

GEFÄSSCHIRURGIE: BAUCHAORTEN-ANEURYSMA

Kann ein Aneurysma unter guter Medikation schrumpfen?

Beim großen Screening Tag im Wittlicher St. Elisabeth Krankenhaus ging es um das Bauchaorten-Aneurysma

Auf großes Interesse und Resonanz ist der Screening Tag am Wochenende im Wittlicher St. Elisabeth Krankenhaus gestoßen. Im Mittelpunkt: Vorträge und Ultraschalluntersuchungsangebote zum Bauchaorten-Aneurysma (BAA), einer hochgefährlichen Gefäßaussackung, die unbehandelt zum Tod führen kann. Und dabei ist das Aufspüren des BAA so einfach. Jeder Hausarzt kann das Bauchaorten-Aneurysma im Ultraschall bei der Vorsorgeuntersuchung feststellen. Vorausgesetzt: Der Patient geht zur Vorsorge.

Eine Botschaft, die die beiden Referenten, der Radiologe Dr. Dirk Lommel und der gefäßchirurgische Chefarzt der Verbundklinik und Leiter des Gefäßzentrums, Dr. Hans-Joachim Lutz, ihren Zuhörern mit auf den Weg geben, als sie sehr anschaulich und laienverständlich über Diagnostik und Therapie des BAA referieren.

Hier die meistgestellten Fragen und die Antworten der Ärzte: Kann ein Aneurysma unter guter Medikation auch schrumpfen? Nein, kann es nicht. Wenn es platzt, hilft es, wenn ich von außen drücke? Nein, das hilft gar nichts. Kann ich spüren, wenn es größer wird? Nein. Kann ich nach der Operation wieder Sport treiben? Nach einem minimal-invasiven Eingriff lässt sich schon nach einer Woche wieder Sport treiben. Nach einer offenen Operation, wie man sie vor allem bei jüngeren Patienten mit niedrigen Operationsrisiken empfiehlt, kann nach sechs Wochen wieder mit dem Sport begonnen werden.

„Von den jährlich 13.000 BAA-Operationen in ganz Deutschland, werden mitt-



Über Diagnostik und Therapie beim Bauchaorten-Aneurysma referiert der gefäßchirurgische Chefarzt der Verbundklinik und Leiter des Gefäßzentrums, Dr. Hans-Joachim Lutz, neben ihm (sitzend) Radiologe Dr. Dirk Lommel.

lerweile rund 70 bis 80 Prozent mittels moderner Schlüsseloch-Chirurgie und Stent, einem künstlichen Gefäßröhrchen, versorgt“, berichtet der endovaskuläre Spezialist. „Die minimal-invasive Behandlung, bei der über die Leiste eine Gefäßprothese im Aneurysma positioniert wird, vermeidet die Risiken einer offenen Operation an der Bauchschiessader, sorgt für eine schnellere Wundheilung und weniger Komplikationen.“ Warum dann überhaupt noch offen operieren? Dr. Lutz erklärt: „Wir treffen bei unseren Patienten immer eine individuelle, für die jeweilige Erkrankungs- und Gefäßsituation passende Entscheidung. Die Vorteile der offenen OP treten eher langfristig auf: Studienergebnisse zeigten über einen Zeitraum von 15 Jahren weniger Komplikationen, wie z.B. eine wiederholte Aneurysmen-Bildung. Das ist besonders für jüngere Aneurysmen-Patienten bedeutend.“

Nicht nur die Technik und die Materialien der maßgeschneiderten Stents hätten sich in den letzten 15 Jahren gravierend verbessert, auch die präzise Bildgebung, die die Platzierung des Stents erleichtert habe, gehöre zu den großen

Fortschritten, weshalb in Wittlich neben den Gefäßchirurgen, Anästhesisten und OP-Pflegenden bei komplexen Eingriffen auch der Radiologe Dr. Dirk Lommel immer mit am OP-Tisch steht.

Eine weitere gute Nachricht des Screening Tages im Wittlicher Krankenhaus: Von den 60 Besuchern, die sich nach den Vorträgen per Ultraschall untersuchen ließen, ist nur bei zweien ein Bauchaorten-Aneurysma festgestellt worden. Eines mit 4,5 cm und eines mit 3,8 cm. Dazu Dr. Lutz: „Ab 3 cm gilt ein Aneurysma als beobachtungswürdig, ab 5 cm sollte es behandelt werden.“

Mehr Infos, auch über
Sprechstunden und Termine,
auf der Homepage des Gefäßzentrums
Wittlich unter:

www.gefassaesszentrum-wittlich.de



GEFÄSSZENTRUM
Wittlich

Verbundkrankenhaus Bernkastel / Wittlich
Koblenzer Straße 91, 54516 Wittlich
Tel. 06571 15-32415