

## Bauchaortenaneurysma

# Ultraschall-Screening kann bei Risikopatienten Mortalität senken

— Am 5. Mai 2012 findet der 2. nationale Bauchaortenaneurysma-Screeningtag statt. Initiator ist die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin. Kliniken und Praxen informieren an diesem Tag über das Bauchaortenaneurysma und seine Behandlungsmöglichkeiten. Vielerorts wird auch direkt ein Screening in Form einer Ultraschalluntersuchung durchgeführt. Weitere Informationen und eine ständig aktualisierte Liste der teilnehmenden Einrichtungen sind auf der Homepage der Gesellschaft zu finden unter: [www.gefaesschirurgie.de](http://www.gefaesschirurgie.de)

Über 80% aller abdominalen Aortenaneurysmen (AAA) sind klinisch asymptomatisch und werden nur zufällig bei Ultraschalluntersuchungen des Abdomens entdeckt. Das Risiko dieser Erkrankung liegt in einer plötzlichen Ruptur, die in 90% der Fälle zum Tode führt. Ein Ultraschall-Screening bei Risikopatienten kann die Mortalität nachweislich senken.

### Welche Patienten sind gefährdet?

Abdominale Aortenaneurysmen entstehen auf dem Boden einer chronischen Entzündung der Aortenwand und sind mit der Atherosklerose assoziiert. Bei bis zu 20% besteht eine familiäre Häufung. Prädisponierend sind zunehmendes Lebensalter, männliches Geschlecht, aktueller oder früherer Nikotinabusus, koronare Herzkrankheit und arterielle Hypertonie.

Bei Screening-Untersuchungen beträgt die Prävalenz eines AAA mit einem Durchmesser von mindestens 3 cm bei über 65-jährigen Männern 5,5% und bei

über 65-jährigen Frauen 1,3%. Bei ca. 10% dieser Patienten hat das Aneurysma einen Durchmesser von > 5 cm. Ab dieser Größe steigt das Risiko einer Ruptur steil an!

### Operative Therapie

Die Indikation zur operativen Therapie sollte bei Männern ab einem Durchmesser von 5–5,5 cm, bei Frauen ab 4,5–5 cm erwogen werden. Die Therapie kann durch die Implantation einer Stentprothese über die Leistenarterien oder durch einen offenen Ersatz der abdominalen Aorta mittels Rohr- oder Bifurkationsprothese erfolgen.

Nach einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses ist seit Juli 2009 die gefäßrekonstruktive Therapie des AAA in Deutschland nur noch in Kliniken zugelassen, in denen mindestens zwei Fachärzte für Gefäßchirurgie tätig sind und eine gefäßchirurgische „Rund-um-die-Uhr-Versorgung“ gewährleistet ist.

- Quelle: Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DDG)

