

ERWEITERUNG DER BAUCHSCHLAGADER – AKTUELLE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN



Von **Dr. med. Michael Szente Varga**,
Facharzt FMH für Chirurgie,
spez. Gefässchirurgie

Eine krankhafte Erweiterung einer Schlagader (Arterie) bezeichnet man als Aneurysma. Ein solches Aneurysma kann in allen Körperregionen auftreten, am häufigsten ist jedoch die Bauchschlagader (Bauchaorta) betroffen. Als Ursache steht die Gefässwandverkalkung im Vordergrund; häufig besteht auch eine angeborene Schwäche der Gefässwand. Zu den selteneren Ursachen zählen Entzündungen (Infektionen) oder Gefässverletzungen. Männer sind häufiger betroffen als Frauen. Bekannte Risikofaktoren sind das Rauchen, die Zuckerkrankheit, der Bluthochdruck und erhöhte Blutfettwerte. 5% aller über 65-Jährigen entwickeln ein Bauchaortenaneurysma.

Meist schmerzlos, aber häufig gefährlich

Normalerweise beträgt der Durchmesser einer Bauchaorta bis zu 2,5 cm. Ist dieser grösser, spricht man von einem Aneurysma. Mit zunehmendem Durchmesser wird die Gefässwand dünner und schwächer, wodurch die Gefahr steigt, dass diese plötzlich reisst und es zur inneren Verblutung kommt. Bei einem Durchmesser unter 5 cm besteht allerdings nur ein sehr geringes Risiko. In diesem Fall wird kein Eingriff vorgenommen, es sei denn, das Aneurysma weist eine Grössenzunahme von mehr als 0,5 cm pro Jahr auf. Über 5 cm steigt das Rupturrisiko stark an und – abgesehen von wenigen Ausnahmen – sollte ein operativer Eingriff erfolgen. In einer ausgeweiteten Schlagader bilden sich ferner regelmässig an der Wand anhaftende Blutgerinnsel, welche gelegentlich in die Beinschlagader gespült werden und somit einen akuten Gefässverschluss verursachen können.

Grundsätzlich verursacht eine erweiterte Bauchschlagader keine Beschwerden und wird häufig bei einer Untersuchung zufällig entdeckt. Treten Symptome auf, sind diese meist unspezifisch und äussern sich in Form von diffusen Bauchschmerzen oder Rücken- und Leistenschmerzen mit Ausstrahlung in die Gesäss- sowie Beinregion.

Ein Bauchaortenaneurysma lässt sich mittels Ultraschall diagnostizieren. Um die genaue Lage und Grösse zu bestimmen, wird zusätzlich eine spezielle Computertomographie, ein Angio-CT, veranlasst. Nur in Ausnahmefällen bedarf es noch einer Angiographie.

Für die Behandlung eines Bauchaortenaneurysmas stehen prinzipiell zwei Operationsmethoden zur Verfügung: die klassische offene Operation und die endovaskuläre Stentprothese, eine minimalinvasive Therapie.

Die offene Operation am Bauch

Seit über 50 Jahren wird das Bauchaortenaneurysma durch Einsetzen einer Kunststoffprothese (Graft) erfolgreich behandelt. Bei der offenen Operation wird der Bauchraum in Vollnarkose geöffnet und die Bauchschlagader, welche unmittelbar vor der Wirbelsäule verläuft, oberhalb und unterhalb des Aneurysmas abgeklemmt. Danach wird die Gefässerweiterung aufgeschnitten und durch eine Kunststoffprothese (Rohr- oder Y-Prothese) ersetzt. Anschliessend wird der Blutstrom wieder freigegeben und der Bauch verschlossen.

Stentprothese als Alternative

Seit Anfang der 90er-Jahre steht eine weitere Methode zur Verfügung, um ein Aneurysma auszuschalten. Während bei der offenen Methode das Aneurysma aufgeschnitten und durch ein Graft ersetzt wird, wird die Vergrösserung bei der endovaskulären Operation durch eine Art innerer Schienung mittels eines ummantelten, röhrenförmigen Drahtgeflechtes, einer Stentprothese, stabilisiert. Hierzu werden in beiden Leisten die Beinschlagadern durch einen kleinen Hautschnitt freigelegt und punktiert. Die zusammengeklappte Stentprothese wird über Führungsdrähte von der Beinschlagader aus unter Röntgendurchleuchtung in das Aneurysma hochgeschoben. Sie wird dann individuell – gemäss präoperativer Planung – genaustens platziert und entfaltet. Sobald die Prothese korrekt sitzt, fliesst das Blut nur noch durch diese hindurch, die aneurysmatische Erweiterung ist damit ausgeschaltet.

Dr. med. Michael Szente Varga
Facharzt FMH für Chirurgie,
spez. Gefässchirurgie

Praxisadressen
Bellariastrasse 38
CH-8038 Zürich

Rämistrasse 3
CH-8001 Zürich

T 044 209 25 20
F 044 209 25 21
michael.szentevarga@hirslanden.ch
www.hirslanden.ch

Welche Operationsmethode ist geeigneter?

Die Vorteile der Stentprothese gegenüber der offenen Operation liegen darin, dass der Eingriff mit örtlicher Betäubung der Leisten durchgeführt werden kann. Zudem werden Herz und Kreislauf deutlich geringer belastet; entsprechend entfällt eine Überwachung auf der Intensivstation. Die postoperativen Schmerzen sind spürbar geringer, der Spitalaufenthalt fällt kürzer aus und operationsbedingte Potenzstörungen treten kaum auf.

Ein Nachteil der minimalinvasiven Methode liegt allerdings darin, dass diese bei ganz bestimmten anatomischen Voraussetzungen, die nur bei ca. 30% aller Patienten gegeben sind, angewendet werden kann. Regelmässige fachärztliche Nachkontrollen sind bei der Stentprothese unumgänglich, da diese im Laufe der Zeit verrutschen oder undicht werden könnte.

Im Gegensatz dazu kann eine offene Operation aus chirurgisch-technischer Sicht immer durchgeführt werden, ausser der Eingriff ist aufgrund schwer wiegender Nebendiagnosen nicht vertretbar.

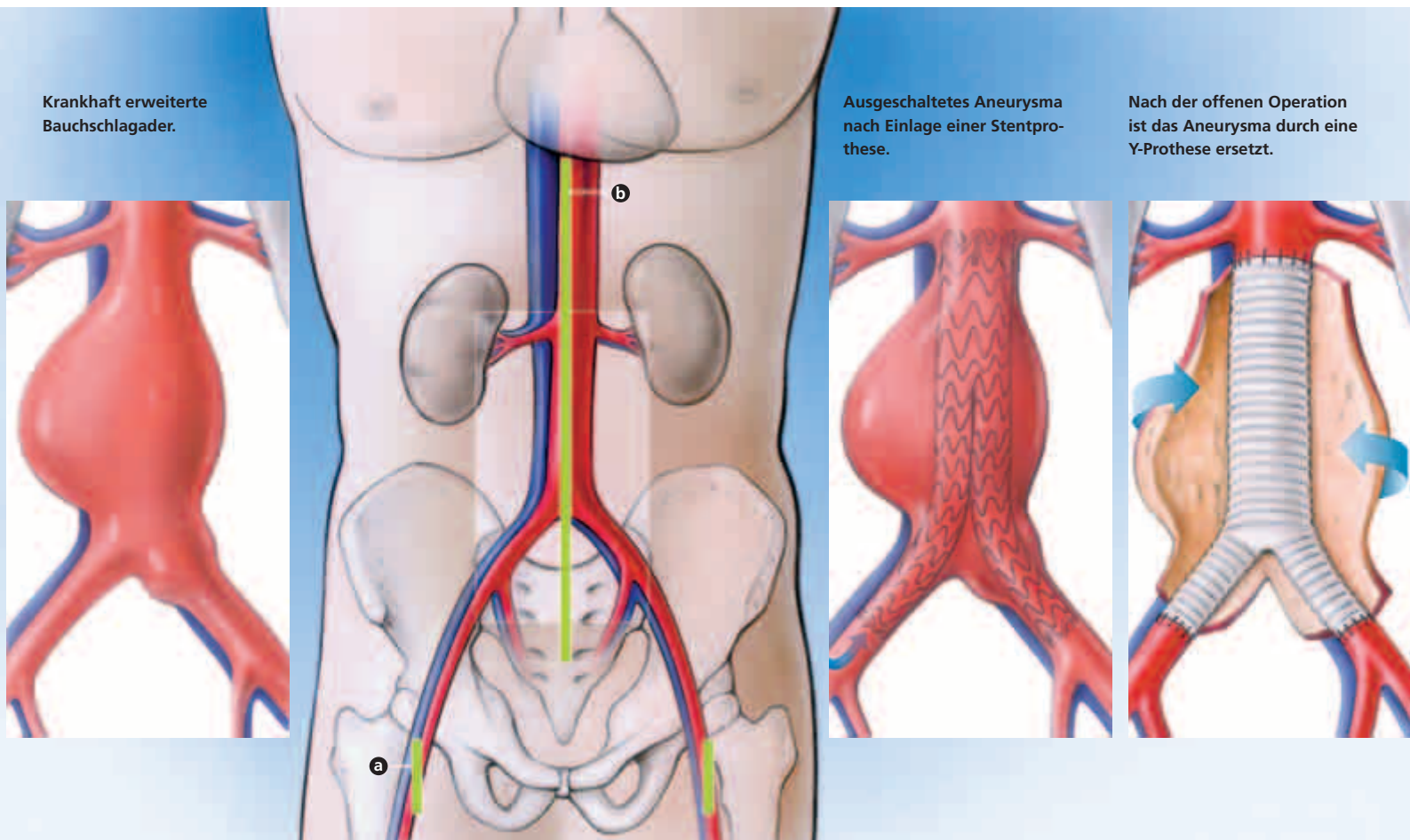
Das endovaskuläre Verfahren sollte ausschliesslich von Spezialisten praktiziert werden, die über genügend Erfahrung verfügen bzw. diesen Eingriff regelmässig durchführen. Zur erfolgreichen Behandlung des Aortenaneurysmas mit dieser Methode gehören neben dem präzisen Einlegen der Stentprothese insbesondere eine vorgängige differenzierte Indikationsstellung sowie eine sorgfältige Nachbetreuung.

Glossar

- **Aneurysma:** Gefässausackung
- **Bauchaorta:** Bauchschlagader
- **Bauchaortenaneurysma:** überdurchschnittliche Vergrösserung der Bauchschlagader
- **Angiographie:** Darstellung der Blutgefässe mittels Injektion eines Kontrastmittels
- **endovaskulär:** durch das Innere der Blutgefässe (erfolgend)

Anatomie einer gesunden Bauchschlagader. Die grünen Striche vergleichen die Schnittführung zwischen (a) der minimalinvasiven Protheseneinlage und (b) der konventionellen offenen Operation.

Abb. 1



Krankhaft erweiterte Bauchschlagader.

Ausgeschaltetes Aneurysma nach Einlage einer Stentprothese.

Nach der offenen Operation ist das Aneurysma durch eine Y-Prothese ersetzt.