



Foto: SciePro - stock.adobe.com / 26655069

Einfach erklärt!

Das Bauchaortenaneurysma – eine Zeitbombe

Der Begriff Bauchaortenaneurysma bezeichnet eine punktuelle Erweiterung (Aneurysma) der Bauchschlagader (Bauchaorta), meist unterhalb der Nierenarterien gelegen.

Durch die Hauptschlagader wird das sauerstoffreiche Blut aus dem Herzen in den Körper gepumpt. Die Hauptschlagader im Bereich der Bauchhöhle nennt man Bauchschlagader (=Bauchaorta). Normalerweise hat sie einen Durchmesser von etwa 2 Zentimetern. Wenn sich nun die Bauchschlagader an einer Stelle aufweitet und eine Ausbuchtung auf das Doppelte des normalen Aortenquerschnitts (in der Regel ab etwa 3,5 Zentimetern) entsteht, spricht man von einem Bauchaortenaneurysma.

Für gewöhnlich verursacht ein Aneurysma der Bauchschlagader keine Beschwerden und die meisten Aneurysmen bleiben auch harmlos. Dehnt sich ein Aneurysma jedoch weiter aus, kann die Bauchschlagader unerwartet reißen. Das ist ein lebensbedrohlicher Notfall.

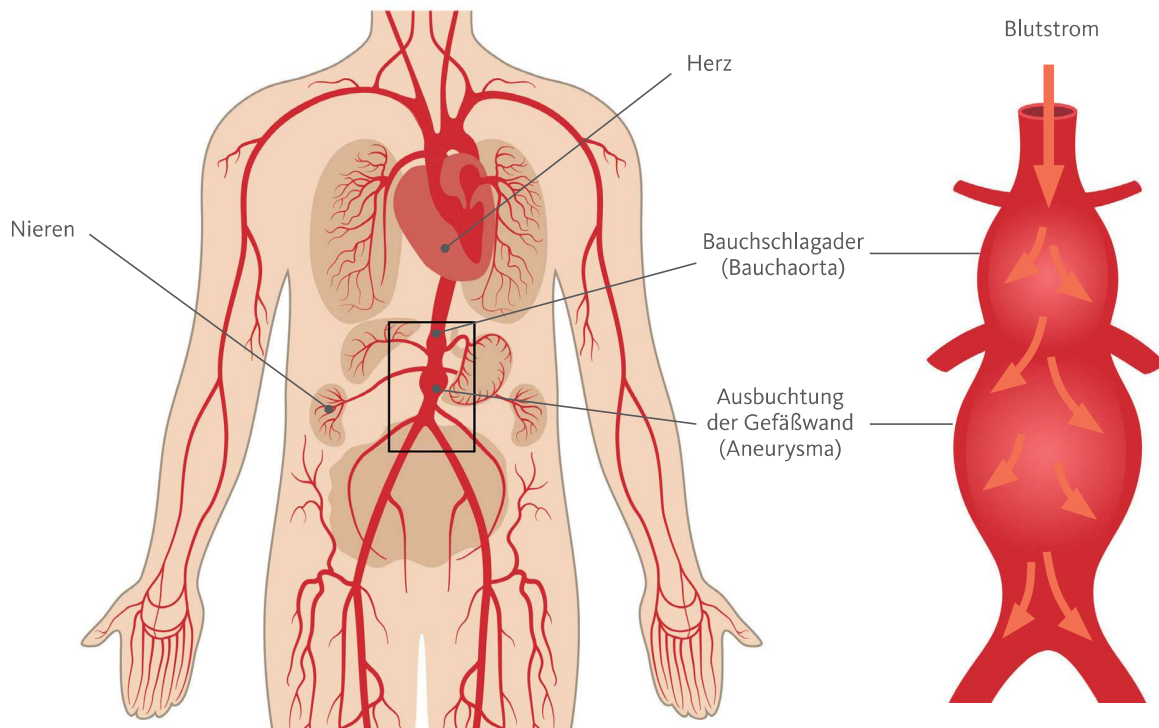
Woran erkennt man ein Bauchaortenaneurysma?

Die meisten Bauchaortenaneurysmen verursachen keine Symptome. Sie bleiben daher oft unerkannt.

Wenn es durch größere Aneurysmen der Bauchschlagader zu Beschwerden kommt, können dies Rücken- oder Bauchschmerzen sein. Auch Schmerzen in der Seite sind möglich.

Wenn die Bauchschlagader reißt, kommt es zu einem plötzlichen Schmerz im Rücken. Dieser kann in die Seite oder in die Leiste ausstrahlen. Durch den Riss kommt es zu einem großen Blutverlust. Die Folgen können Schwindel, Bewusstlosigkeit und schließlich ein Kreislaufzusammenbruch sein.





Was sind die Ursachen für ein Bauch-aortenaneurysma?

Ein Bauchaortenaneurysma kann entstehen, wenn die Elastizität der Gefäßwand abnimmt. Die Elastizität sinkt mit dem Alter und auch, wenn das Gefäß stark beansprucht wird, etwa durch Bluthochdruck. Rauchen erhöht ebenfalls das Risiko für ein Aneurysma der Bauchschlagader.

Wenn sich eine Ausbuchtung gebildet hat, dehnt sich die Gefäßwand an dieser Stelle leicht weiter. Daher vergrößert sich das Aneurysma meist mit der Zeit.

Welche Faktoren begünstigen ein Bauchaortenaneurysma?

Es gibt verschiedene Faktoren, die das Risiko für ein Bauchaortenaneurysma erhöhen. Das sind:

- **Alter:** Das Risiko für ein Aneurysma steigt mit dem Alter. Die meisten Menschen mit einem Bauchaortenaneurysma sind über 65 Jahre alt.
- **Rauchen:** Der bedeutendste Risikofaktor, den man selbst beeinflussen kann, ist das Rauchen.
- **Bluthochdruck oder koronare Herzkrankheit:** Auch diese Erkrankungen erhöhen das Risiko für ein Aneurysma.
- **Blutfette:** Erhöhte Blutfette machen ein Aneurysma wahrscheinlicher.
- **genetische Veranlagung:** Nahe Verwandte mit einem Aneurysma der Bauchschlagader und eine helle Hautfarbe erhöhen ebenfalls das Risiko.

Auch das Geschlecht spielt eine Rolle in der Entstehung. So erkranken überwiegend Männer an einem Bauchaortenaneurysma.

Wie häufig kommt es zu einem Bauch-aortenaneurysma?

Etwa 2 Prozent aller Männer zwischen 65 und 75 Jahren haben ein Bauchaortenaneurysma.

Die Häufigkeit steigt mit dem Alter. Bei Frauen kommt ein Aneurysma der Bauchschlagader deutlich seltener vor.

Lässt sich ein Bauchaortenaneurysma früh erkennen?

Es ist möglich, ein Bauchaortenaneurysma durch eine Ultraschalluntersuchung früh zu erkennen. Große Aneurysmen können Ärztinnen und Ärzte dann operieren, bevor sie reißen. Kleinere werden regelmäßig kontrolliert, um zu sehen, ob und wie schnell sie sich ausdehnen.

Es ist belegt, dass die Früherkennungsuntersuchung bei Männern ab 65 Jahren die Gefahr verringert, dass ein Aneurysma der Bauchschlagader reißt und zum Tode führt. Für Frauen gibt es nur eine gute Studie zur Früherkennungsuntersuchung von Aneurysmen. Sie zeigt für Frauen keine Vorteile.

Wie wird ein Bauchaortenaneurysma behandelt?

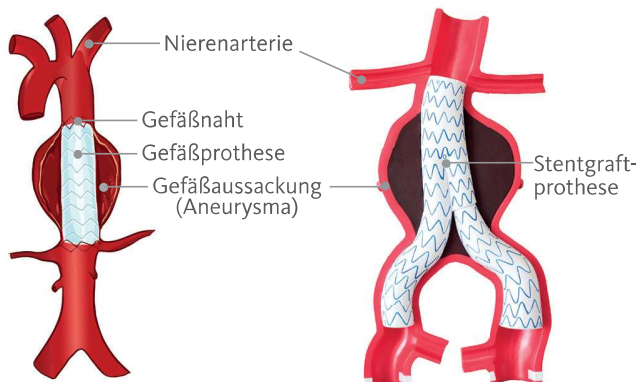
Ob eine Behandlung des Bauchaortenaneurysmas sinnvoll ist und welche infrage kommt, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Vor allem die Größe des Aneurysmas ist entscheidend – aber auch, wie es sich entwickelt. Der allgemeine Gesundheitszustand eines Menschen beeinflusst ebenfalls die Entscheidung.

Für gewöhnlich werden kleinere Aneurysmen der Bauchschlagader mit einem Durchmesser von weniger als 5,5 Zentimetern regelmäßig kontrolliert.

Wer raucht, sollte möglichst damit aufhören, da Rauchen das Wachstum des Aneurysmas fördert. Bei Risikofaktoren wie Bluthochdruck oder erhöhten Blutfetten empfiehlt es sich, diese behandeln zu lassen. Es ist jedoch nicht geklärt, ob Medikamente wie Blutdruck- oder Cholesterinsenker das Wachstum eines Aneurysmas bremsen und einen Riss weniger wahrscheinlich machen können.

Bei einem hohen Risiko für einen Riss lässt sich diesem nur mit einer Operation vorbeugen. Dafür gibt es zwei Möglichkeiten:

- offene Operation über einen Bauchschnitt: Das Aneurysma wird geöffnet und durch ein künstliches Gefäßstück ersetzt.
- endovaskulärer Eingriff über einen kleinen Schnitt in der Leiste: Ein Röhrchen, die sogenannte Stent-Prothese, wird durch den Schnitt in eine Arterie eingeführt, dann bis in das Aneurysma vorgeschoben und in die Ausbuchtung eingesetzt.



Verfahren bei offener Operation über einen Bauchschnitt.

Endovaskulärer Eingriff über einen kleinen Schnitt in der Leiste.

Beide Verfahren sind mit Risiken verbunden und sollten individuell abgewogen werden. Auf der einen Seite stehen die Risiken einer Operation, auf der anderen Seite die Gefahr, dass das Aneurysma plötzlich reißt.

Vertiefende Informationen zum Thema Bauchortenaneurysma, etwa wann eine Operation sinnvoll ist, finden Sie unter gesundheitsinformation.de.

Was beinhaltet die Reha nach einer OP eines Bauchortenaneurysmas?

Eine offene Operation an der Bauchschlagader ist ein großer Eingriff. Eine anschließende Rehabilitation soll es Menschen mit einem operierten Bauchortenaneurysma erleichtern, ihre Alltagsaktivitäten langsam wieder aufzunehmen und in ihr gewohntes Leben zurückzufinden.

Ziel ist insgesamt, die Folgen des Eingriffs zu vermindern und die Lebensqualität zu verbessern.

Was ist wichtig für den Alltag mit einem Bauchortenaneurysma?

Die Diagnose Bauchortenaneurysma kann ganz unterschiedliche und auch widersprüchliche Gefühle auslösen. Manche Menschen sind dankbar, dass das Aneurysma erkannt wurde – und die folgenden Kontrolluntersuchungen geben ihnen ein Gefühl der Sicherheit.

Viele Menschen mit einem diagnostizierten Bauchortenaneurysma leben in dem Bewusstsein, dass ihr Leben gefährdet ist. Beschwerden wie Bauchschmerzen können dann beängstigend sein, da sie häufig mit dem Aneurysma in Verbindung gebracht werden, selbst wenn kein Zusammenhang besteht. Viele schränken sich aus Sorge im Alltag ein. Sie werden vorsichtiger und meiden körperliche Belastungen, um ein Reißen der Bauchschlagader zu vermeiden.

PD DR. MED. HABIL. JUSTUS GROSS
Leiter der Gefäßchirurgie / Universität Rostock

Facharzt für Chirurgie / Gefäßchirurgie / Endovaskulärer Chirurg (DGG)
Endovaskulärer Spezialist (DGG)

Quellenangaben

- Ali MU, Fitzpatrick-Lewis D, Kenny M et al. A systematic review of short-term vs long-term effectiveness of one-time abdominal aortic aneurysm screening in men with ultrasound. *J Vasc Surg.* 2018 Aug; 68(2):612-623. doi: 10.1016/j.jvs.2018.03.411. PMID: 30037679.
- AlOthman O, Bobat S. Comparison of the Short and Long-Term Outcomes of Endovascular Repair and Open Surgical Repair in the Treatment of Unruptured Abdominal Aortic Aneurysms: Meta-Analysis and Systematic Review. *Cureus.* 2020 Aug 12;12(8):e9683. doi: 10.7759/cureus.9683. PMID: 32923276; PMCID: PMC7486022.
- Antoniou GA, Antoniou SA, Torella F. Editor's Choice - Endovascular vs. Open Repair for Abdominal Aortic Aneurysm: Systematic Review and Meta-analysis of Updated Peri-operative and Long Term Data of Randomised Controlled Trials. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2020 Mar;59(3):385-397. doi: 10.1016/j.ejvs.2019.11.030. Epub 2019 Dec 30. PMID: 31899100.
- Bundesministerium für Gesundheit <https://gesund.bund.de/bauchortenaneurysma#quellen>
- Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie e.V. (DGG). Screening, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Bauchortenaneurysmas. S3-Leitlinie. AWMF-Registernummer 004-014. 07.2018.
- Golledge J, Singh TP. Effect of blood pressure lowering drugs and antibiotics on abdominal aortic aneurysm growth: a systematic review and meta-analysis. *Heart.* 2021 Sep;107(18):1465-1471. doi: 10.1136/heartjnl-2020-318192. Epub 2020 Nov 16. PMID: 33199361.
- Guirguis-Blake JM, Beil TL, Senger CA et al. Primary Care Screening for Abdominal Aortic Aneurysm: A Systematic Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force. (AHRQ Evidence Syntheses; No. 184). 12.2019.
- Guirguis-Blake JM, Beil TL, Senger CA et al. Primary Care Screening for Abdominal Aortic Aneurysm: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA.* 2019 Dec 10;322(22):2219-2238. doi: 10.1001/jama.2019.17021. PMID: 31821436.
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Ultraschall-Screening auf Bauchortenaneurysmen: Abschlussbericht. IQWiG-Berichte – Nr. 294. Auftrag S13-04, Version 1.1. 04.2015.
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Versicherteninformation zum Ultraschall-Screening auf Bauchortenaneurysmen – Addendum zum Auftrag S13-04, Auftrag P16-01, Version 1.0. 10.2016.
- Pan Z, Cui H, Wu N et al. Effect of Statin Therapy on Abdominal Aortic Aneurysm Growth Rate and Mortality: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Vasc Surg.* 2020 Aug;67:503-510. doi: 10.1016/j.avsg.2020.03.036. Epub 2020 Mar 29. PMID: 32234575.
- Paravastu SC, Jayarajasingam R, Cottam R et al. Endovascular repair of abdominal aortic aneurysm. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Jan 23;(1):CD004178. doi: 10.1002/14651858.CD004178.pub2. PMID: 24453068.
- Parkinson F, Ferguson S, Lewis P et al. Rupture rates of untreated large abdominal aortic aneurysms in patients unfit for elective repair. *J Vasc Surg.* 2015 Jun;61(6):1606-12. doi: 10.1016/j.jvs.2014.10.023. Epub 2015 Feb 7. PMID: 25661721.
- Robertson L, Atallah E, Stansby G. Pharmacological treatment of vascular risk factors for reducing mortality and cardiovascular events in patients with abdominal aortic aneurysm. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Jan 12;(1):CD010447. doi: 10.1002/14651858.CD010447.pub3. PMID: 28079254; PMCID: PMC6464734.
- Rughani G, Robertson L, Clarke M. Medical treatment for small abdominal aortic aneurysms. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Sep 12;(9):CD009536. doi: 10.1002/14651858.CD009536.pub2. PMID: 22972146.
- Yokoyama Y, Kuno T, Takagi H. Meta-analysis of phase-specific survival after elective endovascular versus surgical repair of abdominal aortic aneurysm from randomized controlled trials and propensity score-matched studies. *J Vasc Surg.* 2020 Oct;72(4):1464-1472.e6. doi: 10.1016/j.jvs.2020.03.041. Epub 2020 Apr 21. PMID: 32330598.