



Der Kathetereingriff - eine Alternative zur Operation bei Erkrankungen der Hauptschlagader (Aorta)

Frankfurt am Main - 18. Juli 2007 - Das Cardioangiologische Centrum Bethanien ist eines von wenigen **Kardiologenzentren** in Deutschland, die ein Bauchaortenaneurysma mittels einer Rohrprothese behandeln. Das für die Praxis relativ neue Verfahren wird dort zwar schon seit 2005 bei Erkrankungen der Hauptschlagader angewandt. Den langfristigen und guten Erfolg der neuen Methode kann man aber erst jetzt nach zwei Jahren der Nachverfolgung der Patienten verlässlich belegen.

Ein Bauchaortenaneurysma ist gar nicht selten. Es tritt bei ein bis fünf Prozent der 65-jährigen Männer (weniger bei Frauen) auf. Deshalb sollten gerade ältere Männer bzw. ältere Frauen mit Risikofaktoren regelmäßig ihren Bauch vom Haus- oder Facharzt mit einem Ultraschallgerät untersuchen lassen. Die Möglichkeit des relativ risikofreien Kathetereingriffs kann Patienten die Angst vor der herkömmlichen offenen Operation nehmen, so dass sie es eher behandeln lassen und damit ihre Überlebenschancen erheblich verbessern.

Die erfreulichen Ergebnisse der Nachverfolgung können die Kardiologen mittels der sehr genauen Bildgebung des Mehrschicht-Computertomographen - MSCT nachweisen, der Ende 2004 durch die Praxis angeschafft wurde. Die mit der Gefäßprothese versorgten Patienten werden zunächst engmaschig nachuntersucht. Nach Ablauf des ersten Jahres erfolgen die weiteren Verlaufsuntersuchungen im jährlichen Abstand. Dann wird sichtbar, ob die Behandlung erfolgreich war.

Vorteile des Verfahrens

Die Vorteile des Verfahrens mittels einer Rohrprothese (Stent) liegen auf der Hand: Im Vergleich mit der herkömmlichen offenen Operation sind sie wesentlich schonender und die Patienten können rasch wieder mobilisiert werden. Zwar sind die Langzeitergebnisse noch nicht so gut erforscht wie bei der offenen Operation. Vor dem Hintergrund des geringen Akutrisikos der neuen Kathetereingriffe sind die Daten aber sehr vielversprechend.

Zwar stehen schon seit einigen Jahren Rohrprothesen zur Verfügung, die über einen Katheter eingelegt werden können, sodass die große Operation mit Bauchschnitt vermieden wird. Doch für welche Erkrankungen sie tatsächlich eingesetzt werden können, entwickelt sich stetig weiter. Für einen solchen Eingriff wird ein Draht über die Leistengefäße bis in die Aorta vorgeschoben. Die Rohrprothese kann über den Draht als Leitschiene eingelegt werden und entfaltet sich in der Aorta. Die Wände der Rohrprothese drücken sich gegen den gesunden Anteil der Aorta und verhindern ein Einströmen des Blutes in das Aneurysma. Das Aneurysma wird „ausgeschaltet“.

Die Katheterbehandlung des Aortenaneurysmas erfordert eine minutiöse Vorbereitung. Angesichts der leistungsstarken bildgebenden Verfahren (vor allem Computertomografie) ist die Gefäßsituation des betroffenen Patienten vor dem Eingriff bestens - bis auf den Millimeter - bekannt, und die Materialien können entsprechend gewählt werden. Im Cardioangiologischen Centrum Bethanien in Frankfurt am Main erfolgt die Planung des Eingriffs in einem Team aus einem Radiologen, zwei

Kontakt:

Martina Garg - Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Agaplesion gAG - Ginnheimer Landstraße 94 - 60487 Frankfurt am Main
Tel. (069) 95 33 - 21 78 - Fax (069) 95 33 - 21 80
martina.garg@agaplesion.de - www.agaplesion.de



Kardiologen, einem Gefäßchirurgen und einem Experten der Herstellerfirma der Rohrprothese, sodass alle Aspekte berücksichtigt werden können.

Der Zugang für den Eingriff erfolgt über die Leistenarterien. Wenn die Rohrprothese noch nicht entfaltet ist, beträgt der Durchmesser nur wenige Millimeter. Die Kardiologen können sie über die Leistenarterien bis in die Aorta vorbringen und dort im Bereich des Aneurysmas implantieren. Vielfach dauert der Eingriff bei entsprechender Vorplanung nur 30 bis 60 Minuten. Der Patient kann bereits am nächsten Tag wieder aufstehen.

Die neue Operation mit einer Rohrprothese bei einer Aortendissektion im Brustbereich

Auch bei der Aortendissektion (Riss in der Aortenwand) kann die Implantation einer Rohrprothese über einen Katheter die Erkrankung heilen oder stabilisieren. Indem die Prothese den Einriss der Aortenwand im Bereich des Brustraums abdeckt, wird das weitere Einwühlen des Blutes in die Aortenwand gestoppt, und das Gefäß kann sich erholen.

Die herkömmliche offene Operation

Die offene Operation erlaubt es, eine künstliche Rohrprothese in das Aneurysma einzulegen und an den Rändern zu vernähen. Das Blut kann nur noch durch die Rohrprothese fließen, der Druck auf das Aneurysma schwindet und die Gefahr des Platzens ist gebannt. Allerdings handelt es sich um eine recht ausgedehnte Operation, die insbesondere für ältere Menschen Risiken birgt und zum Tod oder zur dauerhaften Lähmung der Beine führen kann.

Erkrankung der Hauptschlagader

Die Hauptschlagader (Aorta) übernimmt die Blutversorgung des gesamten Körpers. Dementsprechend schwerwiegend sind Erkrankungen der Aorta. Diese Erkrankungen sind gar nicht selten. An erster Stelle handelt es sich um eine Aufweitung der Aorta („Aneurysma“) im Bauchbereich, die typischerweise unterhalb der Nierenarterien beginnt und im Bereich der Aufteilung der Aorta in die beiden Beinarterien endet. Derartige Aufweitungen treten bei ein bis fünf Prozent der 65-jährigen Männer auf und weniger häufig bei Frauen.

Der normale Durchmesser der Bauchaorta liegt bei < 2,5 cm. Wenn der Durchmesser > 5 – 6 cm erreicht, steigt die Gefahr stark an, dass die Aorta platzt und der Patient innerlich verblutet. Die wichtigsten Risikofaktoren für das Aortenaneurysma sind Rauchen und ein erhöhter Blutdruck sowie auch genetische – vererbte – Faktoren. Weil das Aortenaneurysma in der Regel lange Zeit keine Symptome verursacht, wird eine Ultraschallkontrolle bei 60 – 85-jährigen Männern sowie bei Frauen in dieser Altersgruppe empfohlen, die Risikofaktoren für das Aneurysma aufweisen.

Erkrankte Aorta im Brustraum

Erkrankungen der Aorta können auch im Brustraum auftreten. Hier kann es zu einem Einriss der Aortenwand kommen, einer *Dissektion*. Das Blut wühlt sich durch den Einriss in die Aortenwand ein und spaltet sie dadurch oft bis zu den Beinarterien hinunter auf. Weil das Blut sich einen falschen Weg sucht, wird die eigentliche Aorta oft zu wenig durchblutet. Durchblutungsstörungen an den inneren Organen oder auch an den Beinen können die Folge sein. Diese Erkrankung ist deutlich seltener als das Bauchaortenaneurysma, aber der Verlauf ist oft dramatisch. Anders als beim Bauchaortenaneurysma können schwere Schmerzen auftreten.

Kontakt:

Martina Garg - Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Agaplesion gAG - Ginnheimer Landstraße 94 - 60487 Frankfurt am Main
Tel. (069) 95 33 - 21 78 - Fax (069) 95 33 - 21 80
martina.garg@agaplesion.de - www.agaplesion.de



Vergleich zur Stent-Behandlung in den Herzkranzgefäßen

Bereits seit 1987 erfolgt der Zugang für eine Stent-Behandlung (Stent = Gefäßstütze) in Herzkranzgefäßen über einen Katheter. Diese Behandlung ist in der Öffentlichkeit meistens eher bekannt. Allerdings wird hier der Stent dazu eingesetzt, ein verschlossenes Gefäß wieder zu erweitern. Bei der Rohrprothese an der Aorta wird ein Gefäß wie oben beschrieben stabilisiert.

Kontakt

Priv.-Doz. Dr. Axel Schmermund, FESC, Internist, Kardiologe
Cardioangiologisches Centrum Bethanien - CCB, Im Prüfling 23, 60389 Frankfurt am Main
Tel. (069) 94 50 28 - 0, Fax (069) 46 16 13, A.Schmermund@ccb.de

Kontakt:

Martina Garg - Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Agaplesion gAG - Ginnheimer Landstraße 94 - 60487 Frankfurt am Main
Tel. (069) 95 33 - 21 78 - Fax (069) 95 33 - 21 80
martina.garg@agaplesion.de - www.agaplesion.de