

# Münchner Top-Ärzte erklären ihre besten Therapien Heute:

**G**eballte Kompetenz: Mehr als 130 Top-Ärzte aus München und der Region erklären in der neuen tz-Medizin-Serie ihre besten Therapien zu Volkskrankheiten beziehungsweise häufigen Beschwerden. Heute geht es um Gefäßkrankungen. Dazu gehören beispielsweise Verengungen der Halsschlagader und Aortenaneurysmen. Hinter diesem Fachbegriff verbirgt sich eine große Ge-

# Gefäße

fahr. Denn wenn diese Erweiterungen der Hauptschlagader (Aorta) platzen, gerät der Patient in akute Lebensgefahr. Unter Medizinern ist von „stillen Killern“ die Rede – weil

der Patient bei der Entstehung in der Regel zunächst keine Beschwerden hat. Deshalb ist eine entsprechende Vorsorgeuntersuchung ratsam. Wird das Aneurysma

frühzeitig entdeckt, können es Spezialisten mit moderner OP-Technik beseitigen. Weitere Themen dieser Folge: Schlaganfälle und Venenerkrankungen. ANDREAS BEEZ

Der Beipackzettel zu unserer Medizin-Serie

■ **Wechselwirkungen:** Die Ärzte, die in unserer Serie jeweils nur eine Therapie bzw. eine Erkrankung erklären, kennen sich oft auch bei anderen Behandlungsmöglichkeiten bzw. Krankheitsbildern gut aus. Umgekehrt gilt: Es gibt in der Regel auch viele andere Ärzte, die die hier vorgestellten Therapien gut beherrschen.

## Aneurysma I



### Unser Experte

Prof. Hans-Henning Eckstein, Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 81675 München, Tel. 089/4140-2167, <http://www.gchir.med.tum.de>

### Art bzw. Bezeichnung der Therapie

Operative Therapie des Bauchaortenaneurysma (Abdominales Aortenaneurysma).

### Diese Untersuchungen sind nötig

Klinische Untersuchung, Ultraschall (B-Bild- oder Duplex-Sonographie), CT-Angiographie (Computertomographie mit Kontrastmittel), vor einer OP auch Abklärung sonstiger Organe (insbesondere Herz, Lunge, Nieren).

### Die typischen Beschwerden

In über 80 % der Fälle keine Beschwerden, in 5-10 % Druckschmerz über der Aorta oder unklare Bauch- oder Rückenschmerzen (Zeichen einer akuten Erweiterung der Hauptschlagader), in ca. 10 % plötzlicher Schmerz in Bauch und Rücken mit akuter Kreislaufschwäche (kalter Schweiß, Herzrasen, Schwindel) aufgrund des Einreißen der Aorta (Ruptur) mit Blutverlust in die Bauchhöhle.

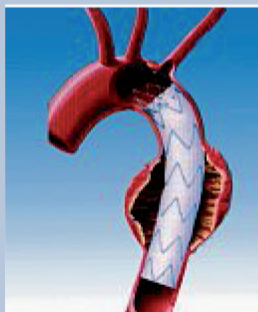
### Das Einsatzgebiet

Bei männlichen Patienten ohne Symptome sollte ab einem Querdurchmesser von 5 cm operiert werden, bei Frauen ab 4,5 cm. Bei Beschwerden (s. o.) OP innerhalb der nächsten Tage, bei einer Ruptur der Aorta Not-OP.

### So funktioniert's

Zwei OP-Verfahren: 1. Endovaskuläre Therapie mit Stentprothesen, die über die Leistengefäße von innen („endovaskulär“) oberhalb und unterhalb des Aneurysmas verankert werden. Hierdurch wird der Druck von der erweiterten Wand der erkrankten Hauptschlagader genommen.

2. Variante: Offener Ersatz der erweiterten Aorta durch Einsetzen einer künstlichen Hauptschlagader als einfache Rohrprothese oder sogenannte Y-Prothese. Hierzu muss die Bauchaorta operativ freigelegt werden und oberhalb und unterhalb des Aneurysmas vorübergehend geklemmt werden (großer Hautschnitt, größere Belastung für Herz, Lunge, Niere).



Gefäßstütze (Stent) in der Aorta Foto: Timm

### Der Ablauf

Beide OP-Verfahren erfolgen in Vollnarkose, die endovaskuläre Therapie kann in Einzelfällen auch in örtlicher Betäubung (Leiste) erfolgen. Die endovaskuläre Therapie dauert 60 bis 90 Minuten, die offene OP zwischen 90 Minuten und 3 Stunden. Die stationäre Behandlung beträgt durchschnittlich 5 bis 7 Tage (endovaskulär) und 10 bis 14 Tage (offene OP).

### Chancen und Risiken

Das Komplikationsrisiko liegt bei der endovaskulären Therapie bei 1 bis 3 %, bei der offenen Therapie bei 3 bis 5%. Hierbei handelt es sich z. B. um: Herzinfarkt, Lungenentzündung, Nachblutung, Nierenversagen. Kliniken mit hoher Fallzahl haben geringere Komplikationsraten als Kliniken, die Eingriffe an der Hauptschlagader seltener durchführen. Ältere Patienten über 80 Jahre profitieren von der endovaskulären Therapie mehr als jüngere.

### Kosten

Werden von allen Krankenkassen getragen.

### Anmerkungen, Erläuterungen

Ein Bauchaortenaneurysma betrifft Männer und Raucher wesentlich häufiger als Frauen und Nichtraucher. Ab dem 65. Lebensjahr sollte bei allen Männern eine Ultraschalluntersuchung erfolgen (Screening), dies gilt auch für Frauen, die rauchen. Liegt eine Aneurysmaerkrankung in der Familie vor, sollte ab 55 eine Sonographie erfolgen.