



Wie kann man vorbeugen?

Ganz wichtig ist, ein BAA rechtzeitig zu erkennen. Hierzu sollten Sie eine Vorsorgeuntersuchung (Screening) mittels Ultraschall (Sonografie) durchführen lassen. Diese ist völlig schmerzlos, schnell und komplikationsfrei.

Sinnvoll ist die Untersuchung, wenn Sie der Risikogruppe für ein BAA angehören (männlich, über 60 Jahre, Raucher, Aneurysmaträger in der Verwandtschaft). Bitte sprechen Sie in einem solchen Fall Ihren Hausarzt auf eine solche Ultraschalluntersuchung des Bauchraums an, sie kann für Sie lebensrettend sein.

Im Falle des Nachweis eines Aneurysmas wird meist ein Gefäßchirurg hinzugezogen werden, um das weitere Vorgehen mit Ihnen zu besprechen. Kleinere Aneurysmen können zunächst noch in regelmäßigen Abständen kontrolliert werden. Weitere Informationen finden Sie unter www.baa-screening.de oder www.gefaesschirurgie.de.

Notfälle

über die Chirurgische Notfallambulanz
T 0861 705-1105



Gefäßsprechstunde:

Montag und Mittwoch von 9.30 - 14.00 Uhr
Anmeldung zur Gefäßsprechstunde telefonisch über das Sekretariat

Haben Sie noch weitere Fragen, die wir auf dem begrenzten Platz unseres Informationsflyers nicht beantworten können, dann rufen Sie mich gerne an.



Chefarzt Dr. Volker Kiechle

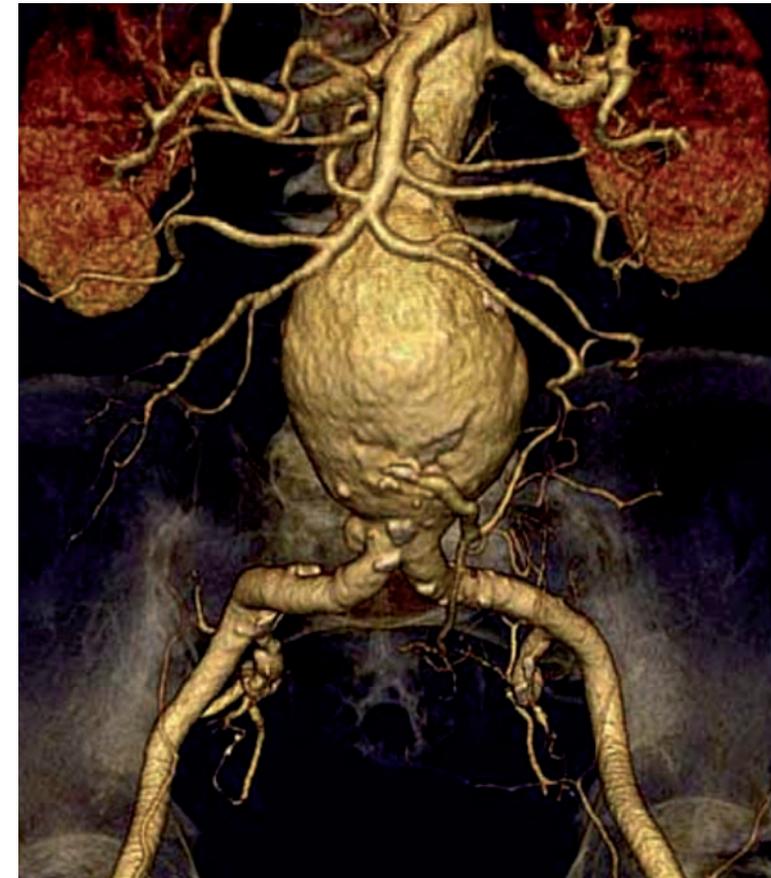


Kontakt

Klinikum Traunstein
Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie
Chefarzt Dr. Volker Kiechle
Cuno-Niggel-Straße 3
83278 Traunstein

T 0861 705-1202
F 0861 705-1467
E chg@klinikum-traunstein.de

Bauchaorten-aneurysma



Wie kommt es zu einem Bauchaortenaneurysma?

Unter einem Aneurysma versteht man allgemein die krankhafte **Erweiterung bzw. Aussackung einer Schlagader (Arterie)**. Prinzipiell kann hiervon jede Arterie betroffen sein, am häufigsten kommt eine solche Aneurysmabildung bei der Bauchschlagader (Bauchaorta) vor, daher der Begriff **"Bauchaorten-Aneurysma" (BAA)**.

Ein solches BAA entwickelt sich vorzugsweise bei Männern über 60 Jahren, fünf Prozent der über 65-jährigen Männer haben ein BAA. Ursache ist zum einen die Wirkung bestimmter Gefäß-Risikofaktoren, das Rauchen und der Bluthochdruck spielen hier die Hauptrolle, daneben besteht aber auch eine Veranlagung, die eine Gefäßwunderweiterung begünstigt.

Warum ist ein Bauchaortenaneurysma gefährlich?

Die Hauptgefahr liegt darin, dass die krankhaft erweiterte und ausgedünnte **Wand des Aneurysmas einreißt**, was zu einer lebensbedrohlichen inneren Blutung und nicht selten zum Tod führt.

Insbesondere ab einem Aneurysma-Querdurchmesser von fünf cm steigt das Risiko, dass es dazu kommt, also das Aneurysma "platzt" (Aneurysma-Ruptur), erheblich an.

Wie erkennt man ein Bauchaortenaneurysma?

In den allermeisten Fällen führt das BAA zu **keinerlei Symptomen**. Deshalb ist diese Erkrankung sehr tückisch und wird gerne auch als "leiser Killer" bezeichnet. Nur ganz selten entwickeln sich Rückenschmerzen oder uncharakteristische Bauchschmerzen als Hinweis auf ein BAA.

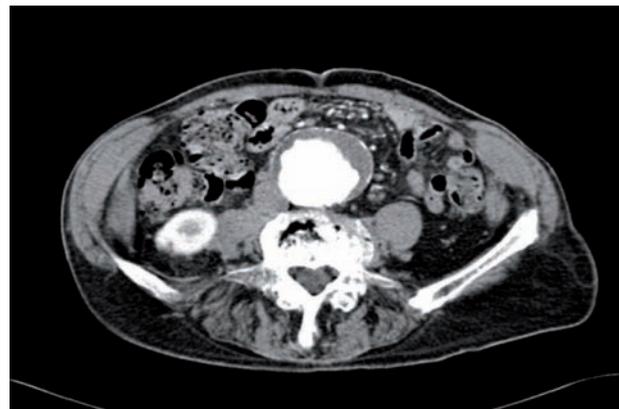
In der Regel kommt es im Rahmen einer **Ultraschalluntersuchung** des Bauchraums eher zufällig zur Entdeckung einer Erweiterung der Bauchaorta. Ein zweites sehr gutes diagnostisches Verfahren ist die **Computertomografie (CT)**.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

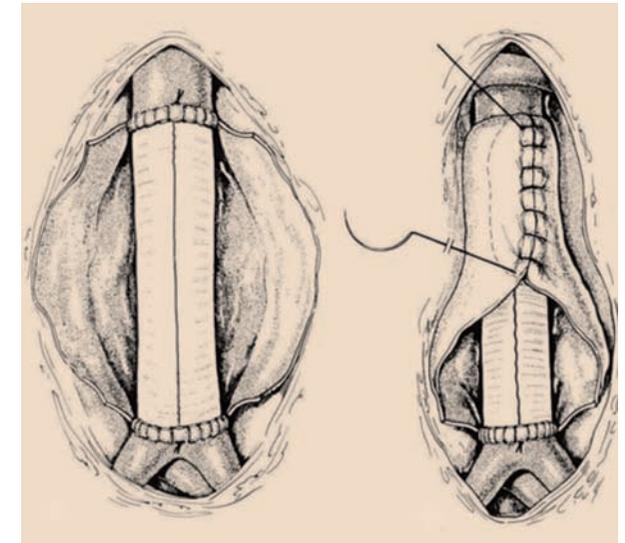
Wichtig ist, das Bauchaortenaneurysma rechtzeitig zu beseitigen, damit es nicht zu der lebensbedrohlichen Situation des Platzens und der nachfolgenden Blutung kommt. **Eine Aneurysmaausschaltung ist nur auf operativem Weg möglich, wobei es grundsätzlich zwei verschiedene Verfahren gibt.**

Bei der sog. **offenen Operation** wird über einen Bauchschnitt die erweiterte Bauchaorta freigelegt und durch eine Kunststoffprothese ersetzt. Alternativ kann in einigen Fällen auch eine "geschlossene", sog. **endovaskuläre Operationstechnik** angewandt werden. Hier sind nur zwei kleine Schnitte in der Leiste nötig. Es wird eine ummantelte Gefäßstütze (sog. Stentprothese, also drahtverstärkte Prothese) eingeführt und das Aneurysma von innen her ausgeschaltet. Die zweiteilige Prothese wird dabei in zusammengefaltetem Zustand über beide Beckenschlagadern vorgeschoben und anschließend unter Röntgenkontrolle im Inneren der Bauchschlagader entfaltet. Die Methode ist sehr schonend, hat aber den Nachteil, dass eine lebenslange Nachsorge (CT-Kontrollen) durchzuführen sein wird.

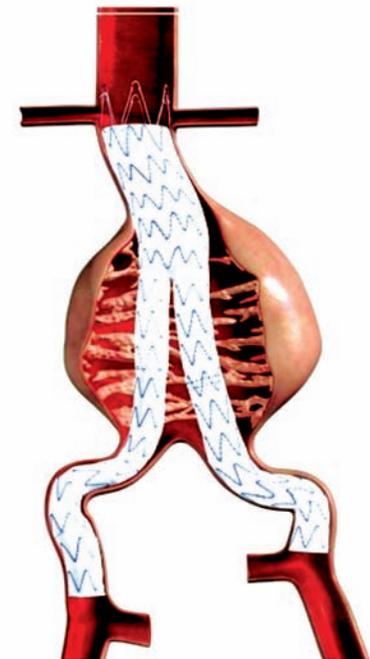
Über den OP-Zeitpunkt und die Verfahrenswahl wird Sie eine erfahrener Gefäßchirurg kompetent beraten können. Mehrere Faktoren, z.B. die genaue anatomische Ausprägung des BAA, beeinflussen die Entscheidung zwischen den beiden Operationsmethoden. Die endovaskuläre Methode ist dabei in etwa 50 Prozent der Fälle möglich.



Aneurysma im CT



Schema des offenen Bauchschlagader-Ersatzes durch eine Prothese



endovaskuläre Stentprothese zur Aneurysma-Ausschaltung