

BAUCHAORTENANEURYSMA – ULTRASCHALL SCREENING

In Deutschland werden jährlich ca. 12.000 Patienten mit einem nicht-rupturierten Bauchaaortenaneurysma (BAA) und ca. 2.500 Patienten mit einem rupturierten Bauchortenaneurysma stationär behandelt. Ca. 85% dieser Patienten werden operativ versorgt, etwa zu 2/3 durch einen offenen Aortenersatz und 1/3 durch eine endovaskuläre Therapie. Ca. 50% aller Patienten mit rupturiertem BAA versterben im Krankenhaus. Die tatsächliche Anzahl tödlicher Aneurysmarupturen liegt höher (geschätzt 8.000), da nur 20% aller Patienten mit geplatzttem BAA lebend ein Krankenhaus erreichen.

Wenn ein Bauchortenaneurysma platzt, ist es meist schon zu spät...

Viele der an einem Bauchortenaneurysma leidenden Patienten sind sich über die Risiken und Folgen nicht bewusst. Wird das Aneurysma nicht rechtzeitig behandelt und kommt es in Folge zu einer Ruptur (zum Platzen) außerhalb des Krankenhauses, führt dies in 90 Prozent aller Fälle zum Tod. Erreichen Betroffene lebend das Krankenhaus und werden von einem erfahrenen Team behandelt, überleben dennoch nur bis zu 50 Prozent das geplatzte Bauchortenaneurysma. Überlebende haben mit schweren Folgeerkrankungen zu kämpfen – wie künstlichem Darmausgang, Verlust der Nierenfunktion mit notwendiger Dialyse, Amputationen, Wundheilungsstörungen und langer Rekonvaleszenz.

Könnten auch Sie von einem Bauchortenaneurysma betroffen sein?

Mit zunehmendem Alter, besonders ab dem 60. Lebensjahr, weisen Frauen und vor allem Männer ein zunehmendes Risiko auf, an einem Bauchortenaneurysma zu erkranken. Bei einem Aneurysma handelt es sich um einen degenerativen und somit altersbedingten Prozess.

Die Hauptrisikofaktoren:

- Alter (speziell ab dem 60. Lebensjahr)
- männliches Geschlecht
- Rauchen
- Bluthochdruck
- erhöhte Blutfettwerte (Cholesterin, Triglyceride)
- Vorhandensein von Hernien (z. B. Leistenbruch)
- andere arterielle Gefäßerkrankungen
- Aneurysmaleiden in der Familie

Wie erkennen Sie, ob Sie ein Bauchaortenaneurysma haben?

Die einfachste Methode ist eine Ultraschalluntersuchung. Die Methode ist schmerzlos und braucht keine vorangehenden Blutuntersuchungen. Sollte im Ultraschall ein maximaler Durchmesser von über 3 cm festgestellt werden, ist es ratsam, mit dem Ultraschallbild zum Gefäßspezialisten zu gehen. Nach einem Beratungsgespräch und Abwägen der Risiken werden ein Therapieplan und das weitere Vorgehen besprochen.

Eine Ultraschalluntersuchung ist sinnvoll, wenn Sie

- Raucher waren oder noch sind,
- über 60 Jahre sind,
- an Bluthochdruck leiden,
- an anderen arteriellen Gefäßerkrankungen leiden,
- Verwandte mit einem Aneurysma haben.

Was geschieht beim Gefäßspezialisten?

Die Behandlung eines Bauchaortenaneurysmas durch den Gefäßspezialisten dient dazu, einer Ruptur vorzubeugen. Nicht jedes Bauchaortenaneurysma muss aber gleich durch eine Operation oder einen Stent behandelt werden. Ist das Bauchaortenaneurysma noch klein, sollten eine Beratung zur Risikoreduktion und eine sechsmonatige bis jährliche Ultraschallkontrolle zur Vorsorge – je nach Größe des Aneurysmas – erfolgen. So besteht die Möglichkeit das Wachstum des Aneurysmas zu stoppen, um eine invasive Therapie (offene Operation oder Stentgraft) auch in Zukunft zu verhindern beziehungsweise ein schnell wachsendes Aneurysma rechtzeitig invasiv zu behandeln.

Vorsorge durch Risikoreduktion geschieht durch:

- Nein zur Zigarette,
- Bluthochdruck einstellen,
- Blutfettwerte senken,
- Bewegung und Gewichtsreduktion,
- gesunden Lebensstil.

Therapien

Das Prinzip der Behandlung des Bauchaortenaneurysmas besteht darin, das Aneurysma aus dem Blutfluss auszuschließen. Dadurch kann der Blutdruck nicht mehr auf die kranke Gefäßwand einwirken und diese zum Platzen bringen. Um dies zu erreichen, wird von einem gesunden in einen gesunden Bereich der Bauchaorta oder in die Beckengefäße ein neuer Blutpfad gelegt. Dies kann mittels offener Operation (Annähen einer Kunststoffprothese) oder Stent (Schienen der Bauchaorta mittels kunststoffummanteltem Metallgerüst) erfolgen.

ULTRASCHALLSCREENING DER BAUCHAORTA

durchgeführt und dabei folgenden Befund erhoben:

- Die Bauchschlagader ist **normal weit (bis 2,5cm)**. Es besteht kein Aneurysma und auch keine Vorstufe eines Aneurysma. Routinemäßige Kontrolluntersuchungen sind nicht erforderlich.
- Die Bauchschlagader ist **leicht erweitert (über 2,5cm, aber weniger als 3cm)**. Es besteht noch kein Aneurysma. Eine Kontrolle ist in ca. 5 Jahren sinnvoll.
- Die Bauchschlagader ist auf **über 3cm** erweitert aber **unter 4cm** im Durchmesser. Eine Kontrolle des Befundes ist **in 3 Jahren** angezeigt.
- Die Bauchschlagader ist **unter 4,5cm** im Durchmesser. Eine Kontrolle des Befundes ist **in 2 Jahren** angezeigt.
- Die Bauchschlagader ist **unter 5,5cm** im Durchmesser. Eine Kontrolle des Befundes ist in **1 Jahr** angezeigt.
- Die Bauchschlagader ist **5,5cm** im Durchmesser oder größer. Weitergehende Untersuchungen bzw. eine Vorstellung beim Gefäßchirurgen wurden durch uns veranlasst.
- Die Bauchschlagader ist 5,5cm im Durchmesser oder größer. Weitergehende Untersuchungen bzw. eine Vorstellung beim Gefäßchirurgen wurden vom Patienten nach eingehender Aufklärung über das Risiko eines Einrisses (bis hin zur Todesfolge) **abgelehnt**.

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG:

Name: _____

Geboren am: _____

Ich habe den Inhalt der Information „Bauchaortenaneurysma – Ultraschall Screening“ gründlich durchgelesen.

Ich hatte Gelegenheit, Fragen oder Unklarheiten im Gespräch mit

Name der behandelnden Ärztin/des Arztes: _____

Zu klären, sowie von ihr/ihm weiterführende Information zu erhalten.

Ich versichere, dass die Screening-Untersuchung noch nicht andernorts erfolgt ist.

Die allfällige Notwendigkeit von Kontrollen nehme ich zur Kenntnis. Ich bin darüber informiert, dass die Praxis A. Krapivsky & P. Kekes nicht dafür verantwortlich ist, dass diese Termine vereinbart oder eingehalten werden.

Mülheim an der Ruhr

Datum: _____

**Unterschrift der Patientin/des Patienten
Bzw. Sorgeberechtigten**

Unterschrift der Ärztin/des Arztes