



**PROF. DR. MED. CURT DIEHM - INTERNIST - KARDIOLOGE - ANGIOLOGE - PHLEBOLOGE**  
**Chefarzt Innere Medizin - SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach gGmbH**

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg,  
76307 Karlsbad - Guttmannstr. 1

Telefon: +49 (0) 72 02 / 61 - 33 40 - Telefax: +49 (0) 72 02 / 61 - 61 67

Email: Curt.Diehm@kkl.srh.de

## Bauchaortenaneurysma: Konservative Therapie bis zur Operation

**Das Bauchaortenaneurysma (BAA) ist eine krankhafte Erweiterung der Bauchschlagader (Aorta abdominalis).**

Durch die ständige Belastung der Schlagader und dem pulsierenden Blutfluß kommt es allmählich zu einer Erweiterung der Schlagader. Man spricht von einem Aneurysma (Aussackung). Mit zunehmender Wandschwäche der Bauchschlagader im Alter, bei Bluthochdruck, ständigem Nikotingenuß und Zuckerkrankheit sowie erhöhten Blutfettspiegeln, kann es zu einer ballonartigen Aussackung der Aorta kommen. Von einem BAA spricht man ab einem Querdurchmesser von mehr als 2,5–3 cm.

Die Bauchaortenaussackungen kommen gehäuft innerhalb einer Familie vor.

Am häufigsten (95%) ist die Aorta unterhalb des Ursprungs der Nierengefäße, also knapp oberhalb des Bauchnabels, betroffen.

### Wie häufig ist ein Bauchaortenaneurysma?

Das Bauchaortenaneurysma (Abk.: dt. BAA, engl. AAA »triple A« = abdominelles Aortenaneurysma) findet sich in Obduktionsstudien in einer Häufigkeit von 2% (2,6% der Männer und 0,5% der Frauen über 60 Jahre sind beschwerdefreie Aneurysmaträger).

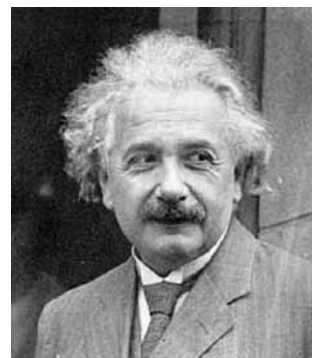
Das bedeutet, dass es in Deutschland ca. 220.000 Menschen mit einem BAA gibt.

Männer sind ca. 9 mal häufiger betroffen als Frauen.

Der Altersgipfel der Erkrankung liegt bei über 60-Jährigen. Ein BAA kann aber auch schon in jüngeren Jahren auftreten.

Nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie besteht bei beschwerdefreien Patienten ab einem Durchmesser von 5 cm die Indikation zur elektiven Aneurysmaoperation.

Albert Einstein (1879–1955) starb an den Folgen eines nicht erkannten Bauchaortenaneurysmas.



*»Im Frühjahr 1928 war ich nahe am Abkratzen. Ich habe mir fest vorgenommen, mit einem Minimum an ärztlicher Hilfe ins Gras zu beissen. Diät: Rauchen wie ein Schlot, Arbeiten wie ein Roß, Essen ohne Überlegung und Auswahl.*

*Herzliche Grüße von Ihrem (ziemlich baufälligen)  
Albert Einstein«*

Neue Untersuchungen zeigen, daß die Rupturgefahr allerdings etwas niedriger ist als früher angenommen, weshalb sich jeder verantwortungsvolle Operateur bei der Indikationsstellung zur Operation heute bremsen wird.

Der internationale Konsens lautet: bei einem Durchmesser von 5,4 cm und schnellem Wachstum wird operiert.



Zur endovaskulären Therapie des abdominalen Aortenaneurysmas soll hier bewußt nicht Stellung genommen werden.



Abb.: Aussackung (Aneurysma) der Bauchaorta

Wie geht man vor, wenn man eine Operation nicht gleich durchführt und den Patienten zunächst konservativ behandelt?

**Welche Maßnahmen sind wichtig?**

**Neben den regelmäßigen Kontrolluntersuchungen ist ein konsequentes Risikofaktorenmanagement nötig.**

- Alle 6 Monate Ultraschalluntersuchung (Sonographie-B-Bild) und gegebenenfalls Computertomographie-Kontrollen (bei rasch progredientem BAA-Durchmesser erforderlich).
- Der Blutdruck sollte in niedrig normalem Bereich (Zielblutdruck 130/80 mmHg) gehalten werden. Bei fehlenden Gegenanzeigen immer einen Betablocker (Propranolol) einsetzen (vor allem eine Erhöhung des unteren (diastolischen) Blutdrucks hat erheblichen Risikocharakter).
- Optimale Einstellung einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (z. B. bei chronischer Bronchitis und Asthma).
- Konsequente Einstellung eines Nikotinkonsums.
- Diätetische und bei Bedarf medikamentöse Behandlung von Fettstoffwechselstörungen (LDL-Cholesterin < 100 mg/%).
- Optimale Einstellung eines Diabetes mellitus (Nüchternblutzucker < 120, postprandialer Blutzucker < 160, HbA1c < 7 %).
- Wenn möglich, sollte ein sonographisches Familienscreening (Ultraschalluntersuchung der Bauchschlagader) durchgeführt werden (Brüder von Patienten mit bekanntem BAA haben nach dem 60. Lebensjahr eine Prävalenz dieser Erkrankung von ca. 20 %, das bedeutet ein 12,2-fach erhöhtes Risiko).
- Kein schweres Heben, unter Belastung richtiges Atmen (Ausatmen unter Belastung).