PRAXIS DR. FISCHER
ALLGEMEINMEDIZIN

Allgemeinmedizin

kurz & bündig

Version 2018.1

Abdominelles Aortenaneurysma (AAA)[1]

Definition: Verdopplung des normalen Durchmessers = Aorta abdominalis > 3 cm, Beckenarterie > 2 cm

- Prävalenz 4-9% bei Männern und 1% bei Frauen.
- rupturgefährdetes AAA > 5,0 cm 1 von 200[2]
- Gesamtletalität bei rupturiertem AAA beträgt >90 %
- perioperative Letalität bei elektiver endovaskulärer Therapie 1-2 %, offener Aortenersatz 2-5 %.
- Ultraschall-Untersuchung Sensitivität 95%, Spezifität 99%

Sonographie-Screening AAA

Verhinderung eines krankheitsbezogenen Todesfalls NNS=380

empfohlen bei Risikopatienten ab 65 Jahre[3]:

- ✓ Raucher oder Ex-Raucher,
- ✓ Patienten mit familiärer Anamnese (betrifft 10-20% aller BAA)
- ✓ Schlecht eingestellter Hypertonie
- ✓ Bekannter Gefässkrankheit z.B. PAVK, KHK
- ✓ Patienten mit New-Zealand-Risk ≥ „hoch“

.

[1] Check-up Medix.ch
[2] bei Männern zwischen 50 und 79 Jahren
[3] Bei Frauen ohne RF Nutzen fraglich

Lokalisation[4]

- infrarenales Aneurysma häufigstes AAA 95%
- Nierenarterienbeteiligung 3%
- Aneurisma viszerale Arterien 2%
- isoliertes Beckenarterienaneurysma selten 1,3% aber in 50% mit infrarenalem AAA assoziiert

Verlaufskontrolle bei nicht operationsbedürftigen AAA

Die Ultraschalluntersuchung ist besonders zur Verlaufskontrolle von noch nicht versorgungspflichtigen Aneurysmen geeignet, da keine Strahlenbelastung für den Patienten besteht. Kontrollintervall 3 Monate – 1 Jahr.

Vergleich der Verfahren

	Screening	Diagnostik	Messung	Kontrolle Aneurysmagröße	Kontrolle Stentgraft
US	+++	++	(+)	++	0
Angiographie	0	+	(+)	0	(+)
MRT	++	++	+	++	(+)
CT	++	+++	+++	++	+++

[4] http://www.gefaesschirurgie.de/fileadmin/websites/dgg/download/LL_Aneurysmen_Bauch_Becken_2011.pdf

Klinische Symptomatik

asymptomatisches AAA

Infrarenales Aneurisma: pulsierenden Resistenz im linken Mittelbauch, **Beckenarterienaneurysmen:** pulsierende Resistenz im Unterbauchbauch. Die klinische Diagnostik ist nicht so sicher wie beim Bauchaortenaneurysma. Mitunter rektal pulsierender Tumor tastbar.

symptomatisches AAA

Infrarenales Aneurisma: Rücken- oder Flankenschmerzen aber auch durch diffuse abdominelle Beschwerden, symptomatisches **Beckenarterienaneurysma:** meist indifferente Beschwerden fallweise Wurzelsymptome, Schwäche und Taubheitsgefühl, Pollakisurie, Stauungsniere bis hin zur Niereninsuffizienz, Komprimierende Einengungen der Beckenvenen mit nachfolgender Thrombose

Indikation zur Versorgung AAA

Die Behandlung eines **symptomatischen** Aneurysmas kann nicht aufgeschoben werden und bedarf der Dringlichkeit (24 h).

Das wichtigste Kriterium zur Entscheidungsfindung, ein asymptomatisches Bauchaortenaneurysma zu versorgen, stellt das zu erwartende Rupturrisiko in Relation zur Lebenserwartung des Patienten und der eingriffsbedingten Mortalität dar.

Rupturrisiko - Durchmesser	Rupturrisiko - Wachstumsrate
4,0 - 4,9 cm 3%	**<0,3 cm gering**
5,0 - 5,9 cm 10%,	<0,5 cm mittel
6,0 - 6,9 cm 15%	>0,5 cm hoch
über 7 cm >60%.	

Besonders hohes Rupturrisiko:

- Frauen > Rupturgefährdung als Männer
- Familienanamnese Aneurysmen oder Rupturen
- hochgradige COPD
- nichteingestellter Hypertonus
- Isolierte Wandausstülpungen

Behandlung AAA

Zwei Behandlungsverfahren stehen zur Verfügung: Offene Operation und endovaskuläre Aneurysmaausschaltung, Die durchgeführten Studien zeigten im Verlauf keine Überlegenheit einer Therapiemethode.

Abb. 4: B-Bild-Sonogramm eines intakten Bauchaortenaneurysmas (transversaler Schnitt) mit teilthrombosiertem Lumen

http://www.sonographiebilder.de/sonografie-atlas/