über 3 Monate vermieden werden, um das Auftreten eines Narbenbruchs zu verhindern. . Regelmäßige Kontrollen (1 x / Jahr sind die Regel). Komplikationen durch die eingenähte Gefäßprothese sind äusserst selten.

Nach einer endovaskulären Stentimplantation muss eine lebenslange regelmäßige Kontrolle erfolgen. Diese erfolgt entweder durch den Ultraschall, in regelmäßigen Abständen aber auch mit einer CT Untersuchung. Undichtigkeiten der Prothese, Wanderung des Stents oder Vergrößerung des Aortendurchmessers sind Komplikationen, die eine erneute Intervention (meistens gelingt das ebenfalls mit der Kathetertechnik) benötigen.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:

- Sekretariat Gefäßchirurgie 07541 / 96-1304
- Diensthabender Gefäßchirurg (7- 16 Uhr) 07541 / 96-71440
- Diensthabender Chirurg (16-7 Uhr und Sa / So und Feiertagen) 07541 / 96-71320

Dr. med. Malte Gerbig
Chefarzt
Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin