

Patienteninformationsblatt

Bauchaortenaneurysma

Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Patientin,



bei Ihnen wurde eine Aussackung der Bauchschlagader festgestellt, und diese soll operiert werden. Mit dieser Patienteninformation wollen wir Sie im Vorfeld informieren und vielleicht schon aufkommende Fragen beantworten. Für ein ausführliches Gespräch stehen wir Ihnen selbstverständlich zur Verfügung, außerdem erfolgt noch ein individuelles Aufklärungsgespräch mit Ihnen und ggf. einem Angehörigen vor der Operation.

Bauchaortenaneurysma – was ist das?

Unter einem Aneurysma versteht man eine krankhafte Erweiterung einer Schlagader. Prinzipiell kann ein Aneurysma in allen Körperregionen auftreten, sehr häufig ist allerdings die Bauchschlagader unterhalb der Nierenarterie betroffen. Diese Bauchaortenaneurysmen bilden sich, wenn die Gefäßwand so geschwächt ist, dass der Druck des Blutstroms eine Ausbeulung verursacht, ähnlich dem Aufblasen eines Luftballons. Am häufigsten sind Männer über 65 Jahre von dieser Arterien-erweiterung betroffen. Frauen haben ein niedrigeres Risiko für die Entstehung eines Bauchaortenaneurysmas – allerdings ist die Gefahr des Platzens (Ruptur) deutlich höher als bei Männern.

Welche Beschwerden macht ein Bauchaortenaneurysma?

Die meisten Bauchaortenaneurysmen bleiben vom Patienten d. h. der Patient hat möglicherweise jahre- oder sogar lebenslang keine Beschwerden. Durch Größenzunahme können vor allem Rückenschmerzen auftreten. Diese führen häufig zu Fehldiagnosen wie Wirbelsäulenleiden oder Nierenschmerzen. Wenn ein Bauchaortenaneurysma platzt, werden vom Patienten unerträgliche Bauchschmerzen mit Ausstrahlung in den Rücken, teilweise mit Übelkeit und Erbrechen, bemerkt.

Wie kann ein Bauchaortenaneurysma festgestellt werden?

Bei einer schmerzfreien Ultraschalluntersuchung der Bauchschlagader kann nahezu jedes Aneurysma erkannt und kontrolliert werden. Zeigt sich bei der Größe des Bauchaortenaneurysmas ein Operationsbefund, wird in der Regel noch eine Computertomographie zur weiteren Planung der Operation durchgeführt.

Wann sollte operiert werden?

Das Rupturrisiko bei Bauchaortenaneurysmen steigt mit zunehmendem Durchmesser, so dass ab ca. 5,5 cm bei Männern und 4,5 cm bei Frauen die Ausschaltung des Aneurysmas erfolgen sollte. Andere Risiken bestehen z. B. in der Ablagerung von Blutgerinnseln in einer Aussackung, welche zu akuten Gefäßverschlüssen in den Beinen oder den Darmarterien führen können. Aber auch bei kleineren Aneurysmen kann sich ein Grund zur Operation ergeben. Ebenso dann, wenn das Aneurysma in kurzer Zeit sehr schnell größer wird.

Welche Untersuchungen müssen vor einer Operation erfolgen?

Wenn ein Bauchaortenaneurysma zufällig bei einer Ultraschalluntersuchung festgestellt wurde, sollte auch an den Beinschlagadern nach Aneurysmen gesucht werden, da diese häufig gleichzeitig bestehen. Zusätzlich müssen begleitende Risiken (Herz-Kreislaufsystem, Lunge, Nieren) abgeklärt werden. Da die Arterienveränderungen das gesamte Gefäßsystem betreffen können, wird nach zusätzlichen Arterienveränderungen im Bereich der Halsschlagadern, der Herzkranzgefäße und der Beinschlagadern gesucht.



Kleinere Aneurysmen müssen in regelmäßigen Abständen mit Ultraschall kontrolliert werden. Erst bei Größenzunahme erfolgen weiterführende Untersuchungen.

Wie kann ein Bauchaortenaneurysma operiert werden?

- eine **konventionelle oder offene Operation**, bei der wir eine Kunststoffprothese einsetzen. Dabei wird die Hauptschlagader durch Öffnen des Bauches freigelegt. Oberhalb und unterhalb des Bauchaortenaneurysmas wird die Hauptschlagader abgeklemmt und durch die Einnaht einer Prothese ersetzt. Die offene OP-Methode wird vor allem dann durchgeführt, wenn insbesondere aus technischen Gründen die Ausschaltung des Bauchaortenaneurysmas durch ein kathetergestütztes Verfahren nicht möglich ist. Mit kurzer intensivmedizinischer Beobachtung nach dem Eingriff beträgt der stationäre Aufenthalt in der Regel 10-14 Tage.
- auf minimal-invasivem Weg durch eine sogenannte **Stent-Prothese (Schlüsselloch-Operation)**, die wir als innere Schienung durch die Leistenschlagader in die Aorta einführen. Der Eingriff ist **sehr schonend, da die Bauchhöhle nicht geöffnet wird**. Selbst bei älteren oder Risikopatienten kann somit diese „Schlüsselloch-Operation“ in lokaler Betäubung oder in Rückenmarksnarkose durchgeführt werden. Je nach Größe, Form und Lokalisation des Bauchaortenaneurysmas kann nicht immer, aber in ca. 80-90 Prozent der Fälle, diese „Schlüsselloch-Methode“ durchgeführt werden. Manchmal ist auch die Herstellung einer maßgeschneiderten Stentprothese mit Fenstern oder Seitenarmen erforderlich. Die Anfertigung dieser speziellen Stentprothesen nimmt ca. 3 Monate Zeit in Anspruch.

Die Patienten dürfen direkt am Operationstag wieder aufstehen und essen. Der stationäre Aufenthalt beträgt insgesamt ungefähr 5-7 Tage.



Im Gegensatz zur offenen Operation ist die Stentimplantation nicht immer möglich. Welches Verfahren bei Ihnen möglich und sinnvoll ist, wird vorher anhand der Computertomographie festgestellt und wir werden mit Ihnen das für Sie ideale Verfahren besprechen.

Wie geht es nach der Operation weiter?

Nach der Operation sind Sie für mindestens eine Nacht auf unserer Überwachungsstation, unabhängig davon welches OP-Verfahren bei Ihnen angewandt wurde. Bei der offenen OP erfolgt der Kostenaufbau etwas verzögert, bis die Darmtätigkeit wieder normal ist. Bei der Stentimplantation können Sie sofort wieder essen und trinken. Bei beiden Verfahren kann die Mobilisation bereits am ersten Tag nach der OP beginnen, erfahrungsgemäß gestaltet sich dies bei der offenen Operation schwieriger, während bei der Stentimplantation meistens keine Probleme auftreten.

In jedem Fall muss eine Verlaufskontrolle mit Ultraschall 3 und 6 Monate später erfolgen, ggf. dann auch als Kontrastmittelultraschall. Der stationäre Aufenthalt kann nach der Stentimplantation meistens nach 5 - 7 Tagen beendet werden. Arbeitsfähig sind Sie in diesem Fall nach 2 - 3 Wochen. Leichte sportliche Betätigungen sind auch nach 3 - 4 Wochen bereits möglich. Die Hautklammern können nach 12 - 14 Tagen entfernt werden. Sofern mit einem selbstauflösenden Faden genäht wurde entfällt dies.

Nach der offenen Operation ist die Erholungsphase oft länger. Der stationäre Aufenthalt dauert meistens 10 - 14 Tage. Die Hautklammern werden während des stationären Aufenthaltes entfernt. Die Arbeitsfähigkeit ist nach 6 - 8 Wochen in der Regel wieder gegeben. Schwere Lasten (mehr als 5 kg) sollten 3 Monate nicht gehoben werden. Leichte sportliche Betätigungen sind nach 3 - 4 Wochen möglich. Übungen für die Bauchmuskulatur sollten 3 Monate eher zurückhaltend erfolgen. Nach der offenen Operation kann ggf. auch eine AHB (ambulant oder stationär) sinnvoll sein. Hier können Sie mit Ihrem Stationsarzt sprechen.