

Die tödliche Gefahr im Bauch

Die Erweiterung der Bauchschlagader (Aneurysma) stellt eine tickende Zeitbombe dar – auf die richtige Vorsorge kommt es an

Die Aorta ist die vom Herzen ausgehende Hauptschlagader unseres Körpers. In Abhängigkeit von Ruhe- und Spitzenblutdruck, muss die Aortenwand ein Leben lang erheblichen Kräften standhalten. In Deutschland sterben aber jährlich etwa 10 000 Menschen an einer geplatzten krankhaften Erweiterung der Bauchschlagader. Eine kurze, billige und nebenwirkungsfreie Untersuchung könnte jedoch helfen, viele dieser Leben zu retten.

Was ist ein Bauchaortenaneurysma und wie entsteht es? Angeborene und erworbene Gefäßwandschwächen können dazu führen, dass sich die Aorta streckenweise spindel- oder auch sackförmig erweitert. Ärzte sprechen dann abgeleitet vom griechischen Wort für Erweiterung von einem Aneurysma der Aorta. Einmal begonnen, neigt ein solches Aortenaneurysma dazu, über Monate bis Jahre fortzuschreiten. Mit dem Durchmesser nehmen Wachstumsgeschwindigkeit und Rupturrisiko (Riss) zu.

Bei einem Riss kommt oft jede Hilfe zu spät

Drei Viertel aller Aortenaneurysmen entfallen auf die Bauchaorta (Bauchschlagader). Als solche wird der Aortenabschnitt zwischen Zwerchfelldurchtritt und den Abzweigungen in die Beckenarterien bezeichnet. Laut Literatur ist jenseits des 60. Lebensjahres bei 25 bis 30 von 1000 Männern und bei fünf von 1000 Frauen mit einem beobachtungswürdigen Bauchaortenaneurysma zu rechnen.

Was sind die Symptome? Schätzungsweise 80 Prozent aller Bauchaortenaneurysmen machen bis zum Riss keine Beschwerden. Manchmal sind große Aneurysmen als pulsierende Geschwulst im Bauchraum tastbar. Drücken sie auf Organe, können unspezifische und deshalb oft verkannte Bauch- oder Rückenschmerzen auftreten. Reißt ein Aneurysma, geht dies typischerweise mit heftigsten Bauch- und/oder Rückenschmerzen, Übelkeit sowie zunehmenden Zeichen eines Kreislaufschlacks einher.

Bei der Gefäßruptur kommt oft jede Hilfe zu spät! Eine gefürchtete Komplikation ist der Riss eines Bauchaortenaneurysmas. Der bis dahin meist ahnungslose Patient droht in wenigen Minuten an inneren Blutungen zu versterben. Prominente Opfer waren etwa Albert Einstein, Thomas Mann oder Charles de Gaulle. Reißt ein Bauchaortenaneurysma, erreicht nur rund die Hälfte der Patienten das Krankenhaus noch lebend. Davon versterben wiederum bis zu 50 Prozent trotz Notoperation.

Weit besser stehen die Chancen, wenn die gefährliche Beule im Bauch früh genug entdeckt wird, um der Ruptur mit einem geplanten Eingriff vorzubeugen. International renommierte Experten wie Professor Hans-Henning Eckstein vom Gefäßzentrum des Klini-



Tödliche Gefahr: Die Bauch-Aorta (hellblau) hat sich in einem Teilbereich (roter Kreis) sackförmig erweitert (grün markiert).

Foto: Ullstein

kums Rechts der Isar in München begrüßen deshalb eine ihrer Ansicht nach überfällige aktuelle gesundheitspolitische Entscheidung, die in Deutschland hoffentlich noch in diesem Jahr rechtsverbindlich wird: Alle Männer über 65 Jahre können sich dann mindestens einmal auf Kosten ihrer gesetzlichen Krankenkasse einer schmerzlosen Ultraschalluntersuchung der Bauchschlagader unterziehen.

Hans-Henning Eckstein: „Ich würde mir aber ein noch großzügigeres Angebot wünschen.“ Zwar sind Männer ab 65 Jahren laut Studien die Hauptrisikogruppe für ein Bauchaortenaneurysma. Aber: Bei starken Rauchern oder wenn bereits arteriosklerotische Erkrankungen vorliegen, dürfte sich das nur etwa 25 Euro teure Screening unabhängig von Alter und Geschlecht lohnen.

Wie geht es nach der Ultraschalluntersuchung weiter? Ein unauffälliger Befund im Ultraschall bedeutet Entwarnung.

Überschreitet der Durchmesser der Bauchschlagader an einer Stelle drei Zentimeter, sind in halb- bis einjährigen Abständen Folgeuntersuchungen angeraten. Ab einem Gefäßdurchmesser von über fünf Zentimetern oder wenn der Durchmesser innerhalb eines halben Jahres um mehr als fünf Millimeter zunimmt, sollte ein gefäßchirurgischer Eingriff erwogen werden.

Risikofaktoren sollten ausgeschaltet werden

Das Rupturrisiko und damit die Operationsdringlichkeit eines Bauchaortenaneurysmas

kann zusätzlich zum Durchmesser auch von seiner Wandbeschaffenheit abhängen.

Da diese jedoch im Ultraschall nur unzureichend beurteilt werden kann, schließt sich an einen auffälligen Ultraschallbefund meist eine präzisierende CT- und manchmal auch eine Kernspinnuntersuchung der gesamten Aorta an.

Risikofaktoren ausschalten: Bei noch nicht operationspflichtigen Aneurysmen gilt es, beeinflussbare Risikofaktoren zu minimieren.

Das heißt vor allem Rauchverzicht, optimale Blutdruck-, Blutfett- und Blutzuckereinstellung. Oft kann allein damit das gefährliche Wachstum eines Aneurysmas gestoppt

oder zumindest verlangsamt werden.

Große oder kleine Operationen: Um bei rupturgefährdeten Aneurysmen das lebensbedrohliche Ereignis abzuwenden, wird der erweiterte Gefäßabschnitt mit einer röhrenförmigen Kunststoffprothese überbrückt. Erstreckt sich das Bauchaortenaneurysma bis in die Abzweigungen der Beckenarterien, deckt eine gegabelte Prothese diese Fortsetzungen mit ab.

Das Standardverfahren ist eine offene Bauchoperation, bei der die Prothese vom Gefäßschirmer fest in den ausgebeulten Aortenabschnitt eingenaht wird. Als schonendere Alternative kommen zunehmend

ANEURYSMA

Das sind die Risikofaktoren

In der überwiegenden Zahl der Fälle entwickelt sich ein Aortenaneurysma auf dem Boden einer verkalkten Hauptschlagader. Risikofaktoren einer Arteriosklerose wie **Bewegungsmangel, Übergewicht, Fett- und Zuckerstoffwechselstörungen** sowie hier in besonderem Maße das **Rauchen und Bluthochdruck** sind deshalb immer auch Risikofaktoren für ein Aortenaneurysma. Blutsverwandte von Patienten mit einem Aortenaneurysma sind überproportional auch selbst betroffen, was ebenso wie die männliche Dominanz für eine **erbliche Veranlagung** spricht.

Eher seltene Ursachen sind ausgeprägte angeborene **Bindegewebsschwächen** (zum Beispiel beim Marfan-Syndrom) oder Infektionen der Aorta.

auch minimalinvasive, endovaskuläre Techniken infrage. Ähnlich wie bei einer Herzkatetheruntersuchung erfolgt der Zugang dann über einen nur kleinen Schnitt über die Leistenarterie.

Die auf einen Durchmesser von wenigen Millimetern zusammengefaltete sogenannte Stentprothese wird unter Röntgenkontrolle mit einem Katheter bis in die kritisch erweiterte Bauchschlagader manövriert und dort entfaltet. Im Vergleich zur offenen Operation ist das akute Eingriffsrisiko geringer.

Minimalinvasiv oder doch eine offene OP?

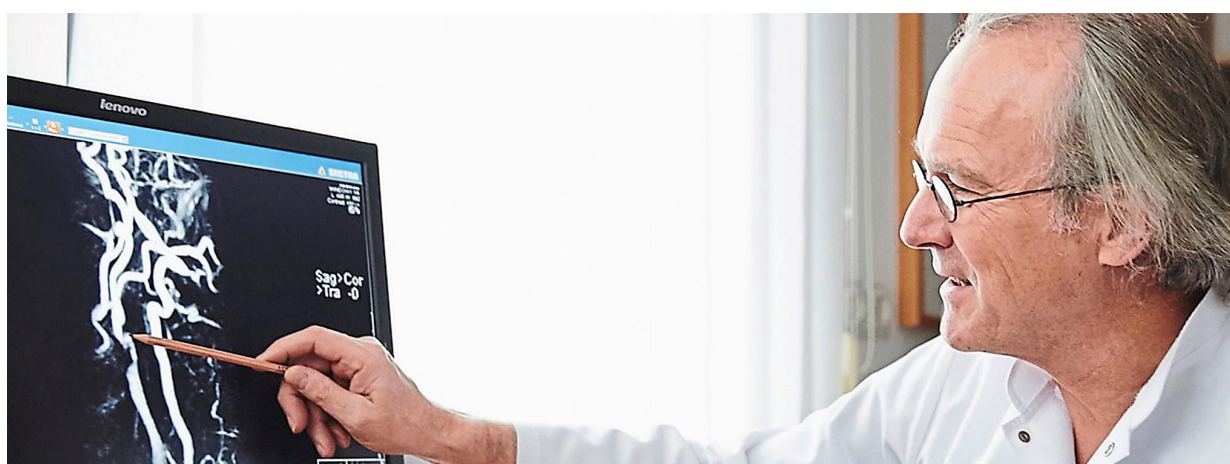
Die Patienten haben weniger Schmerzen, brauchen fast nie auf eine Intensivstation, können die Klinik deutlich früher wieder verlassen und ohne aufwendige Reha in ihren Alltag zurückkehren.

Individuelle Therapieentscheidung: Was das Langzeitergebnis betrifft, ist die offene Operation aber dem endovaskulären Verfahren überlegen, gibt Hans-Henning Eckstein zu bedenken. Bei zehn bis 20 Prozent der minimalinvasiv Versorgten komme es zu sekundären Komplikationen. So können die nur eingespreizten Prothesen verrutschen – und dann das Aneurysma nicht mehr ausreichend abschirmen. Minimalinvasiv behandelte Patienten bedürfen auch engmaschigerer und aufwändigerer Nachsorgekontrollen als offen operierte.

Bei gutem Allgemeinzustand wird deshalb aufgrund der besseren Langzeitperspektive immer noch zur offenen Operation geraten. Patienten mit schlechtem Allgemeinzustand und damit höherem Operationsrisiko sind dagegen eher Kandidaten für eine minimalinvasive Strategie.

Werner Stingl

Einen informativen Aufklärungsfilm zum Bauchaortenaneurysma findet man unter <http://www.gchir.mri.tum.de/aktuelles/videos/>



Prof. Hans-Henning Eckstein, Chefarzt vom Gefäßzentrum des Klinikums Rechts der Isar.

Foto: M. Stobrawe, Klinikum Rechts der Isar