

Radiologie 2022 · 62:549–550  
<https://doi.org/10.1007/s00117-022-01031-5>  
Angenommen: 31. Mai 2022

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2022



# Aorta – aktuelle Therapiemöglichkeiten

Thomas Helmberger

Institut für Radiologie, Neuroradiologie und minimal-invasive Therapie, München Klinik Bogenhausen, München, Deutschland

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

auf all unseren Schnittbilduntersuchungen des Thorax und Abdomens ist die Aorta vertreten. Während eine Aortendissektion meist mit einer typischen, häufig dramatischen klinischen Präsentation und hoher primärer Mortalität einhergeht, stellen Aortenaneurysmen einen durchaus nicht seltenen Zufallsbefund dar, wobei es an uns liegt, das Ausmaß der aneurysmatischen Veränderungen zu beschreiben und u. U. auf die Dringlichkeit der Behandlungsnotwendigkeit hinzuweisen.

Auch wenn dabei die Datenlage etwas unscharf ist, so liegt in der westlichen Welt die Prävalenz für abdominelle Aortenaneurysmen bei 2–8 %, für thorakale bei 0,2–0,4 % und die Inzidenz für Aortendissektionen bei etwa 2,6–3,5/100.000. Begünstigende Faktoren für die Entwicklung eines Aneurysmas und evtl. Komplikationen sind Alter, männliches Geschlecht, Nikotinabusus, familiäre Anamnese von Aneurysmen, oder Aneurysmen anderer Gefäße, Atherosklerose und Hypertonie.

Das Rupturrisiko eines Aneurysmas steigt signifikant mit dem Durchmesser (<0,5%/Jahr bei Durchmesser <5,5 cm), wobei eine rasche Zunahme des Durchmessers ( $\geq 5$  mm/5 Monate) bei Aneurysmen über 5,5 cm Durchmesser als negativer prognostischer Faktor gilt. Deshalb wird in der Regel ab einem Durchmesser von 5,5 cm eines asymptomatischen Aneurysmas eine engmaschige Kontrolle oder eine Intervention empfohlen.

Zur Behandlung von Aortenaneurysmen und Dissektionen stehen neben den klassischen offenen Verfahren nun seit über 25 Jahren auch endovaskuläre Therapieoptionen zur Verfügung. Diese

haben in letzter Zeit deutliche technische Weiterentwicklungen erfahren, hin zu flexibleren und kleineren Einführungssystemen, Stentgraft-Designs mit verbesserter Anpassungsfähigkeit an die Aortenanatomie sowie komplexe Prothesen-Designs, mit denen sich nicht nur das Aortenlumen, sondern auch viszerale oder pelvine Gefäßabgänge mitbehandeln lassen.

Für das vorliegende Themenheft ist es uns gelungen, in der Aneurysmatherapie führende chirurgische und interventionelle Spezialisten zu gewinnen, die äußerst differenziert und anschaulich die aktuellen Therapiemöglichkeiten von Aneurysmen und Dissektionen von der einfachen Prothese, über komplexe multivaskuläre Implantate bis hin zur Behandlung von Prothesenkomplikationen diskutieren – dafür an dieser Stelle mein ganz herzlicher Dank an die Autoren.

Auch wenn die meisten von uns in der täglichen Arbeit nicht unmittelbar mit der Behandlung von Aortenaneurysmen betraut sind, so begegnen uns in der täglichen Diagnostik nicht selten aneurysmatische Aortenveränderungen. Ich bin mir sicher, dass Ihnen die Beiträge in diesem Heft einen umfassenden Überblick über die Entscheidungswege und Behandlungsoptionen von Aneurysmen liefern und somit bei eventuellen Befunddiskussionen sehr hilfreich sein können.

Herzliche Grüße und viel Spaß beim Lesen,

Ihr

Thomas Helmberger



**Prof. Dr.  
Thomas Helmberger**



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. Thomas Helmberger**

Institut für Radiologie, Neuroradiologie und minimal-invasive Therapie, München Klinik Bogenhausen  
Englschalkinger Str. 77, 81925 München, Deutschland  
thomas.helmberger@muenchen-klinik.de

**Interessenkonflikt.** T. Helmberger gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

**Self Tracking Report 2022**

**Die Ergebnisse des ersten Self Tracking Reports in Deutschland zeigen, dass das Smartphone das neue kollektive Messinstrument für Gesundheits- und Krankheitswerte ist und der Wunsch nach einer sinnvolleren Anwendung der Daten für eine bessere Medizin und Prävention besteht.**

Im März 2022 wurde eine repräsentative Gruppe von 5000 Bürger\*innen dazu befragt, ob und wie sie ihre Gesundheitsdaten messen und wie die Forschung und Medizin mit diesen Daten umgehen sollen. Rekrutiert wurden die Teilnehmenden über das unabhängige Forschungs-Panel von Kantar Deutschland. Ziel der Studie ist es, der Gesundheitspolitik zu veranschaulichen, welchen Umgang sich die Bürger\*innen mit ihren Gesundheitsdaten wünschen.

Die Ergebnisse zeigen, dass vier von fünf Befragten „Health Tracker“ sind. Am häufigsten messen sie klassische Vitalwerte wie ihr Gewicht (75%) und ihren Blutdruck (38%). Aber auch neuere Vitalwerte wie Schlafqualität (20%) oder Stresssymptome (10%) werden häufig gemessen.

Die dabei verwendeten Methoden sind abhängig davon, was gemessen wird. Das Gewicht merken sich 60% der Befragten ohne Hilfsmittel, während 14% Papier und Stift und weitere 14% eine Smartphone-App nutzen. Der Schlaf hingegen wird bei 39% der Befragten über eine Smartphone-App gemessen, bei 28% über eine Smartwatch und bei 24% von einem Fitness-Tracker.

Die Studie zeigt mit insgesamt 18 abgefragten Anwendungsszenarien außerdem, dass sich ein Großteil der Befragten die Nutzung ihrer Gesundheitsdaten für bessere Medizinforschung, eine bessere Behandlung und individuelle Präventionsangebote wünscht. Rund 80% sprachen sich für eine nationale Forschungsbank mit ihren Patientendaten aus und 68% sind für die sinnvolle Anwendung ihrer Gesundheitsdaten aus dem Smartphone – beispielsweise für das Einfließen in ihre elektronische Patientenakte (ePA) für eine bessere Behandlung. Auch proaktive Funktionen der ePA, wie beispielsweise automatische Meldungen auf das Smartphone bei gesundheitlicher Verschlechterung, wünschen sich 72% der Befragten.

Ihre digitalen Gesundheitsdaten vertrauen die Befragten vor allem ihren Ärzt\*innen (83%) und Krankenkassen (55%) an. Mit 48% würde aber fast die Hälfte der Teilnehmenden auch einer Forschungsspende zustimmen.

Neben der Messung und der Nutzung der Gesundheitsdaten erforscht die Studie außerdem die „Gesundheitsdatenkompetenz“ der Teilnehmenden. Diese scheint ebenso wie die in anderen Studien erforschte digitale Kompetenz und die Gesundheitskompetenz ungleich verteilt zu sein, unter anderem abhängig von sozialer Schicht und Bildung. Über die Hälfte der Befragten weiß im Grunde nicht, wie sie mit den Messergebnissen umgehen soll, und nur 12 von 100 Befragten wissen, dass die Art und Weise der Smartphone-Nutzung auf eine Depression schließen lassen kann. Dieses Wissen ist bei jüngeren Altersgruppen bis zu 5 Mal häufiger vorhanden.

Der E-Health Forscher Dr. Alexander Schachinger, der diese Studie initiiert hatte, appelliert deshalb an Ärzt\*innen und Krankenkassen, diesen Wunsch nach Beratung und Begleitung aufzugreifen. Er ruft auch Politik und Gesundheitsberufe dazu auf, das Gesundheitswesen weiter zu digitalisieren und Bürger\*innen mit Online-Angeboten zu unterstützen.

**Quelle: EPatient Analytics GmbH, [epatient-analytics.com](http://epatient-analytics.com)**