



© SciePro | stock.adobe.com

FOLGE 10/2021

## Aneurysmen der Baumschlagader – die stille Gefahr.

**„EIN GROSSTEIL DER PATIENTEN HAT ÜBERHAUPT KEINE BESCHWERDEN.“**

Aneurysmen der Baumschlagader sind nicht selten. Vor allem ältere Männer sind häufig betroffen, sechsmal häufiger als Frauen. Die Dunkelziffer ist hoch. Zwei von 100 Männern zwischen 65 und 75 Jahren haben ein Baumschlagader-Aneurysma. Um das Risiko zu minimieren, gibt es eine Früherkennungsuntersuchung für die Risikogruppe. Damit können Leben gerettet werden.



Über Aneurysmen der Baumschlagader sprechen wir heute mit Dr. med. Thomas Kohl, Chefarzt der Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie an der Zentralklinik Bad Berka.

**Mit einer Ultraschalluntersuchung können diese Aneurysmen erkannt werden.**

**Wie sieht ein Aneurysma aus und welche Formen gibt es?**

Der Begriff kommt aus dem altgriechischen und bedeutet Aufweitung oder Erweiterung. Ein Aneurysma ist umgangssprachlich eine Aussackung einer Schlagader. Es ist gekennzeichnet durch eine permanente Vergrößerung des Durchmessers der Ar-

terie und wir unterscheiden echte von falschen Aneurysmen. Bei den echten sind alle Wandschichten betroffen und bei den falschen existiert ein Riss in der Wand, es tritt Blut aus und so entsteht ein pulsierendes Hämatom. Bei den echten gibt es noch die Unterscheidung zwischen den spindelförmigen, also gleichmäßigen, und den sackförmigen, die eine einseitige Ausbildung haben. Eine weitere Form ist das dissezierende Aneurysma. Dabei tritt Blut in die Gefäßwand ein und löst die Innenschicht ab. Durch diese Innenschichtablösung kann die Wand dünner werden und der Komplettreiß ist wahrscheinlicher. Durch diese Ablösung der Gefäßinnenschicht können weitere Arterien, wie z. B. die Eingeweidearterien, verschlossen werden, was zu Durchblutungsstörungen in den betroffenen Organen führt.

**Welche Beschwerden haben Betroffene mit einem großen Aneurysma?**

Am häufigsten treten Aneurysmen an der Baumschlagader auf. Ein Großteil der Patienten hat überhaupt keine Beschwerden. Die Diagnose wird meistens im Rahmen von Untersuchungen beim Gynäkologen oder Urologen gestellt, oft zufällig. Bei sehr schlanken Patienten, kann man die Pulsation des Aneurysmas durch die Bauchdecke sehen. Bei sehr großen Durchmessern von 10 Zentimetern kann es zu Druckerscheinungen auf die Harnleiter

kommen, was zu einem Harnstau führen kann. Am zweithäufigsten ist ein Aneurysma an der Kniekehlen-schlagader. Diese reißen sehr selten, aber die Gefäße verschließen sich und Gerinnsel, die abgelöst werden, verschließen dann die Unterschenkel-schlagader, was bis zum Verlust des Beines führen kann.

### **Welche Symptome haben Patienten beim plötzlichen Riss eines Bauchaortenaneurysma?**

Zeichen für eine gedeckte, also kleinere Ruptur können diffuse Rücken- oder Bauchschmerzen sein. Dieser kleine Riss kann sich aber zu einem großen Riss entwickeln, was schnell zum Verbluten führt. Das ist lebensbedrohlich. Selbst die gedeckten Rupturen, also Risse, die vom umliegenden Gewebe begrenzt werden, haben auch im Krankenhaus eine hohe Sterblichkeit von über 50 Prozent und bei einer freien Ruptur schaffen es die meisten Patienten gar nicht bis ins Krankenhaus.

### **Was passiert, wenn eine solche Ausbuchtung entdeckt wurde, welche Therapien gibt es?**

Wenn es entdeckt wurde, hängt es von der Größe ab. Bei der Bauchschlagader sprechen wir ab 3 cm Durchmesser von einem Aneurysma. Da besteht noch keine Therapienotwendigkeit, aber es sollte kontrolliert werden, mindestens einmal im Jahr. Ab 4 cm Durchmesser muss halbjährlich kontrolliert werden. Ab 5 cm sollte man neben der Ultraschalluntersuchung auch eine Computertomografie mit Kontrastmittel durchführen, weil man dann genau die Ausdehnung einschätzen kann.

Bei den Therapieformen gibt es die offene OP, der größte gefäßchirurgische Eingriff, bei dem der Bauch vom Brustbein bis in den Unterbauch geöffnet wird. Die Bauchschlagader liegt hinter den Eingeweiden, dem Darm, der bei dem Eingriff zur Seite gedreht wird. Wir ersetzen bei einer solchen OP die Aneurysmastele durch eine Kunststoffprothese. Doch es gibt modernere Verfahren, das Stent-Verfahren mit zwei kleinen Schnitten an den Leisten. Mittels Katheter werden die Stents in den Bereich der erweiterten Arterie eingebracht und so wird die Aorta von innen gesichert und abgedichtet.

### **Welche Nachteile kann eine Operation haben?**

Je größer der Eingriff, umso höher sind die Risiken. Die klassische offene OP hat große Wundflächen, es kann zu Nachblutungen kommen. Auch eine Thrombose oder eine Embolie, ein Herzinfarkt oder Schlaganfälle sind möglich. Das wichtigste ist, dass der Patient im Vorfeld genauestens untersucht wurde, um so auch sicherzugehen. Beim Kathetereingriff bleiben auch Risiken, aber diese sind natürlich geringer.

### **Gibt es medikamentöse Therapien?**

Leider gibt es keine Tablette, um diese Erweiterung wieder rückgängig zu machen. Aber man kann die Begleiterkrankungen gut behandeln, z. B. Bluthochdruck. Er führt dazu, dass so ein Gefäß auch eher platzt. Auch hohe Blutfettwerte müssen behandelt werden. Für alle Patienten, die eine solche OP an der Bauchschlagader hatten, gilt, dass sie blutverdünkende Medikamente einnehmen müssen.

### **Welche Ursachen haben Aneurysmen?**

Die Hauptursache ist Arteriosklerose. Es gibt auch entzündliche Ursachen, wie z. B. Syphilis, Borreliose, das rheumatische Fieber, die Aneurysmen verursachen. Auch die angeborene Bindegewebsschwäche kann zu Aneurysmen führen.

### **Ab welcher Größe reißen Aneurysmen?**

Die Wahrscheinlichkeit, dass sie reißen, ist ab 5 cm erhöht. Es ist physikalisch einfach: Die Oberflächenspannung steigt bei größer werdendem Durchmesser und gleich bleibendem Blutdruck.

### **Was kann man selbst tun, um das eigenen Risiko zu minimieren?**

Bei erblicher Vorbelastung sollte man sich untersuchen lassen, ansonsten ist es der obligatorische Tipp, gesund zu leben: nicht rauchen, ausreichend Bewegung, optimaler Blutdruck, Diabetes und Fettstoffwechselstörungen sollten gut behandelt sein, mediterrane Kost.



Ihre Fragen zum nächsten Thema unseres Gesundheitspodcasts 11/2021 „Die symptomlose Gefahr: Ab dem 30. Lebensjahr regelmäßig Blutdruck messen.“ mit Dr. med. Stefan Richter, MHBA, Oberarzt der Klinik für Kardiologie und internistische Intensivmedizin, können Sie unter [presse@zentralklinik.de](mailto:presse@zentralklinik.de) stellen.

Die Antworten hören/lesen Sie dann im nächsten und auch letzten Gesundheitspodcast in diesem Jahr – im November 2021.

Natürlich führen wir die Podcastreihe nach kurzer Weihnachtspause dann im neuen Jahr mit neuen spannenden Themen fort.