

GESUND LEBEN

# Aneurysma – heikle Schwachstelle

Die Aussackung der großen Bauchschlagader kann für Patienten zu einem unkalkulierbaren Risiko werden.

Durch die Gefäße des Menschen strömt das Blut, das wir zum Leben brauchen und das Sauerstoff und Nährstoffe transportiert. Normalerweise bemerken wir davon nichts, doch wenn Gefäße erkranken, kann es gefährlich und sogar lebensbedrohlich werden.

Eine häufige Gefäßkrankung ist das Aneurysma, eine Aussackung des Gefäßes. Infolge des Druckes, den das Blut beim Fließen ausübt, kann die Gefäßwand geschwächt werden und ausbeulen. Ähnlich wie bei einem Luftballon, den man aufbläst, reißt die geschwächte Wand schließlich ein, innerliches Verbluten ist die Folge.

Ein Aneurysma kann an der Aorta, der Hauptschlagader entstehen. Hier ist vor allem die Bauchaorta unterhalb der Gefäßabgänge zu den Verdauungsorganen und Nieren betroffen. Von einem Bauchaortenaneurysma (BAA) spricht man ab einem Durchmesser von mehr als drei Zentimetern. Bei Männern beträgt die Krankheitshäufigkeit im Durchschnitt zwar nur etwa 1,7 Prozent, sie nimmt aber im Alter deutlich zu und steigt dann auf etwa acht Prozent. Bei Frauen ist die Erkrankung viermal sel-



Die Abbildung links zeigt ein Bauchaortenaneurysma mit einliegendem, noch nicht entfaltetem Aortenstent. Rechts ist das Bauchaortenaneurysma durch den entfaltenen Aortenstent ausgeschaltet.

tener, dafür aber gefährlicher, da die Gefäßwand früher als beim Mann einreißt.

Nicht jeder ist gleichermaßen gefährdet: Neben Lebensalter und Geschlecht können Faktoren wie das Rauchen oder eine genetische Prädisposition eine Rolle spielen. Vor allem das Risiko, dass das Aneurysma reißt, birgt für den Patienten eine unkalkulierbare Gefahr. Das Fatale ist, dass das Aneurysma keine Symptome hervorruft und erst schmerzhaft ist, wenn die Gefäßwand einreißt (rupturiert) und Lebensgefä-

ßer besteht. Fachärzte empfehlen deshalb eine Vorsorgeuntersuchung (Screening), um das BAA zu entdecken, bevor es Probleme bereitet. Das Screening ist unkompliziert mittels einer Ultraschalluntersuchung möglich und wird für Männer über 65 Jahre empfohlen und für Frauen im gleichen Alter, die rauchen. Geschwister eines Patienten mit BAA sollten ebenfalls untersucht werden.

Das Rupturrisiko steigt mit der Größe des Aneurysmas stark an. Gefährlich wird es ab einem Durchmesser von 5,5

cm, weshalb Experten dann auch eine Operation empfehlen. Früher war dafür ein Bauchschnitt notwendig, die Aorta wurde durch eine Kunststoffprothese ersetzt, die manuell eingenäht wurde. Heute wird überwiegend eine schonende minimalinvasive Therapie durchgeführt, die sogenannte endovaskuläre Ausschaltung. Dabei werden über kleine Leistschnitte unter röntgenologischer Kontrolle individuell angepasste Aortenstents (stoffüberzogene Metallgitterrohre) eingebracht und mit Häk-

## INTERVIEW PROF. DR. BARBARA WEIS-MÜLLER

### „Schonende Therapie im Hybrid-OP-Saal“

*Frau Prof. Dr. Weis-Müller, welche Beschwerden macht ein Bauchaortenaneurysma?*

**PROF. DR. WEIS-MÜLLER:** Das unkomplizierte Bauchaortenaneurysma macht zunächst keine Beschwerden. Rücken- oder Bauchschmerzen treten meist erst auf, wenn das Aneurysma einreißt. Deshalb sollte man das BAA entdecken, bevor dies kritische Stadium erreicht ist.

*Welche Diagnostik gibt es?*

**PROF. DR. WEIS-MÜLLER:** Gesetzlich krankenversicherte Männer ab 65 Jahren können ein Ultraschallscreening zur Früherkennung in Anspruch nehmen. Mit der Sonografie des Bauchraums kann schmerzfrei innerhalb weniger Minuten festgestellt werden, ob man zur Risikogruppe gehört. Bei einem größeren Aneurysma wird dann eine CT notwendig, um das weitere Vorgehen planen zu können.

*Wie sieht die Therapie aus?*

**PROF. DR. WEIS-MÜLLER:** In den Kliniken Maria Hilf werden 70 bis 80 Prozent der BAA endovaskulär behandelt. Dabei wird ein Aortenstent über kleine Leistschnitte unter Röntgenkontrolle in den Gefäßen vorgeschoben und in der Hauptschlagader entfaltet.



Prof. Dr. Barbara Weis-Müller, Chefarztin der Gefäßchirurgie

Das Blut fließt danach durch den Stent, das Aneurysma ist ausgeschaltet und kann nicht mehr einreißen. Wir führen diese schonende OP-Methode in einem eigens dafür erbauten, modernen Hybrid-OP-Saal mit fest installierter Röntgenanlage durch. Sollte die Anatomie für die minimal invasive Methode ungünstig sein, wird das BAA offen durch einen Bauchschnitt mit einer eingenähten Kunststoffprothese ausgeschaltet. Auch dafür hat unser Team aus Gefäßmedizinem, Anästhesisten und Intensivmedizinem eine sehr große Expertise.

**Kontakt: Klinik für Gefäßchirurgie und Angiologie, Kliniken Maria Hilf, Viersener Straße 450, 41063 Mönchengladbach; Telefon 02161/ 892-1341**

#### Gesundheitsserie: Das sind die Themen

- Heute** Aneurysma: eine heikle Schwachstelle
- 15. April** Dem Darmkrebs keine Chance
- 22. April** Was tun bei Knieschmerzen?
- 29. April** Arthrose verstehen und behandeln
- 6. Mai** Problemlöser Einlage bei Fersenschmerzen