

Aortenaneurysma

VON P. KOKOTT

Ein 66-jähriger Patient konsultiert vormittags seinen Hausarzt wegen unspezifischer Rückenbeschwerden, die teilweise in den Bauchraum ausstrahlen. Der Hausarzt vermutet ein LWS-Schmerzsyndrom in Kombination mit einem Harnwegsinfekt und behandelt entsprechend medikamentös (Co-trimoxazol, Ibuprofen).

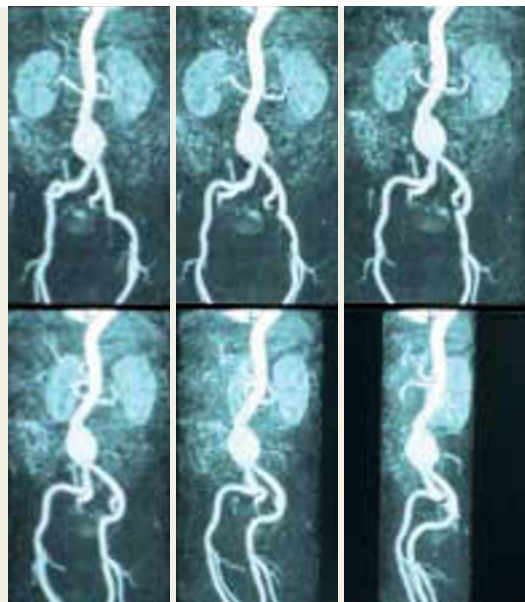


Foto: Arteria Photography

Wie ging es weiter?

Am Nachmittag des gleichen Tages bricht der Patient zusammen. Operativ wird ein gedeckt rupturiertes Bauchaortenaneurysma (BAA) aufgedeckt und entsprechend versorgt. Nach dem Klinikaufenthalt und einer Anschlussheilbehandlung sind Alltagsbelastungen wieder in vollem Umfang möglich.

Klinische Symptomatik

Aortenaneurysmen sind degenerativ oder atherosklerotisch bedingte Erweiterungen der abdominalen (80%) oder thorakalen (15%) Aorta. Es besteht die Gefahr der Thrombenbildung und der Ruptur mit lebensgefährlicher Blutung. Eine Aneurysmaruptur führt in 50–75% der Fälle zum sofortigen Tod.

Mit zunehmender Lebenserwartung ist heute das Aortenaneurysma im untersten Aortenteil am häufigsten. 55% finden sich im Schlussteil der Aorta zwischen dem Abgang der Aa. renales und der Teilung in die Beinarterien.

Das Bauchaortenaneurysma wird erst dann symptomatisch, wenn die Raumzunahme andere Organe komprimiert. Häufig treten aber vor der Ruptur keine Symptome auf.

Auftretende Symptome sind unbestimmt: unklare Rückenschmerzen, manchmal gürtelförmig ausstrahlend, Bauchschmerzen, in manchen Fällen Palpationsbefund, Obstipation und Appetitlosigkeit.

Abdominelle Aortenaneurysmen können Schmerzen verursachen, die typischerweise als tief, bohrend und als viszeral beschrieben und besonders in der Lumbosakralregion empfunden werden.

Diagnostik

- Die Palpation des Abdomens ist diagnostisch wegweisend. Bei 80–90% der Patienten kann ein pulsierender, prall elastischer Tumor palpirt werden.
- Weitere Hinweise: systolisches Geräusch am Abdomen und abgeschwächte Pulse an den unteren Extremitäten.

- Beim begründeten Verdacht – bei 5–7% aller über 65-Jährigen wurden Aneurysmen der Aorta abdominalis diagnostiziert – ist die Sonografie die kostengünstigste, nicht invasive Untersuchungsmethode, die meist ein eindeutiges Bild von der Ausdehnung und Größe des Aneurysmas ergibt.

Therapie

Beim Bauchaortenaneurysma können ein

- asymptomatisches von
- einem symptomatischen Stadium sowie
- ein rupturiertes Aneurysma unterschieden werden.

Die Expansionsrate und Rupturwahrscheinlichkeit sind abschätzbar, aber im Einzelfall nicht sicher vorherzusehen.

Konservative Therapie

- Bei hohem Operationsrisiko und bei Aneurysmen < 5 cm ist eine konservative Behandlung mit ambulanten Ultraschalluntersuchungen alle drei bis vier Monate zur Verlaufskontrolle angezeigt.
- Besonders wichtig ist eine konsequente Einstellung einer vorhandenen Hypertonie mit der Normalisierung des arteriellen Blutdrucks (Zielwert: systolischer Blutdruck von 120 mmHg).

Operative Therapie

Die Sanierung des abdominalen Aortenaneurysmas kann nur operativ erfolgen. Die Therapie erfolgt entweder endovaskulär mittels Stent oder offen chirurgisch durch eine Rohrprothese. Die Verfahrenswahl richtet sich nach dem Alter des Patienten, der Dringlichkeit der Versorgung und den anatomischen Gegebenheiten.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. P. Kokott, Facharzt für Allgemeinmedizin,
Stormstr. 21, D-38226 Salzgitter.