


GEFÄSS FORUM
ÖSTERREICH

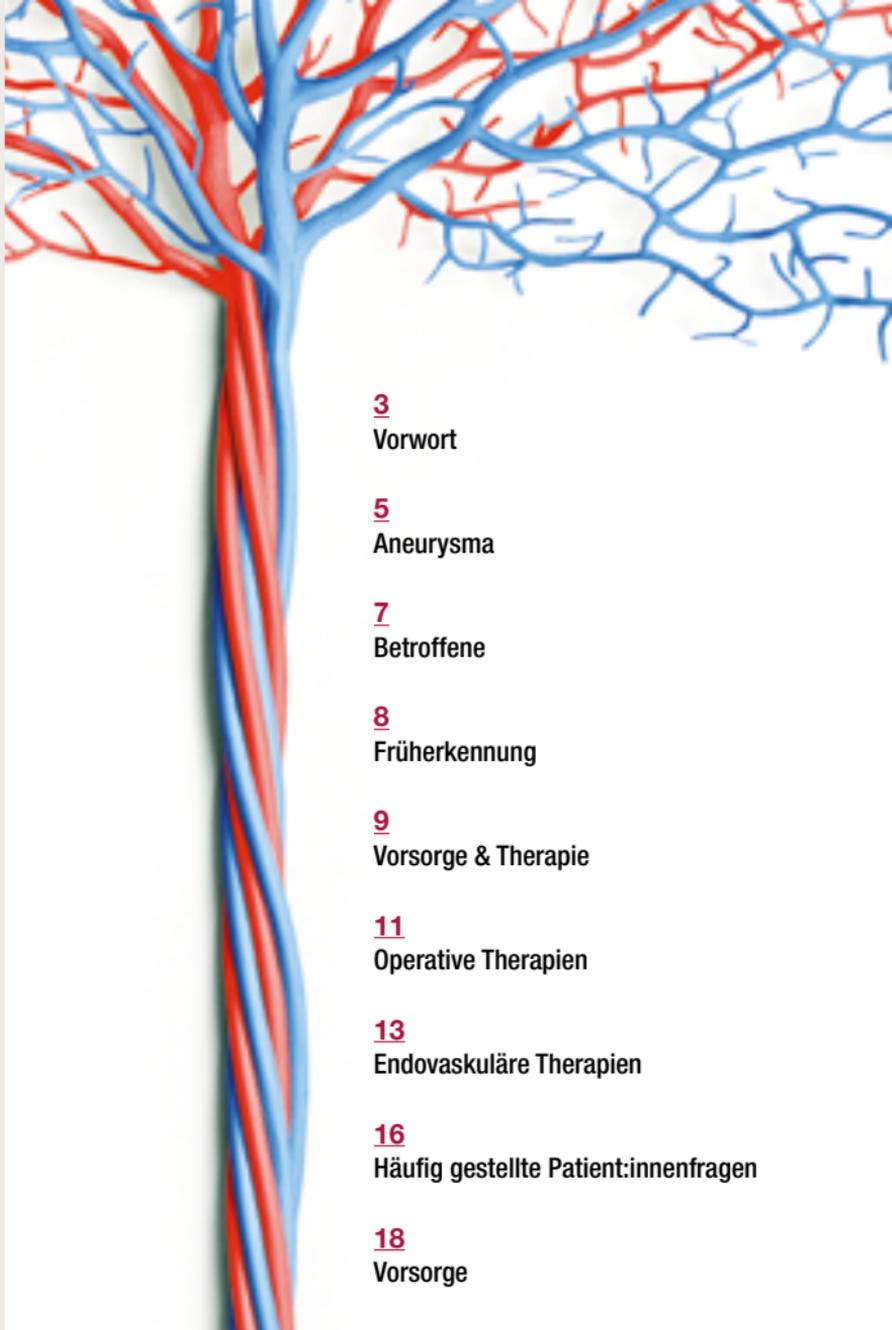
>KOMPAKT<

Gefäße sind Leben

Gefäßgesundheit – das Aortenaneurysma
Vorsorge & Therapie

MEDIZIN POPULÄR

WWW.MEDIZINPOPULAER.AT



3
Vorwort

5
Aneurysma

7
Betroffene

8
Früherkennung

9
Vorsorge & Therapie

11
Operative Therapien

13
Endovaskuläre Therapien

16
Häufig gestellte Patient:innenfragen

18
Vorsorge

VORWORT

Wir erleben gegenwärtig in unserer Gesellschaft immer mehr ältere Menschen, die aufgrund vieler Faktoren bis ins hohe Alter fit sind.

Ein gesunder Lebenswandel und gute soziale Voraussetzungen spielen wichtige Rollen.

Entscheidend ist aber der Fortschritt der Medizin: Schnellere, einfachere und sicherere Diagnostik sowie zielgerichtete, genauere und schonendere Behandlungsmöglichkeiten tragen dazu bei.

Kurzum: Wir erkennen früher und zielgerichteter Erkrankungen und können mit verschiedenen Methoden – sei es medikamentös und/oder operativ – sehr gut therapieren. Eine wichtige Früherkennungsmaßnahme ist das Bauch-aortenaneurysma-Screening. Mittels eines einfachen Ultraschalls werden Patient:innen auf Gefäßveränderungen



Prim. PD Dr. Afshin Assadian

Wissenschaftlicher Sprecher
Gefäßforum Österreich

– in diesem Fall auf eine Erweiterung der Bauchschlagader – untersucht. Jedoch auch andere arterielle Erkrankungen können dabei entdeckt werden, die Herzinfarkte, Schlaganfälle und Beinverlust verursachen können.

Deshalb mein Anliegen:
Achten Sie auf Ihre Gefäße!

Ihr
Prim. PD Dr. Afshin Assadian

*Wissenschaftlicher Sprecher
Gefäßforum Österreich*

Vorstand Gefäßchirurgie Klinik Ottakring

*Past Präsident der Österreichischen
Gesellschaft für Gefäßchirurgie (2019–2021)*

*Präsident der Österreichischen
Gesellschaft für Chirurgie (2022–2023)*



ANEURYSMA

Mehr als 70.000 Österreicher:innen weisen ein Aneurysma der Bauchschlagader (BAA), auch Bauchaortenaneurysma genannt, auf. Ein Aneurysma ist eine Aussackung eines Gefäßes um mehr als 50 Prozent des gesunden Gefäßdurchmessers. Aneurysmen können in allen Arterien (Hirnarterienaneurysma, Herzkranzarterienaneurysma, Aneurysma der Brustschlagader, der Eingeweidearterien und der Extremitätenarterien) auftreten. Am häufigsten tritt das Bauchaortenaneurysma auf und kann durch rechtzeitiges Screening am besten erkannt werden. Vor allem über

WAS IST EIN AORTENANEURYSMA?

Aussackungen von Adern werden als Aneurysma bezeichnet. Das Aortenaneurysma ist eine Aussackung (Aneurysma) der Hauptschlagader (Aorta). Die häufigste Lokalisation von Aortenaneurysmen ist im Bereich der Bauchhöhle unter den Nierenarterien (Bauchaortenaneurysma, BAA).

60-Jährige sind von dieser Erkrankung des arteriellen Gefäßsystems besonders betroffen.

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

Viele der an einem Bauchortenaneurysma leidenden Patient:innen 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.

Mehr unter www.gefaessforum.at

BETROFFENE

Könnten auch Sie von einem Bauch-aortenaneurysma betroffen sein?

Mit zunehmendem Alter, besonders ab dem 60. Lebensjahr, weisen Frauen und vor allem Männer ein zunehmendes Risiko auf, an einem Bauchaortenaneurysma 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

FRÜHERKENNUNG



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 mehr als drei Zentimetern festgestellt werden, ist es ratsam, mit dem Ultraschallbild zu Gefäßspezialist:innen 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 alt sind,
-  an Bluthochdruck leiden,
-  an anderen arteriellen Gefäßerkrankungen leiden,
-  Verwandte mit einem Aneurysma haben.

Sollten alle erwähnten Punkte auf Sie zutreffen, Sie jedoch unter 60 Jahre alt sein, ist auch für Sie eine Ultraschalluntersuchung ratsam! Diese erfolgt über die niedergelassenen Radiolog:innen, Urolog:innen oder Internist:innen!

VORSORGE & THERAPIE

Was geschieht bei Gefäßspezialist:innen?

Die Behandlung eines Bauchaortenaneurysmas durch Gefäßspezialist:innen 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.

Eine Behandlung mit Operation oder Stent durch Gefäßspezialist:innen ist dann notwendig, wenn die Bauchschlagader bei Frauen einen Durchmesser von fünf Zentimetern aufweist, bei Männern mehr als fünfeinhalb Zentimeter. Es folgt dann eine Kontrastmittel-gestützte Computertomografie (CT-Angiografie) durch niedergelassene Radiolog:innen oder im Krankenhaus. Damit kann der maximale Durchmesser festgestellt sowie die Planung der OP- oder Stentbehandlung durchgeführt werden.

OPERATIVE 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, um den kranken Teil zu überbrücken (offene Operation) oder auszuschließen (endovaskuläre Therapie). Dies kann mittels offener Operation (Annähen einer Kunststoffprothese) oder Stents (Schiene der Bauchaorta mit kunststoffummanteltem Metallgerüst) erfolgen.

Hinsichtlich Potenzstörungen gibt es bei Männern keinen Unterschied zwischen Stent und OP. Die am häufigsten festgestellte Auswirkung nach Stent und Operation (gleiche Verteilung!) ist eine retrograde Ejakulation (Samenerguss in die Harnblase).

Offene Operation

Die Operation erfolgt in Allgemeinnarkose. Per Bauchschnitt wird die Bauchaorta freigelegt. Anschließend wird die Bauchschlagader unter den Nierenarterien und im Bereich der Beckenarterien ausgeklemmt, sodass das Aneurysma ohne Blutung eröffnet werden kann. Es wird eine Rohrprothese im Bereich der gesunden Aorta unter den Nierenarterien und über den Beckenaufzweigungen eingenäht. Sollte die Erkrankung die Beckengefäße einschließen, wird eine Y-Prothese in die Beckenarterie eingenäht. Somit ist die kranke Aortenwand aus dem Kreislauf ausgeschlossen und kann nicht mehr platzen.

Vorteile der Operation:

- ✂ längere Haltbarkeit als der Stent
- ✂ keine jährlichen CT-Kontrollen
- ✂ weniger Zweiteingriffe
- ✂ keine anatomischen Einschränkungen

Nachteile der Operation:

- ✂ längerer Krankenhausaufenthalt
- ✂ langwierige Erholung von der Operation
- ✂ höhere Sterblichkeit als mit Stent

ENDOVASKULÄRE THERAPIE

Stent

Bei Standardprothesen müssen einige morphologische Kriterien erfüllt sein, um ein gutes unmittelbares und Langzeitergebnis erzielen zu können. Neben den Zugangsgefäßen ist die Abdichtungszone unter den Nierenarterien, die idealerweise deutlich über 1,5 Zentimetern sein sollte, der wichtigste Aspekt. Die Operation kann im Regelfall in lokaler Betäubung (bei Bewusstsein) erfolgen. Die Leistengefäße werden punktiert oder chirurgisch freigelegt und über Drähte und Katheder wird die Prothese in gefaltetem Zustand eingebracht. Nach Darstellung der Nierenarterien wird eine Endoprothese unmittelbar unter den Nierenarterien (im gesunden Bereich der Bauchschlag-

ader) freigesetzt. Die Prothese verankert sich und schließt blutdicht ab. Die Endoprothese ist meist Y-förmig. Die Beinchen der Y-Prothese kommen in den Beckenarterien zu liegen und schließen auch hier blutdicht ab. Somit ist das Aneurysma aus dem Blutfluss ausgeschlossen, der Blutdruck wirkt nicht mehr auf die kranke Wand.

Maßprothesen

Sollte die Form der Aorta, insbesondere die Abdichtungszone unter den Nieren, ungünstig sein, besteht die Möglichkeit, Maßprothesen zu konstruieren, die über den Nieren und Eingeweidearterien abdichten und für die Abgänge dieser Gefäße eigene Öffnungen – Fenestrierungen (Löcher) oder Branches (Verästelungen zum Verbinden mit weiteren Stents) – aufweisen. Konstruktion und Produktion der Prothese können mehrere Monate dauern.

Nachteile des Stents:

-  deutlich geringere Haltbarkeit als die offene Operation

- ✎ Notwendigkeit von jährlichen CT-Kontrollen. Dabei werden die Lage und die Dichtheit des Stents überprüft. Jede fünfte Patientin bzw. jeder fünfte Patient wird innerhalb von fünf Jahren Serviceeingriffen zur Optimierung des Langzeitergebnisses unterzogen.
- ✎ größere Belastung der Nieren durch mindestens jährliche Kontrastmittelgabe
- ✎ Nicht jedes Aneurysma kann aus anatomischen Gründen mittels Standard-Stentprothese behandelt werden.
- ✎ bei gefensterten und gebrachten Prothesen lange Wartezeiten

Vorteile des Stents:

- ✎ geringere Belastung des Organismus
- ✎ geringere Sterblichkeit durch den Eingriff
- ✎ schnellere Genesung
- ✎ geringere Belastung für ältere und kränkere Patient:innen

Die für Sie geeignete Methode besprechen Sie bitte mit Ihrer behandelnden Ärztin oder Ihrem behandelnden Arzt.

HÄUFIG GESTELLTE PATIENT:INNENFRAGEN

Wie kann ich feststellen, ob ich an einem Bauchaortenaneurysma leide? Die einfachste Methode ist eine Ultraschalluntersuchung durch niedergelassene Radiolog:innen, Urolog:innen oder Internist:innen.

Kann ein Aneurysma noch in einem anderen Bereich des Körpers auftreten? Aneurysmen können in allen Arterien (Hirnarterienaneurysma, Herzkranzarterienaneurysma, Aneurysma der Brustschlagader, der Eingeweidearterien und der Extremitätenarterien) auftreten. Bei Weitem am häufigsten ist jedoch das Bauchaortenaneurysma.

Wann ist das Bauchaortenaneurysma behandlungsbedürftig? Bei einem maximalen Durchmesser von über drei Zentimetern im Ultraschall, ist ein/e Gefäßspezialist:in aufzusuchen. Eine Behandlung mittels Operation oder Stents ist notwendig, wenn die Bauchschlagader bei Frauen einen Durchmesser

von fünf Zentimetern aufweist, bei Männern mehr als fünfeinhalb Zentimeter. Mit einer CT-Angiografie kann der maximale Durchmesser festgestellt werden.

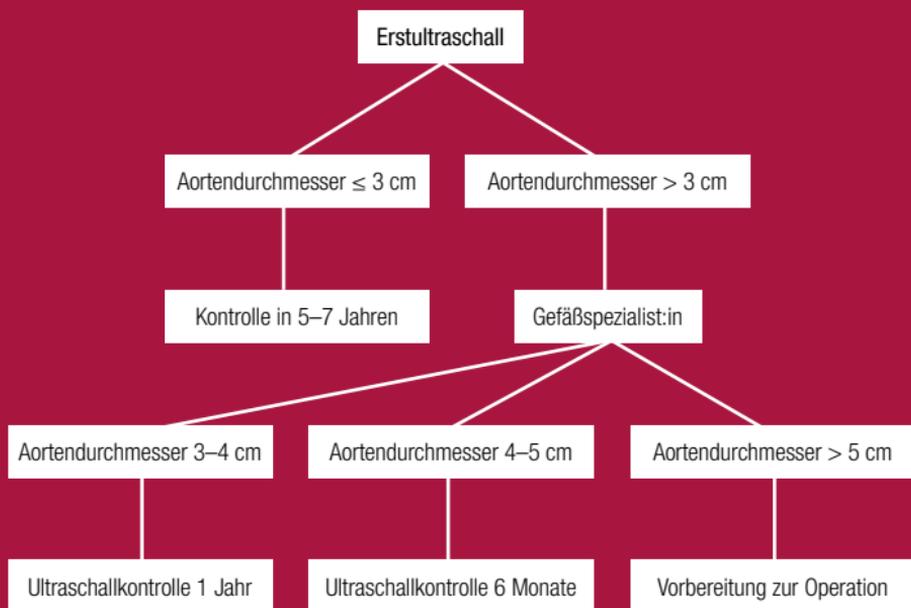
Wer macht die CT-Angiografie? Niedergelassene Radiolog:innen oder im Krankenhaus. Für die Terminisierung benötigen Sie eine Überweisung durch den Hausarzt.

Welche Behandlungsmethoden gibt es? Ein Bauch-aortenaneurysma kann, wenn es noch klein ist, durch Vorbeugung und medizinische Versorgung am Wachsen gehindert werden. Eine Überwachung des Durchmessers ist wichtig. Bauchaortenaneurysmen mit kritischer Größe müssen mit einer offenen Operation oder einem Stent durch Gefäßspezialist:innen behandelt werden.

Besteht die Möglichkeit, eine Operation oder einen Stent zu vermeiden? Wenn das Aneurysma noch klein ist (deutlich unter fünf Zentimeter), kann das Wachstum des Aneurysmas durch eine Risikoreduktion gestoppt und eine invasive Therapie mittels offener Operation oder Stentgrafts vermieden werden. Ein gesunder Lebensstil ist entscheidend und eine jährliche Ultraschalluntersuchung ist dennoch dringend zu empfehlen!

VORSORGE

Empfohlene Kontrolltermine für die Ultraschalluntersuchungen der Bauchaorta



*Das Gefäßforum Österreich
dankt allen Expert:innen für
ihren wertvollen Beitrag.*



Haftungsausschluss: Das Gefäßforum Österreich übernimmt keinerlei Gewähr für die Vollständigkeit, Richtigkeit oder Qualität jeglicher von ihr erteilten Auskünfte, jeglichen von ihr erteilten Rates und jeglicher zur Verfügung gestellten Informationen. Eine Haftung für Schäden, die durch Rat, Information und Auskunft des Gefäßforums Österreich verursacht wurde, ist ausgeschlossen.

IMPRESSUM

Medieninhaber (Verleger) und Herausgeber: Verlagshaus der Ärzte, Gesellschaft für Medienproduktion und Kommunikationsberatung m.b.H., Nibelungengasse 13, A-1010 Wien; Entgeltliche Sonderpublikation/Gefäßforum **Redaktion:** Mag.^a Dr.ⁱⁿ Karin Assadian com.media Agentur für PR, Marketing, Events GmbH

Druck: Radin print d.o.o, Gospodarska 9, 10431 Sveta Nedelja, Kroatien **Layout & Grafik:** Nicole Neiger, Ing.ⁱⁿ Eva-Christine Lichtensteiner **Fotos:** SPL, picturedesk.com/Vsevolod Zviryk; Science Photo Library, Samunella (2), Sebastian Kaulitzki (2), Zephyr; Getty Images/PeopleImages, David Malan, annebaek, Lordn

Das Gefäßforum setzt sich für Ihre Gesundheit ein:



-  **Bessere Vorsorge**
-  **Mehr Information
und Aufklärung
zu Gefäßkrankheiten**
-  **Fortschritte in
der Forschung**

Bleiben Sie gesund!

