Bauchaortenaneurysma: Männer ab 65 am stärksten gefährdet

Screening halbiert die Mortalität

Die plötzliche Ruptur eines Bauchaortenaneurysmas endet in 90% der Fälle tödlich. Mit einer rechtzeitigen Intervention ließe sich das Leben dieser Patienten retten. Doch meist bleiben die Gefäßerweiterungen unentdeckt. Ein Screening per Ultraschall könnte die Situation verbessern.

■ Eine frühzeitige Diagnose und Therapie ist der einzige Weg, eine Ruptur eines abdominalen Aortenaneurysmas (AAA) zu verhindern. In einigen Ländern (z.B. USA, Großbritannien, Schweden) wurden bereits Screeningprogramme eingeführt. Den Nutzen eines AAA-Screenings per Ultraschall belegen vier große randomisierte Studien mit insgesamt über 135 000 Personen. Drei Studien schlossen nur Männer über 65 Jahren ein, an der vierten nahmen auch Frauen teil. Patienten mit großen AAA wurden an einen Gefäßchirurgen überwiesen, Patienten mit kleinen AAA regelmäßig nachuntersucht.

Durch dieses Vorgehen konnte die AAA-bedingte Mortalität im Langzeitverlauf halbiert werden. Auch die Häufigkeit von AAA-Rupturen halbierte sich, ebenso die Zahl der Notoperationen. Gleichzeitig verdoppelte sich die Zahl der elektiven AAA-Operationen. Die Gesamtmortalität sank um 7%.

Wer ist gefährdet?

Aneurysmen entwickeln sich infolge einer chronischen Entzündung der Gefäßwand. Bei jedem fünften Patienten liegt dem AAA eine genetische Disposition zugrunde. Besonders gefährdet sind Männer ab 65 Jahren. Bei 5,5% der über 65-jährigen Männer und 1,3% der über 65-jährigen Frauen wurde in Screeninguntersuchungen ein AAA mit einem Durchmesser von mindestens 3 cm gefunden. Jedes Zehnte war über 5 cm groß. Hochgerechnet auf die Einwohnerzahl müsste ein AAA also allein bei etwa 100 000 Männern und 35 000 Frauen über 65 Jahren in Deutschland vorliegen. Auch bei Rauchern, Hypertonikern und KHK-Patienten besteht ein erhöhtes Risiko für ein AAA.

Sonografie für Risikopatienten

Die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin empfiehlt eine einmalige Ultraschalluntersuchung der abdominalen Aorta bei

- Männern ab dem 65. Lebensjahr, insbesondere bei ehemaligem oder aktuellem Nikotinabusus,
- Männern und Frauen jeden Alters mit positiver Familienanamnese,
- Frauen ab dem 65. Lebensjahr mit ehemaligem oder aktuellem Nikotinabusus, kardiovaskulärer Vorgeschichte und/oder positiver Familienanamnese.

Beim Nachweis eines AAA wird, abhängig vom Durchmesser, folgendes Vorgehen empfohlen:

- $\varnothing$ 3–4 cm: Ultraschallkontrolle nach zwölf Monaten
- $\varnothing$ 4–4,5 cm: Ultraschallkontrolle nach sechs Monaten
- $\varnothing \geq 4,5$ cm: CT-Angiografie zur Befundobjektivierung
- $\varnothing$ 5–5,5 cm (Männer) bzw. 4,5–5 cm (Frauen): Die operative Therapie ist zu erwägen.

Checkliste

Risikofaktoren für ein AAA

- Zunehmendes Lebensalter
- Positive Familienanamnese
- Männliches Geschlecht
- Aktueller/früherer Nikotinabusus
- Koronare Herzkrankheit
- Arterielle Hypertonie

Offener Aortenersatz oder Stent?

Behandelt wird ein AAA entweder durch einen offenen Aortenersatz mittels Rohr- oder Bifurkationsprothese oder durch Implantation einer Stentprothese über die Leistenarterien (EVAR = Endovascular Aortic Repair). Letztere geht mit einer geringeren Letalität einher als der offene Aortenersatz, ist jedoch wegen morphologischer Limitationen nur bei einem Teil der Patienten möglich und erfordert regelmäßige Kontrolluntersuchungen, um ein Verrutschen der Prothese oder andere Komplikationen zu erkennen.

Entscheidend für den Erfolg des Eingriffs ist außerdem die gefäßchirurgische Expertise. Nach einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) soll die gefäßrekonstruktive Therapie des AAA in Deutschland deshalb nur noch in Kliniken erfolgen, in denen mindestens zwei Fachärzte für Gefäßchirurgie tätig sind und eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung gewährleistet.

Dr. Judith Neumaier ■

■ **Quellen:** Informationen der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin; Böckler D et al. Gefäßchirurgie 2009;14:350–361

Info

Tag des AAA-Screenings

Am 8. Mai 2010 bieten zahlreiche Kliniken kostenlose Screeninguntersuchungen per Ultraschall an. Initiator des Screening- und Informationstags ist die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin. Weitere Informationen gibt es unter www.gefaesschirurgie.de.

Bauchaortenaneurysma im 3-D-CT.