

Gemeinschaftspraxis
DIE GEFÄSSCHIRURGEN

Dr. med. Tim Philip Schenck und Merle Schumacher
Fachärzte für Chirurgie und Gefäßchirurgie, Phlebologen

Erkrankungen der Hauptschlagader (Aorta)

Was ist ein Aortenaneurysma?

Ein Aneurysma ist eine Erweiterung eines Gefäßes um mehr als 50% des eigenen Durchmessers. (>1,5fach) Die Aorta ist das größte Gefäß im menschlichen Körper und misst normaler Weise 1,7-2cm. Ab einem Durchmesser von 2,5cm spricht man von einer Aortenektasie (Ektasie: sackförmige Erweiterung), ab 3cm von einem Aneurysma.

Die Hauptaufgabe der Aorta ist es Blut vom Herzen in den Körper zu transportieren. Ca 80% aller Aortenaneurysmen finden sich in der Bauchregion unterhalb der Nieren-Arterien-Abgänge.

Was passiert bei einem Aneurysma?

Das größte Risiko bei einem Aortenaneurysma ist das Platzen der Aorta aufgrund der erweiterten und damit ausgedünnten Wand. Je größer das Aneurysma, desto größer ist auch die Gefahr, dass es platzt. Aber auch Dinge wie zu hoher Blutdruck, Rauchen, COPD (obstruktive Lungenerkrankungen) oder auch eine familiäre Veranlagung beeinflussen das Risiko. Auch die Form des Aortenaneurysmas hat einen Einfluss auf die Höhe der Ruptur (Riss)-Gefahr.

Platzt oder reißt ein Aneurysma, so kommt es zu einer massiven Blutung in den Körper. Dies führt in 90% zu innerem Verbluten und Tod, da nur knapp 20% der Patienten im Notfall das Krankenhaus rechtzeitig erreichen und dort eine Notfall-Operation erhalten müssen.

Wie wird ein Aortenaneurysma erkannt und was macht es für Beschwerden?

Leider macht ein Aortenaneurysma meist gar keine Beschwerden. Die Diagnose wird meist zufällig gestellt. Das beste Diagnoseverfahren ist der Ultraschall. Hierbei kann die Bauchschlagader problemlos beurteilt werden. Manchmal ist die Beurteilbarkeit bei besonders adipösen Patienten oder bei Patienten mit sehr viel Luft im Darm etwas erschwert.

Im fortgeschrittenen Stadium kann ein Bauchaortenaneurysma zu Rückenschmerzen führen (die Bauchschlagader verläuft direkt auf der Wirbelsäule und durch den Pulsschlag kommt es zu einer ständigen Irritation der Wirbelkörper. Dies äußert sich dann in Schmerzen.

Bei sehr schlanken Patienten kann manchmal eine pulsierende „Beule“ im Bereich des Bauches gesehen und dann getastet werden.

Gemeinschaftspraxis
DIE GEFÄSSCHIRURGEN

Dr. med. Tim Philip Schenck und Merle Schumacher
Fachärzte für Chirurgie und Gefäßchirurgie, Phlebologen

Was für eine Therapiemöglichkeit gibt es?

Sollte im Ultraschall eine Vergrößerung der Bauchaorta festgestellt werden, so kann man bei Werten unter 4cm weiterhin regelmäßige Kontrollen durchführen. Diese werden beim ersten Mal nach 6 Monaten und dann alle 12 Monate geplant.

Ist die Bauchaorta mehr als 4cm vergrößert, oder zeigen sich andere Auffälligkeiten, z.B. ein unruhiger Thrombus in der Bauchaorta, dann sollte eine weitere Abklärung mit einem CT mit Kontrastmittel erfolgen. Ein MRT ist hier nicht die geeignete Untersuchungsmethode.

Ab einer Größe von 5cm im Durchmesser steigt das Risiko der Ruptur, so dass ab diesem Durchmesser eine OP-Indikation besteht. Auch bei Beschwerden durch das Aneurysma und bei einem schnellen Wachstum ist die OP indiziert.

Früher wurden alle Aneurysmen mit einer offenen Operation (Bauchschnitt) und einem Ersatz der Bauchaorta durch eine künstliche Prothese behandelt. Dies ist eine große OP und die Erholungsphase ist relativ lang. Manchmal muss diese offene Operation auch heute noch durchgeführt werden, wenn die u.g. Methode aufgrund von anatomischen Begebenheiten nicht möglich ist.

Das neuere Verfahren ist die endovaskuläre Beseitigung des Aneurysmas. Hierbei wird über die Leistenarterie ein Stent in die Aorta eingebracht, der genau ausgemessen wurde, damit er genau in Ihre Aorta passt. Hiermit erreicht man eine Abdichtung der Aussackung. Das Blut fließt direkt durch den Stent und übt keinen Druck mehr auf die erweiterte Wand aus. Mit der Zeit zeigt sich auch ein Schrumpfen der Erweiterung. Diese Methode bietet den Vorteil, dass sie eine deutlich kürzere Erholungsphase für den Patienten bedeutet. Es gibt nur einen oder zwei Schnitte in der Leiste und der Patient ist sofort nach der Operation wieder mobil. Bei beiden Verfahren sollten regelmäßige Kontrollen mittels Ultraschall oder CT erfolgen.