

Bauchaortenaneurysma

Aussackung der Bauchschlagader

Patienteninformation des
Zentrums für Gefäßmedizin



Krankenhaus der
Barmherzigen Brüder Trier

Was ist ein Aneurysma und wie entsteht es?

Unter einem Aneurysma versteht man eine Erweiterung einer Schlagader (Arterie), die in allen Körperregionen auftreten kann, häufig jedoch die Bauchschlagader (Bauchaortenaneurysma) unterhalb der Nierenarterien betrifft.

Die Hauptgefahr besteht darin, dass ein Aneurysma plötzlich platzt (Ruptur) und es zur inneren Verblutung kommt. Andere Risiken bestehen in der Bildung von Blutgerinnseln im Aneurysma, die zu akuten Gefäßverschlüssen in den Beinen führen können. Die meisten Aneurysmen werden durch die Gefäßverkalkung hervorgerufen. Männer sind häufiger betroffen als Frauen. Darüber hinaus wird eine familiäre Häufung beobachtet.

Welche Beschwerden verursacht ein Bauchaortenaneurysma?

Die meisten Bauchaortenaneurysmen werden vom Patienten nicht bemerkt. Durch Größenzunahme können vor allem Rückenschmerzen auftreten, die häufig zu Fehldiagnosen wie Wirbelsäulenleiden oder Nierenschmerzen Anlass geben. In den Fällen, in denen ein Bauchaortenaneurysma platzt, wird vom Patienten ein unerträglicher Bauchschmerz mit Ausstrahlung in den Rücken oder die Flanken bemerkt. Das Leben ist nur durch einen sofortigen chirurgischen Eingriff zu retten.

Wie kann ein Bauchaortenaneurysma festgestellt werden?

Die Diagnose wird durch eine klinische Untersuchung mit Abtastung des Bauches und mittels Ultraschall gestellt. Danach wird in der Regel eine Computertomographie veranlasst.

Ab einem Durchmesser des Aneurysmas von ca. 5 cm steigt die Gefahr des Einreißen der Arterienwand erheblich an. Ein Grund zur OP kann sich jedoch auch bei kleineren Aneurysmen ergeben.

Häufig werden Aneurysmen zufällig anlässlich anderer diagnostischer Maßnahmen (z.B. Ultraschalluntersuchung bei Bauchbeschwerden) entdeckt. Zur weiteren Abklärung müssen begleitende Risiken (Herz-Kreislaufsystem, Lunge, Nieren) berücksichtigt werden. Diese Untersuchungen können vor einer geplanten OP heutzutage vor der stationären Aufnahme durchgeführt werden.

Da die Arterienverkalkung (Arteriosklerose) das gesamte Gefäßsystem betrifft, wird nach zusätzlichen Arterienveränderungen im Bereich der Halsschlagader, der Herzkranzgefäße und der Beinarterien gefahndet.

Wie kann ein Bauchaortenaneurysma behandelt werden?

Kleinere Aneurysmen müssen in regelmäßigen Abständen mit Ultraschall überwacht werden. Bei plötzlicher Größenzunahme erfolgen weiterführende Untersuchungen und ggf. die Operation. Es werden unterschiedliche operative Maßnahmen durchgeführt: Bei der konventionellen OP erfolgt die Eröffnung des Bauches in der Mittellinie vom Brustbein bis kurz oberhalb der Schamregion. Oberhalb und unterhalb der Arterienverengung wird das Blutgefäß abgeklemmt, längs geöffnet und eine Gefäßprothese als Ersatz eingenäht. Je nach Ausdehnung des Aneurysmas muss eine sogenannte Rohr- oder eine Y-Prothese eingesetzt werden.

Nach Freigabe des Blutstroms wird die ursprüngliche Arterienwand zum Schutz der umgebenden Organe um die Prothese gelegt.

Der Einsatz von Stent-Prothesen ist ein neueres Verfahren. Hier wird über die Leistenarterie eine durch Draht verstärkte Prothese von innen eingebracht, um das Aneurysma zu schließen und auszuschalten. Der Eingriff ist schonender, weil die Bauchhöhle nicht eröffnet wird. Während die offene Operation in allen Fällen möglich ist, eignet sich dieses Verfahren nur in bestimmten Fällen.

Insbesondere ist die Ausdehnung, Form und Größe des Aneurysmas bei der Auswahl des Therapieverfahrens zu berücksichtigen.

Wie geht es nach einer Operation weiter?

Die Erholungsphase bis zur Arbeitsfähigkeit nimmt 6-10 Wochen in Anspruch. Bis dahin stellt Spazierengehen die beste Methode dar, um wieder leistungsfähig zu werden. Das Heben schwerer Lasten (mehr als 5 kg) sollte 3 Monate lang vermieden werden, um einen Narbenbruch zu vermeiden.

Risikofaktoren wie Rauchen erhöhte Blutfettwerte, Zuckerkrankheit, Übergewicht und andere sollten unbedingt von Ihnen mit Unterstützung Ihres Hausarztes unter Kontrolle gebracht werden.

Auch nach dem Eingriff sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen erforderlich, die Ihr Hausarzt oder ein niedergelassener Internist/Angiologe durchführen kann.

Kontakt

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

Zentrum für Gefäßmedizin

Nordallee 1 · 54292 Trier

Tel. 0651 208-2613 (Hotline, Termine, Rückfragen) · Fax 0651 208-2618

gefvaess-zentrum@bk-trier.de · www.bk-trier.de

Zentrum für Gefäßmedizin

Ärztliche Leitung:	Prof. Dr. med. Detlef Ockert (Gefäßchirurgie) Prof. Dr. med. Stefan Weiner (Innere Medizin)	
Pflegerische Leitung:	Wolfgang Dühr Daniela Harvey-Blum	
Gefäßchirurgie:	OÄ Dr. med. Christina Schneider (Sektionsleiterin Gefäßchirurgie) OA Dr. med. Ulrich Seider (Interventionelle Gefäßchirurgie) OÄ Dr. med. Elke Lenz (Phlebologie, Lymphologie)	
Angiologie:	OA Dr. med. Elmar Mertiny (Sektionsleiter Sonographie, Angiologie) OA Dr. med. Bernd Liesenfeld (Diabetologie, Angiologie)	
Radiologie:	Prof. Dr. med. Winfried A. Willinek (Radiologie) OA Dr. med. Holger Grell (Interventionelle Radiologie)	
Spezialprechstunden:	Gefäßsprechstunde:	freitags 8:30 – 13:00 Uhr (Tel. 0651 208-2613)
	Diabetes- u. Fußambulanz:	täglich 8:00 – 12:00 Uhr (Tel. 0651 208-2121)
	Notfälle jederzeit!	



Krankenhaus der
Barmherzigen Brüder Trier