

GEFÄSSCHIRURGIE: BAUCHAORTEN-ANEURYSMA

Das Bauchaorten-Aneurysma ist eine tickende Zeitbombe

Screening Tag im Wittlicher St. Elisabeth Krankenhaus am Samstag, 6. Mai 2017, von 14 bis 16 Uhr mit Vorträgen und Untersuchungsangeboten

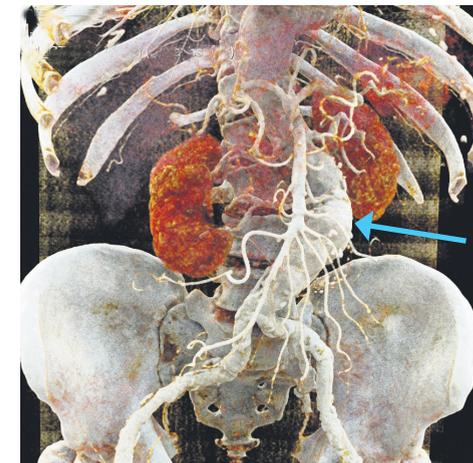
Es macht sich nicht unbedingt mit Schmerzen bemerkbar und ist doch eine tickende Zeitbombe in unserem Körper, die unbehandelt oder falsch behandelt, wie bei Albert Einstein, zum Tod führen kann: das Bauchaorten-Aneurysma (BAA). Beim großen Screening-Tag am Samstag, 6. Mai 2017, von 14 bis 16 Uhr im St. Elisabeth Krankenhaus Wittlich geht es in Vorträgen und Untersuchungsangeboten um diese gefährlichen Gefäßaussackungen. Bei immerhin 40 von 100.000 Patienten (meist Männern) über 60 Jahre wird die Erweiterung der Bauchschlagader im Ultraschall festgestellt. Und das häufig als Zufallsbefund. Die Gefäßexperten empfehlen: Vorsorgeuntersuchung beim Hausarzt nutzen.

Über die Diagnostik und Therapie des BAA referieren beim Wittlicher Screening Tag der Radiologe Dr. Dirk Lommel und der gefäßchirurgische Chefarzt des Verbundkrankenhauses Dr. Hans-Joachim Lutz. „Von den jährlich 13.000 Aneurysma-OPs in ganz Deutschland, werden mittlerweile rund 70 bis 80 Prozent mittels moderner Schlüsseloch-Chirurgie und Stent, einem künstlichen Gefäßröhrchen, versorgt“, sagt der endovaskuläre Spezialist, gerade aus London zurück vom großen Kongress mit Spezialisten aus ganz Europa. „Die minimal-invasive Behandlung, bei der über die Leiste eine Gefäßprothese im Aneurysma positioniert wird, vermeidet die Risiken einer offenen Operation an der Bauchschlagader, sorgt für eine schnellere Wundheilung und weniger Komplikationen.“ Jedoch, so Dr. Lutz einschränkend, zeigen gerade die jüngsten Veröffentlichungen der seit 15 Jahren laufenden britischen EVAR 1-Studie, dass bei Patienten mit langfristiger Liegezeit

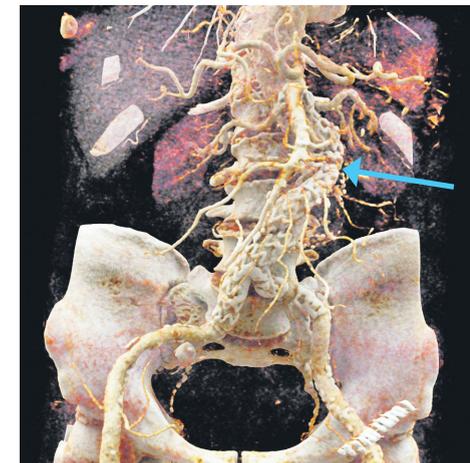
des Stents häufiger Komplikationen auftreten können, sich zum Beispiel Aneurysmen wieder bilden. „Das heißt jetzt nicht, dass wir die Vorteile der Stents grundsätzlich infrage stellen. Bei einem älteren Patienten spricht die geringe Belastung durchaus für die Gefäßprothese, aber bei jüngeren Patienten mit niedrigen Operationsrisiken muss eindringlich auch über die offene Operation nachgedacht werden.“

Nicht nur die Technik und die Materialien der maßgeschneiderten Stents haben sich in den letzten 15 Jahren gravierend verbessert. Auch die präzise Bildgebung, die für die korrekte Platzierung des Stents wichtig ist, gehört 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. So auch jüngst, als das Expertenteam rund um Dr. Lutz einem Patienten in einer lebensrettenden OP einen maßgeschneiderten Mikroanzug für die Bauchschlagader eingesetzt hat. „Bei ihm wurde ein großes Aneurysma an der Bauchschlagader festgestellt, dessen komplizierte Lage die Abzweigungen zu den Nieren- und Beckenschlagadern umfasste“, erklärt der Chefarzt. „Um diese Aussackung quasi trocken-zulegen, galt es, ein künstliches Gefäßröhrchen (Stent) hindurchzulegen, das den Blutstrom übernimmt. An den Abzweigungen musste dieser Stent passgenaue Fenster bieten, durch die weitere Stents z.B. in die Nierenschlagadern führen. Sozusagen ein Maßanzug für das Ge-



Der Pfeil im Bild zeigt auf die Gefäßaussackung der Bauch-aorta, das gefährliche Aneurysma. Wenn diese Blase platzt, droht der Patient innerlich zu verbluten.



Beim gleichen Patienten: Bild nach der Versorgung mit einem Gefäß-Stent, durch den das Blut jetzt fließt. Die maschige Struktur des Stents ist hier gut zu erkennen.



Sie referieren am Samstag: Dr. Dirk Lommel (links), interventioneller Radiologe in der Radiologischen Praxis am Wittlicher St. Elisabeth Krankenhaus vor dem neuen CT mit einem Modell, an dem man ein mit einem Stent versorgtes Aneurysma an der Bauchschlagader erkennt. Rechts Dr. Hans-Joachim Lutz, gefäßchirurgischer Chefarzt und Leiter des Gefäßzentrums Wittlich, mit einem gegossenen Kunststoffmodell, individuelle Matrix für maßgeschneiderte komplexere Gefäßstents.

fäß.“ Auf Basis der Röntgenbilder wurde bei einem Unternehmen in Schottland ein genaues Modell der Gefäßsituation angefertigt und der individuell gefensterter Stent gewebt. Der schottische Gefäßanzug wurde gleich zweimal geliefert, einmal, um seine perfekte Passgenauigkeit am Modell auszuprobieren und dann, um ihn dem Patienten einzusetzen.

Völlig neue Maßstäbe in der Diagnostik setzt auch der in seiner Ausführung in der Region einzigartige hochmoderne Dual Source Computertomograph (CT) der radiologischen Gemeinschaftspraxis am Wittlicher Krankenhaus: Der CT-Scanner verfügt über zwei Röntgenstrahler und zwei Detektoren, die klinische Aufnahmen in noch nie dagewesener Geschwindigkeit ermöglichen. „Dadurch bekommen wir Bilder in höchster Qualität und Detailgenauigkeit und dies mit einer deutlich reduzierten Strahlendosis im Vergleich zu herkömmlichen Systemen“, sagt Dr. Dirk Lommel. Und das sei vor allem für Patienten mit An-

eurysmen von Vorteil, denn diese müssten regelmäßig zur Verlaufskontrolle. Ab 3 cm gilt ein Aneurysma als beobachtungswürdig, ab 5 cm sollte es behandelt werden.

BAUCHAORTEN- SCREENING-TAG

06. Mai 2017, 14 - 16 Uhr

VORTRÄGE:

- Gefäßdiagnostik in einem Herzschlag
- Entwicklung der modernen Behandlungsmöglichkeiten beim Bauchaorten-Aneurysma

EINTRITT FREI!

St. Elisabeth Krankenhaus
Großer Konferenzraum
Koblenzer Str. 91, 54516 Wittlich



www.gefassaesszentrum-wittlich.de