



Presseinformation zum 95. Deutschen Röntgenkongress / 7. Gemeinsamen Kongress der DRG und ÖRG, 28.05.-31.05.2014 im CCH Hamburg

Bedrohliche Aussackung an der Hauptschlagader – Radiologie kann helfen

Bei drei bis vier Prozent aller Menschen im Rentenalter findet sich an der Hauptschlagader im Bauchraum eine krankhafte Aussackung, ein Aneurysma. Reißt ein solches Aneurysma ein, dann endet das fast immer tödlich. Es muss deswegen rechtzeitig beseitigt werden. Mittlerweile stehen als Alternative zum offenen, bauchchirurgischen Eingriff auch radiologische Verfahren zur Verfügung. Mit ihnen lässt sich die von Aneurysmen ausgehende Gefahr auch ohne Vollnarkose bannen.

Die Hauptschlagader im Bauch (Bauchaorta oder Aorta abdominalis) ist eine der größten Arterien des menschlichen Körpers. Sie hat normalerweise einen Durchmesser von etwa zwei Zentimetern und verfügt über eine dicke, muskulöse Wand, die problemlos einen Blutdruck von über 200 mmHg aushält. In einigen Fällen kommt es allerdings im Alter zu Veränderungen in der Blutgefäßwand. Die Bauchaorta „leiert aus“: Es entsteht eine sackförmige Erweiterung, ein Aneurysma.

Ab fünf Zentimetern wird es kritisch

Im Unterschied zur normalen Bauchaorta besteht bei einem Aneurysma die Gefahr, dass es einreißt – mit fatalen Folgen. Es kommt es zu schweren Blutungen, an denen viele Patienten versterben. „Die Faustregel lautet: Je größer das Aneurysma, umso höher ist die Gefahr, dass es einreißt“, betont Professor Dr. Johannes Lammer von der Medizinischen Universität Wien. Um Betroffene vor der lebensgefährlichen Ruptur eines Aneurysmas zu schützen, sollten große Aussackungen beseitigt werden. „Eine Behandlung sollte erfolgen, wenn der Durchmesser des Aneurysmas bei Männern mehr als 5,5 Zentimeter und bei Frauen mehr als fünf Zentimeter beträgt“, so Lammer.

Bei einem Aneurysma dieser Größenordnung beträgt die Gefahr, dass es einreißt, etwa 5% pro Jahr. Bei größeren Aneurysmen ist sie noch höher. Lange Zeit war eine offene Operation die einzige Möglichkeit, ein Aneurysma zu entfernen. Doch dieser bauchchirurgische Eingriff in Vollnarkose setzt die Patienten wochenlang außer Gefecht. „Gerade für ältere Menschen mit Begleiterkrankungen ist die offene Operation eines Aneurysmas zudem sehr komplikationsträchtig“, betont Lammer.

Stent-Therapie: Schonend, und dennoch hoch effektiv

Mittlerweile steht mit der endovaskulären Stent-Therapie auch eine radiologische Therapieoption zur Verfügung. Bei diesem Verfahren wird ein Katheter über die Leiste in die Bauchaorta vorgeschoben. Dort, wo sich das Aneurysma befindet, wird ein rohrförmiges Implantat eingesetzt, ein so genannter Stent-Graft. Dadurch wird die Gefäßaussackung vom Blutfluss abgeschnitten und die Gefahr eines Einrisses der ausgestülpten Gefäßwand ist gebannt. Die Vorteile dieser Therapie liegen auf der Hand: Es sind keine Vollnarkose und keine Eröffnung der Bauchdecke nötig.



Lammer betont, dass zur radiologischen Therapie von Patienten mit Bauchortenaneurysma mittlerweile drei randomisierte, kontrollierte Studien vorliegen: „Sie zeigen, dass weniger Patienten versterben und weniger Patienten Komplikationen erleiden. Damit können wir heute auch jenen Patienten eine effektive Behandlung anbieten, bei denen ein offener chirurgischer Eingriff nicht in Frage kommt oder die einen solchen Eingriff ablehnen.“

Screening kann gefährdete Patienten identifizieren

Trotz der Vorteile der radiologischen Therapie muss die Entscheidung über die Therapiestrategie bei Patienten mit Bauchortenaneurysma individuell getroffen werden. So gibt es derzeit noch mehr Langzeiterfahrungen mit der offenen Operation, weil dieses Verfahren schon wesentlich länger praktiziert wird. Auch müssen Patienten, die radiologisch behandelt werden, einmal pro Jahr mit Ultraschall, Computertomographie oder Magnetresonanztomographie untersucht werden.

„Unabhängig von der Behandlungsmethode müssen wir Patienten mit Bauchortenaneurysma rechtzeitig erkennen, um lebensgefährliche Verläufe zu vermeiden“, betont Lammer. In einigen Ländern existieren deswegen Screening-Programme, die bei Menschen mit besonders hohem Risiko gezielt nach der Gefäßanomalie suchen.

Pressekontakt:

Florian Schneider

Presseverantwortlicher

Deutsche Röntgengesellschaft e.V.

Tel.: 030 – 916 070 19

Mobil: 0171 – 445 82 01

Fax: 030 – 916 070 22

E-Mail: schneider@drg.de

Internet: www.drg.de www.roentgenkongress.de



Prof. Johannes Lammer, Wien, Kongresspräsident