

Bauchaortenaneurysma

Den Warnzeichen einen Schritt voraus.

Ihre Aorta ist die Hauptroute Ihres Blutes
weg vom Herz – sorgen Sie für sie, und
denken Sie voraus.

**Ihr Leitfaden für Risikofaktoren und
Behandlungsmöglichkeiten.**



Mit Unterstützung der European Society
for Vascular Surgery – ESVS



Medtronic
Engineering the extraordinary



Inhalt

Einführung	▶
Was ist ein Bauchaortenaneurysma (BAA)?	▶
Die Risikofaktoren und Symptome	▶
Screening	▶
Behandlungsmöglichkeiten	▶
Behandlung mit einem offen-chirurgischem Eingriff	▶
Endovaskuläre Behandlung (EVAR)	▶
Stentgraftprothese	▶
Schritte einer endovaskulären Behandlung ...	▶
Änderung des Lebensstils	▶
Nachsorge	▶
Risiken und Vorteile der Behandlung	▶
Fragen, die Sie mit Ihrem Arzt erörtern können	▶
Glossar	▶

Wir unterstützen Sie, wenn Ihre Aorta behandelt werden muss

Unterstützung für Sie und Ihre Angehörigen während der Behandlung eines Bauchaortenaneurysmas (BAA).

Dieser Leitfaden kann Ihnen helfen, die Warnzeichen eines **Bauchaortenaneurysmas** (BAA) zu erkennen und die Behandlungsmöglichkeiten zu verstehen. Nur Ihr Arzt kann feststellen, ob Sie ein geeigneter Kandidat für die **Behandlung ihres BAAs** sind.

Es gibt zwei Arten von Verfahren:

Offener Eingriff

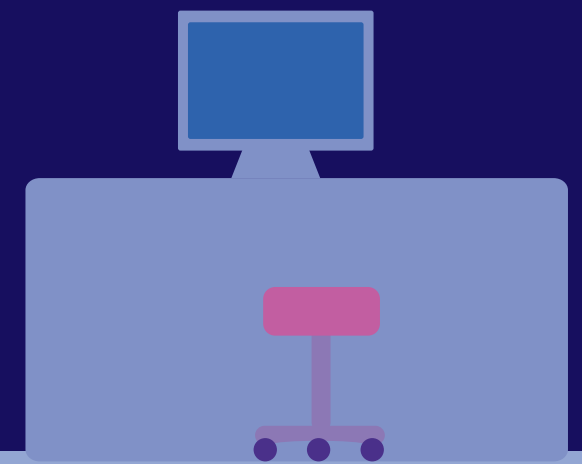


Endovaskuläre Aneurysmreparatur (EVAR)



Ihr Arzt legt fest, welche Option am besten für Sie geeignet ist.

Zum besseren Verständnis der in diesem Leitfaden verwendeten medizinischen Begriffe erhalten Sie ein Glossar. Die Definition von fett geschriebenen Wörtern finden Sie im Glossar.

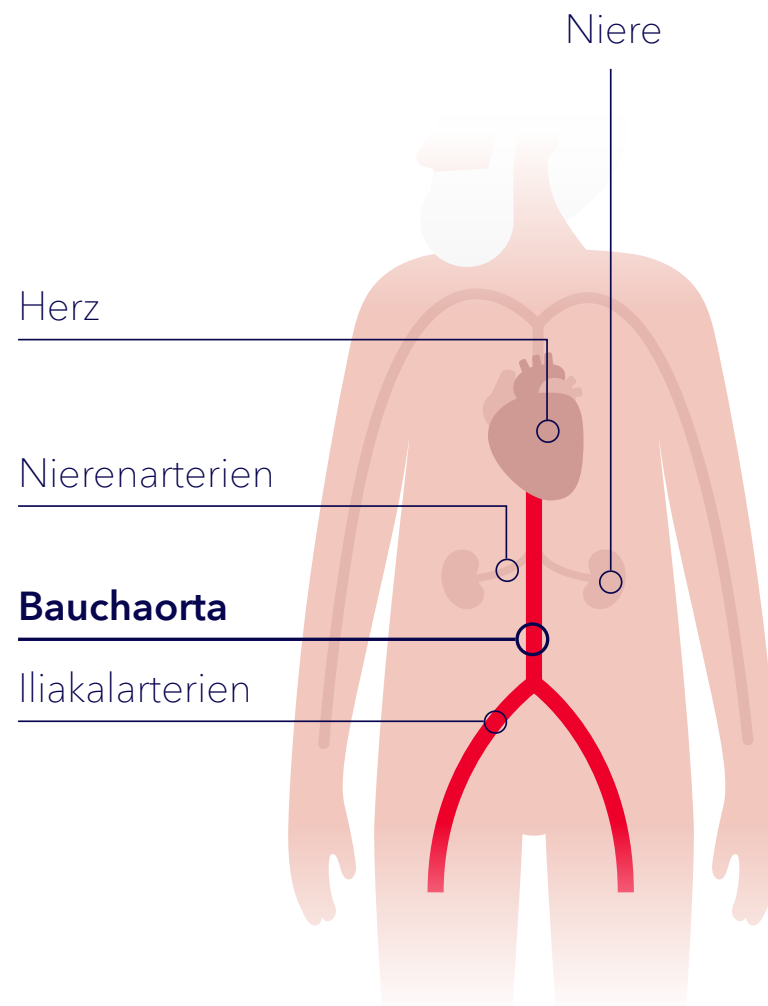


Bauchaorta

Abbildung 1

Die **Aorta** transportiert Ihr Blut vom Herzen weg – sie ist das größte Blutgefäß des Körpers. Die **Bauch aorta** ist Teil der **Aorta** im Abdomen.

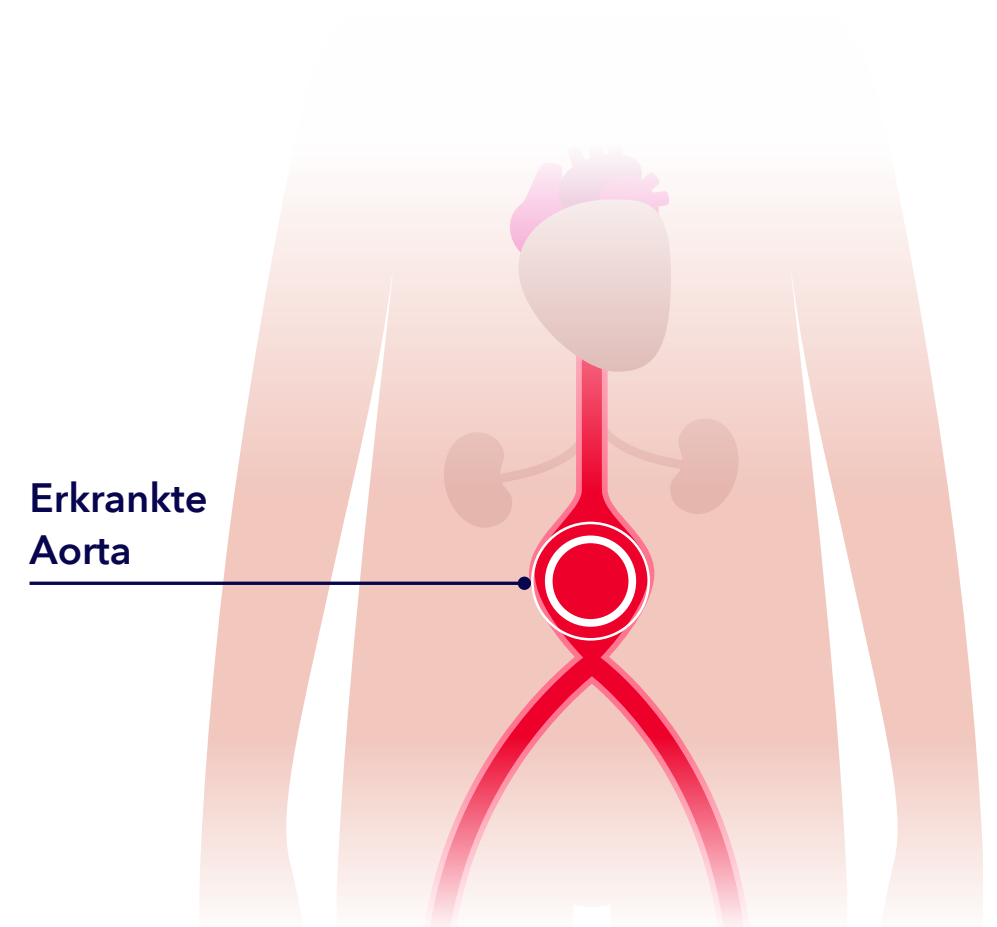
Durch dieses Blutgefäß wird Blut vom Herzen weg in den restlichen Körper transportiert (siehe **Abbildung 1**).



Bauch aortenaneurysma (BAA)

Abbildung 2

Ein **Aneurysma** ist eine Aussackung oder Ausdehnung eines geschwächten **Bereichs** in einem Blutgefäß. Die Wand der Aorta kann aufgrund von Alter, Krankheit oder Trauma geschwächt werden. Dadurch kann sich eine Aussackung an der Aortenwand bilden – die zu einem **BAA** (siehe **Abbildung 2**) führt. Je mehr sich die Aussackung vergrößert, desto schwächer wird die Gefäßwand der **Aorta**. Dies kann zu einer **Ruptur** der **Aorta** und zu massiven inneren Blutungen führen. Sollte ein **Aneurysma reißen**, kann das tödlich sein und erfordert eine sofortige ärztliche Behandlung.



[Einleitung](#)[Bauchaorta und
Bauchaortenaneurysma](#)[Risikofaktoren und
Symptome](#)[Screening](#)[Behandlungsmöglichkeiten](#)[Mögliche Fragen an Ihren Arzt](#)[Glossar](#)

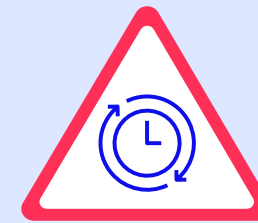
Überprüfen Sie jetzt, ob bei Ihnen Risikofaktoren bestehen – das könnte Ihr Leben retten.

Das Risiko, ein **BAA** zu entwickeln, steigt mit dem Alter. Ein **BAA** betrifft Menschen über 65 und Männer häufiger als Frauen. Weitere Risiken sind Rauchen und Bluthochdruck. Ein Patient mit einer Familienanamnese bezüglich eines **BAA** hat ein höheres Risiko und sollte einen Arzt konsultieren. Es wurde auch ein enger Zusammenhang zwischen traditionellen Atherosklerose-Risikofaktoren (wie Hypercholesterinämie) und dem Risiko von **Bauchaortenaneurysmen** (BAA) nachgewiesen.

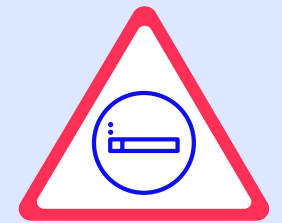
Wenn Sie ein 65-jähriger Mann sind und einen oder mehr der vier weiteren Risikofaktoren aufweisen, wenden Sie sich an Ihren Arzt. Es besteht die Gefahr, dass Sie ein **Bauchaortenaneurysma** (BAA) entwickeln. Dies kann unerwartet **reißen** – mit tödlichen Folgen.

[Die Symptome](#)

BAA-Risikofaktoren



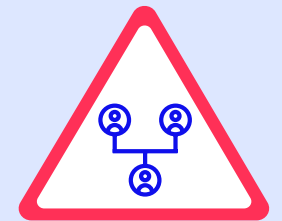
Alter: 65+



Rauchen



Bluthochdruck



Familiäre Vorgeschichte



Atherosklerose

Screening

Einleitung

Bauchaorta und
Bauchaortenaneurysma

Risikofaktoren und
Symptome

Screening

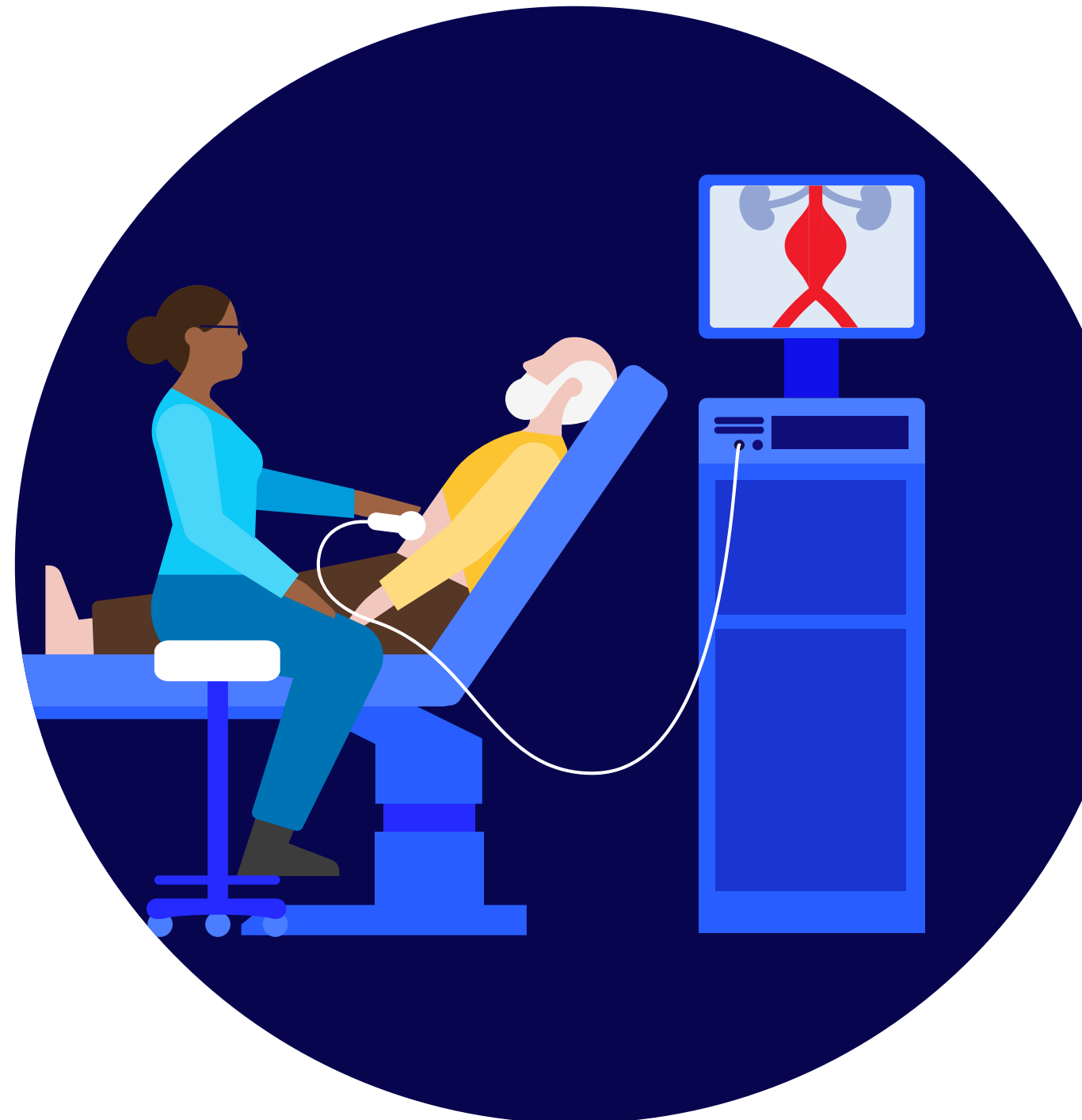
Behandlungsmöglichkeiten

Mögliche Fragen an Ihren Arzt

Glossar

Die meisten **BAAs** können durch eine **Ultraschalluntersuchung** des Abdomens entdeckt werden. Das Screening ist schnell und schmerzlos, ähnlich wie ein Ultraschall bei einer Schwangerschaft. Wenn Ihr Arzt ein **Aneurysma** entdeckt, kann er zusätzlich den Durchmesser bestimmen und die nächsten Schritte festlegen. **Aneurysmen**, die einen Durchmesser von weniger als fünf Zentimetern haben, werden in der Regel jährlich kontrolliert. Für größere, asymmetrische oder schnell wachsende Aneurysmen kann jedoch eine Behandlung erforderlich sein.

Behandlungsmöglichkeiten ▶



Behandlungsmöglichkeiten

Einleitung

Bauchaorta und
Bauchaortenaneurysma

Risikofaktoren und
Symptome

Screening

Behandlungsmöglichkeiten

Offen-chirurgischer Eingriff

Endovaskuläre Behandlung (EVAR)

Mögliche Fragen an Ihren Arzt

Glossar

Wenn Ihr Arzt der Meinung ist, dass ein Risiko besteht, dass Ihr **BAA reißt**, kann er eine Behandlung empfehlen. Abhängig von Ihrer Diagnose gibt es zwei Behandlungsmöglichkeiten. **Behandlung über einen offen-chirurgischen Eingriff** oder eine **endovaskuläre Behandlung**.

Offen-chirurgischer Eingriff ▶

Endovaskuläre Behandlung (EVAR) ▶

Beide
Behandlungsmöglichkeiten
sind mit Risiken und Vorteilen
verbunden. Besprechen Sie mit
Ihrem Arzt, welche Option am
besten für Sie geeignet ist.

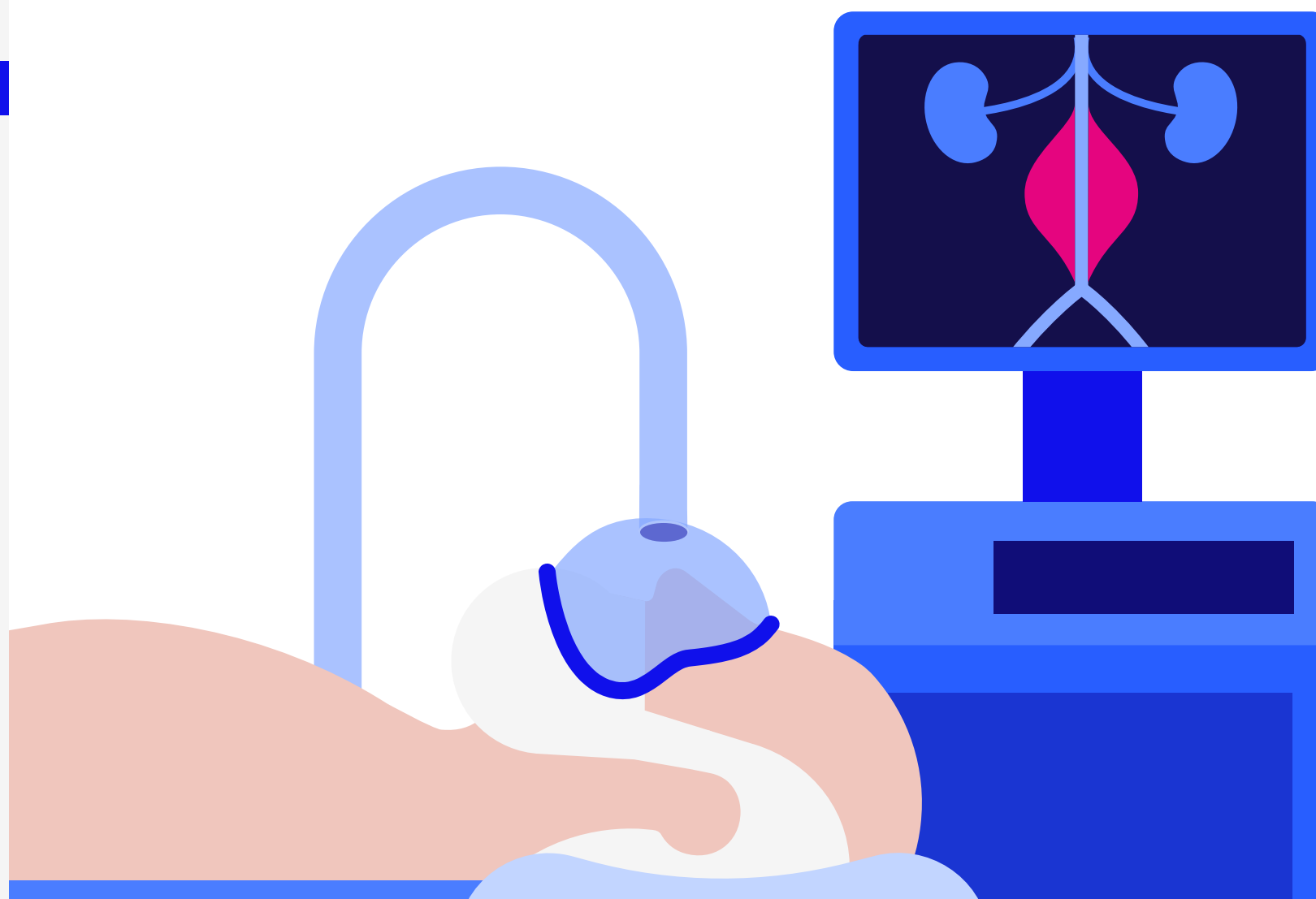


Offen-chirurgischer Eingriff

[Einleitung](#)[Bauchaorta und
Bauchaortenaneurysma](#)[Risikofaktoren und
Symptome](#)[Screening](#)[Behandlungsmöglichkeiten](#)[Offen-chirurgischer Eingriff](#)[Endovaskuläre Behandlung \(EVAR\)](#)[Mögliche Fragen an Ihren Arzt](#)[Glossar](#)

Bei dieser Behandlungsmöglichkeit operiert Ihr Arzt die **Aorta** durch einen großen Schnitt im Abdomen. **Der offene Eingriff** findet üblicherweise unter Vollnarkose statt. Der Teil der **Aorta** mit dem **Aneurysma** wird entfernt und durch eine Gewebeprotthese ersetzt. Diese Protthese wird eingenäht und dient als Blutgefäßersatz.

Während des Einsetzens der Protthese wird der Blutfluss durch die **Aorta** unterbrochen. Er dauert ca. drei bis vier Stunden. Die Patienten verbringen in der Regel ein bis zwei Tage auf einer Intensivstation und bleiben üblicherweise für mindestens eine Woche im Krankenhaus. Es kann zwei bis drei Monate dauern, bis sich die Patienten vollständig erholt haben. Die offene Operation ist ein bewährtes medizinisches Verfahren.

[Offen-chirurgischer Eingriff ▶](#)

[Einleitung](#)[Bauchaorta und
Bauchaortenaneurysma](#)[Risikofaktoren und
Symptome](#)[Screening](#)[Behandlungsmöglichkeiten](#)[Offen-chirurgischer Eingriff](#)[Endovaskuläre Behandlung \(EVAR\)](#)

- Abdomineller Stentgraft
- Schritte einer endovaskulären Behandlung
- Änderung des Lebensstils
- Nachbeobachtung
- Behandlungsrisiken und Vorteile

[Mögliche Fragen an Ihren Arzt](#)[Glossar](#)

Dies ist ein **minimal-invasives** Verfahren. Eine Gefäßprothese, auch **abdomineller Stentgraft** (ein Gewebeschlauch, der von einem Metallgerüst gestützt wird) genannt, wird in das **Aneurysma** eingesetzt, ohne das umgebende Gewebe chirurgisch zu öffnen. Er wird mithilfe eines Katheters, einer langen und dünnen schlauchartigen Konstruktion, in die **Aorta** eingebracht. Dieser Eingriff wird in der Regel unter lokaler, regionaler oder Vollnarkose durchgeführt. Er dauert eine bis drei Stunden. Die Patienten verbringen in der Regel einige Stunden auf der Intensivstation und bleiben üblicherweise für zwei bis drei Tage im Krankenhaus. Es kann vier bis sechs Wochen dauern, bis sich die Patienten vollständig erholt haben.

Falls zusätzliche chirurgische Eingriffe notwendig sind, wie z. B. bei der Verwendung eines **Aorto-uni-iliakalen** Stentgrafts (AUI-Stentgraft) ist es notwendig, einen **Bypass von einer Femoralarterie zur der anderen Femoralarterie** durchzuführen. Daher kann die Genesungszeit variieren. In der Regel ist ein Krankenhausaufenthalt von vier bis sieben Tagen erforderlich..

Ihre arterielle **Anatomie** in Kombination mit ihrer Krankengeschichte kann dazu führen, dass ein **AUI-Stentgraft** möglicherweise für sie besser geeignet ist als eine üblicherweise verwendete **Bifurkationsprothese** und/oder eine **offen-chirurgische Operation**.

[Endovaskuläre Behandlung](#)[Abdominalgefäßprothese](#)

[Einleitung](#)[Bauchaorta und
Bauchaortenaneurysma](#)[Risikofaktoren und
Symptome](#)[Screening](#)[Behandlungsmöglichkeiten](#)[Offen-chirurgischer Eingriff](#)[Endovaskuläre Behandlung \(EVAR\)](#)

- **Abdomineller Stentgraft**
- Schritte einer endovaskulären Behandlung
- Änderung des Lebensstils
- Nachbeobachtung
- Behandlungsrisiken und Vorteile

[Mögliche Fragen an Ihren Arzt](#)[Glossar](#)

Ein **abdomineller Stentgraft** ist ein Gewebeschlauch, der von einem Metallgerüst gestützt wird. Der **Stentgraft** dient zum **Ausschluss** oder Bypass des **Aneurysmas**. Er reduziert den Druck auf das Aneurysma und schafft einen neuen Weg für den Blutfluss. Dadurch wird das Risiko einer **Ruptur** minimiert.

Stentgrafts werden in der Regel aus Metallkomponenten (Nickel-Titan-Legierungen, Edelstahl, Kobalt-Chrom-Legierungen, Gold, Platin-Iridium) und Gewebekomponenten (Polyester oder ePTFE) hergestellt.

Ein abdomineller Stentgraft ist in folgenden Fällen nicht geeignet:

- Sie haben eine Erkrankung, die auf den **Stentgraft** übergreifen kann
- Sie sind allergisch auf die Materialien des **Stentgrafts**
- Es gibt zwei Arten von **Stentgrafts**:
- **Bifurkationsprothese**
- **Aorto-uni-iliakal (AUI)**

BAA-Stentgraftsystem (EVAR) 

Es gibt zwei Arten von Stentgrafts:

- **Bifurkationsprothese**
- **Aorto-uni-iliakal (AUI)**

Aufgrund Ihrer Krankengeschichte in Kombination mit Ihrer arteriellen Anatomie ist eine AUI-Stentgraft möglicherweise für Sie besser geeignet als ein Bifurkation-Stentgraft. Ihr Arzt berät Sie, welche Lösung für Sie die beste ist.

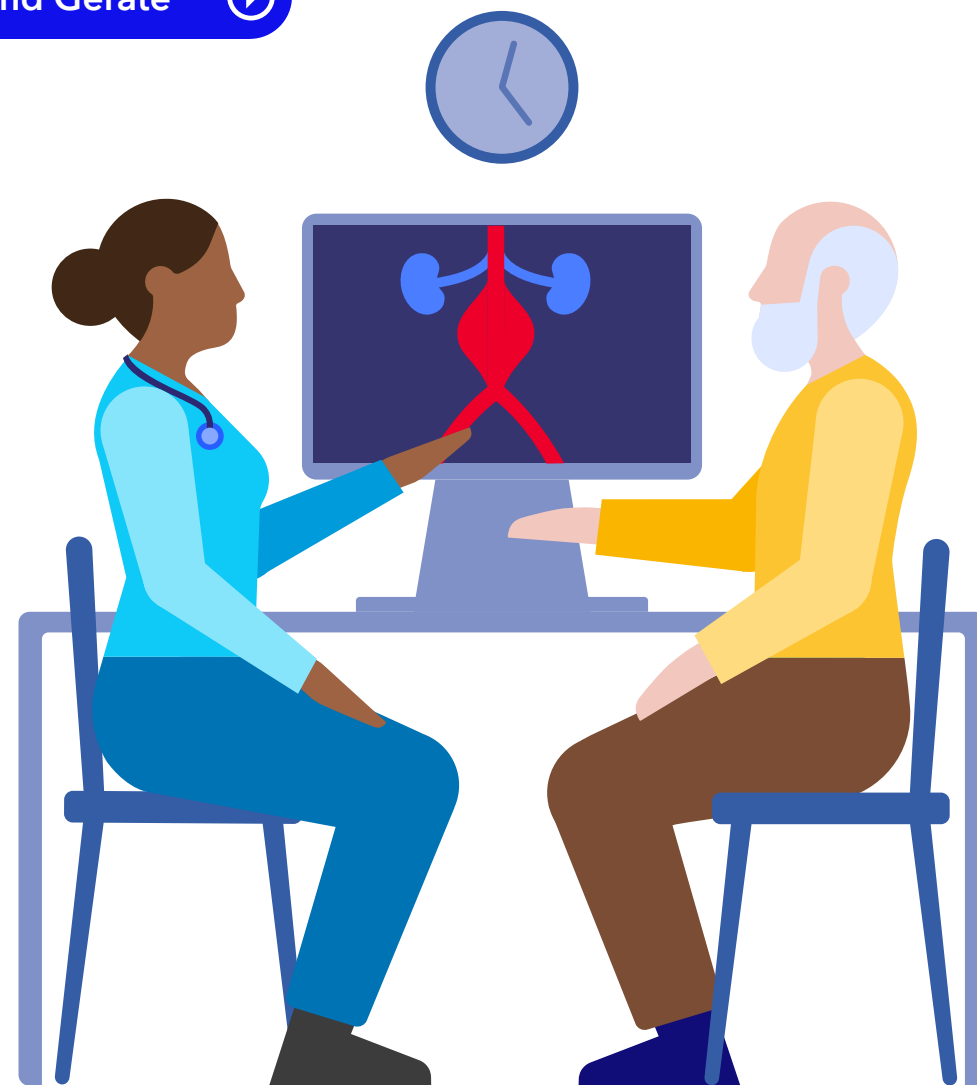
[Einleitung](#)[Bauchaorta und
Bauchaortenaneurysma](#)[Risikofaktoren und
Symptome](#)[Screening](#)[Behandlungsmöglichkeiten](#)[Offen-chirurgischer Eingriff](#)[Endovaskuläre Behandlung \(EVAR\)](#)

- **Abdomineller Stentgraft**
- Schritte einer endovaskulären Behandlung
- Änderung des Lebensstils
- Nachbeobachtung
- Behandlungsrisiken und Vorteile

[Mögliche Fragen an Ihren Arzt](#)[Glossar](#)

Je nach **Anatomie des Aneurysmas** kann Ihr Arzt zusätzliche Verfahren oder Hilfsmittel einsetzen, um die Wirksamkeit der Behandlung zu erhöhen. Er könnte sich entscheiden, EndoAnchor Implantate am oberen Ende des **Stentgrafts** einzusetzen, um diesen an Ort und Stelle zu halten und das Risiko von Komplikationen zu verringern. EndoAnchor sind Implantate, die wie kleine Metallschraubchen funktionieren und den **Stentgraft** an der Arterienwand befestigen, damit sich der **Stentgraft** nicht bewegen kann. In diesem Fall gibt es die gleichen allgemeinen Risiken und Vorteile für die Behandlung und es gelten die gleichen Vorsichtsmaßnahmen und Nachsorgeanweisungen.

In manchen Fällen ist die **Anatomie Ihres Aneurysmas** besonders hostile. Dann zieht Ihr Arzt möglicherweise eine Behandlung mit der chEVAR-Technik oder einen fEVAR-Stentgraft in Betracht. Hierbei geht der Fixierungs- und Abdichtungsbereich des **Stentgrafts** über die Nierenarterien hinaus.

[Verbesserte Verfahren und Geräte](#)

Einleitung

Bauchaorta und
Bauchaortenaneurysma

Risikofaktoren und
Symptome

Screening

Behandlungsmöglichkeiten

Offen-chirurgischer Eingriff

Endovaskuläre Behandlung (EVAR)

- Abdomineller Stentgraft
- **Schritte einer endovaskulären Behandlung**
- Änderung des Lebensstils
- Nachbeobachtung
- Behandlungsrisiken und Vorteile

Mögliche Fragen an Ihren Arzt

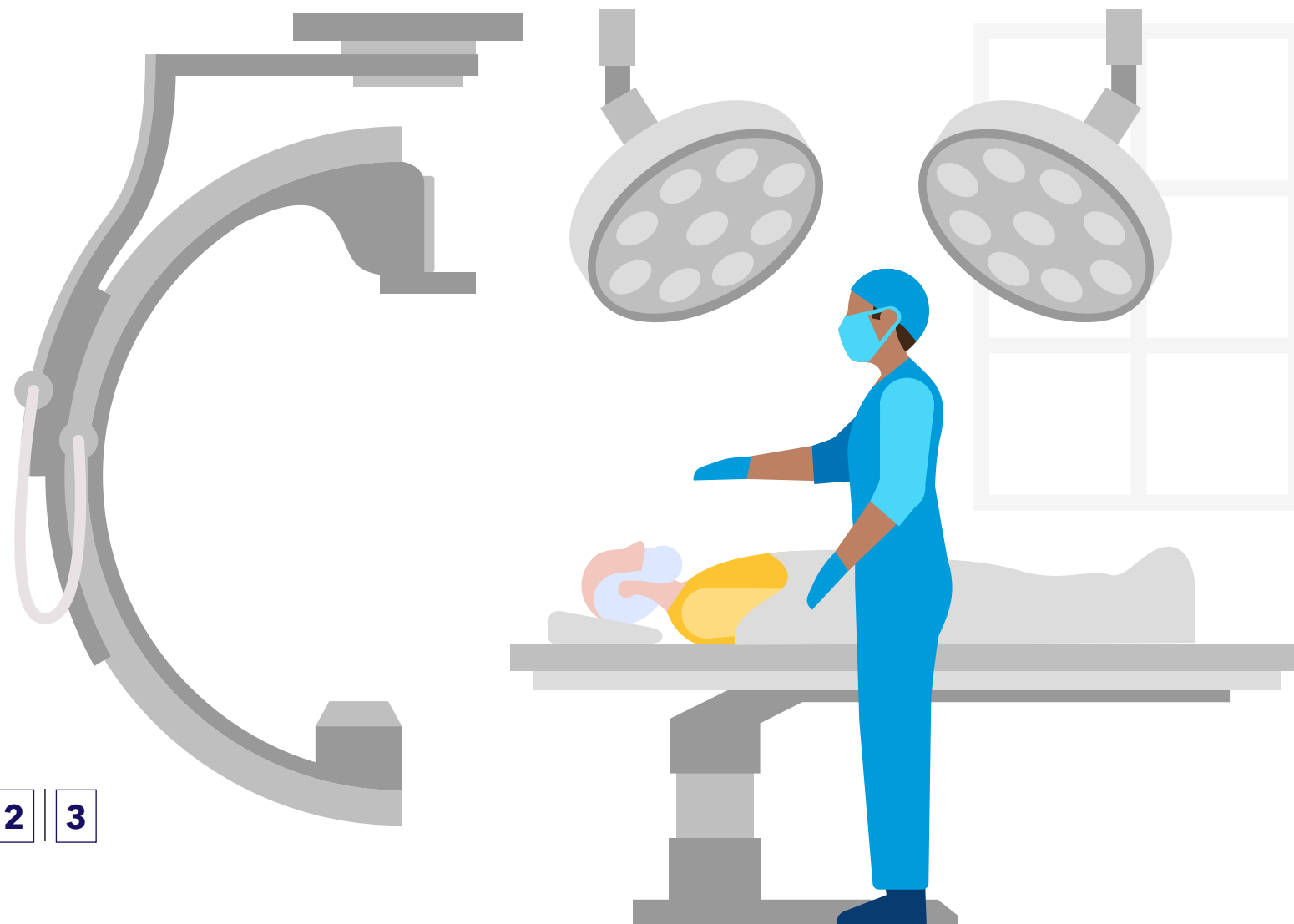
Glossar

Vor dem Eingriff

Vor dem Eingriff werden **bildgebende** Untersuchungen wie **CT-Scans** durchgeführt. Anhand dieser Test kann Ihr Arzt eine Bewertung des **Aneurysmas** vornehmen. Basierend auf der **Bildgebung** vor dem Eingriff legt Ihr Arzt fest, welcher **Stentgraft** für Sie am besten geeignet ist.

Während des Eingriffs

Nach dem Eingriff



[Einleitung](#)[Bauchaorta und
Bauchaortenaneurysma](#)[Risikofaktoren und
Symptome](#)[Screening](#)[Behandlungsmöglichkeiten](#)[Offen-chirurgischer Eingriff](#)[Endovaskuläre Behandlung \(EVAR\)](#)

- Abdomineller Stentgraft
- **Schritte einer endovaskulären Behandlung**
- Änderung des Lebensstils
- Nachbeobachtung
- Behandlungsrisiken und Vorteile

[Mögliche Fragen an Ihren Arzt](#)[Glossar](#)

Während des Eingriffs

Dieser Eingriff wird unter Narkose durchgeführt. Zur Vorbereitung der **endovaskulären Behandlung** wird auf beiden Seiten der Leiste ein kleiner Schnitt gesetzt.

Der Katheter wird mittels **Fluoroskopie** zum **BAA** geführt. Der Katheter ist ein langes, dünnes, schlauchartiges Gerät, mit dem der **Stentgraft** in der **Aorta** platziert wird. Der Katheter wird durch das große Gefäß in der Leiste des Patienten (**Femoralarterie**) bis zum **Bauchaortenaneurysma** vorgeschoben.

Der **Stentgraft** wird aus dem Katheter langsam in die **Aorta** freigesetzt. Wenn der **Stentgraft** freigesetzt wird, dehnt er sich auf die passende Größe aus, sodass er sowohl oberhalb als auch unterhalb des **Aneurysmas** eng in der Aorta anliegt. Der Katheter wird anschließend aus dem Körper entfernt. Der **Stentgraft** verbleibt dauerhaft in der **Aorta**. Es können zusätzliche **Stentgrafts** erforderlich sein, um das Aneurysma vollständig auszuschließen. **Bildgebende Verfahren** werden eingesetzt, um zu überprüfen, ob der **Stentgraft** richtig platziert ist.

Wenn nur eine Iliakalarterie zur Verfügung steht, kann Ihr Arzt entscheiden, einen **AUI-Stentgraft** zu verwenden. Mit diesem System kann das **Aneurysma** behandelt werden, ohne dass zwei offene **Iliakalarterien** erforderlich sind. In diesem Fall wird in der Regel ein **Okklusionssystem** in einer Iliakalarterie (wenn diese nicht bereits blockiert ist) platziert und es wird ein Bypass von **Femoral- zu Femoralarterie** durchgeführt, um den Blutfluss zu beiden Beinen aufrecht zu erhalten.

[Einführen des Katheters und Freisetzen des Stentgrafts in der Aorta](#)[Abdominaler Bifurkationsstentgraft im Aneurysma und abdominaler AUI-Stentgraft](#)[Nach dem Eingriff](#)

- Abdomineller Stentgraft
- **Schritte einer endovaskulären Behandlung**
- Änderung des Lebensstils
- Nachbeobachtung
- Behandlungsrisiken und Vorteile

Schritte einer endovaskulären Behandlung

Nach dem Eingriff

Unmittelbar nach dem Eingriff müssen Sie möglicherweise vier bis sechs Stunden lang flach liegen. Dadurch kann der Heilungsprozess der Beinwunden starten. Die Wunden im Leistenbereich können ein leicht unangenehmes Gefühl verursachen. In der Regel verschwindet dies innerhalb von zwei Tagen.

Mögliche Nebenwirkungen:

- *Schwellungen im Leistenbereich*
- *Taubheitsgefühl in den Beinen*
- *Übelkeit*
- *Erbrechen*
- *Schmerzen oder Pochen in den Beinen*
- *Appetitlosigkeit*
- *Fieber*
- *Ausbleiben des Stuhlgangs für ein bis drei Tage*

Änderung des Lebensstils

Einleitung

Bauchaorta und
Bauchaortenaneurysma

Risikofaktoren und
Symptome

Screening

Behandlungsmöglichkeiten

Offen-chirurgischer Eingriff

Endovaskuläre Behandlung (EVAR)

- Abdomineller Stentgraft
- Schritte einer endovaskulären Behandlung
- **Änderung des Lebensstils**
- Nachbeobachtung
- Behandlungsrisiken und Vorteile

Mögliche Fragen an Ihren Arzt

Glossar

- *Sie müssen regelmäßig Nachsorgetermine wahrnehmen, um den **Stentgraft** überprüfen zu lassen.*
- *Bitte wenden Sie sich an Ihren Arzt, um mehr darüber zu erfahren, ob Sie anstrengende körperliche Aktivitäten ausführen dürfen.*

Ihr **Stentgraft** wird vermutlich keine Sicherheitseinrichtungen wie die Sicherheitsschleusen an Flughäfen auslösen. Bitte konsultieren Sie Ihren Arzt, um eventuelle Nachsorgetermine zu verschieben, wenn Sie auf Reisen sind.



- Abdomineller Stentgraft
- Schritte einer endovaskulären Behandlung
- Änderung des Lebensstils

- Behandlungsrisiken und Vorteile

Nachbeobachtung

Es ist wichtig, dass Sie regelmäßig Nachsorgetermine mit Ihrem Arzt vereinbaren. Es liegen noch keine Langzeitergebnisse für **Stentgrafts** vor. Die meisten Probleme im Zusammenhang mit **endovaskulären** Behandlungen verursachen keine Symptome. Aus diesem Grund ist es wichtig, regelmäßig zu kontrollieren, ob die Behandlung mit dem **Stentgraft** erfolgreich war.

Durch die Nachsorgetermine kann Ihr Arzt Ihr **Aneurysma** und Ihren **Stentgraft** regelmäßig untersuchen. Einige Probleme, die auftreten können, sind im Abschnitt über die Risiken in dieser Broschüre aufgeführt. Ihr Arzt wird je nach Ihrem Gesundheitszustand Nachsorgetermine festlegen. In der Regel erfolgen diese nach einem Monat, einem Jahr und danach jährlich. Bei jedem Termin werden **Bildgebungsverfahren** wie **CT-Scans** durchgeführt, um die Funktion des **Stentgrafts** zu überprüfen. Wenn Sie eine schlechte Nierenfunktion haben, sollten Sie Ihren Arzt nach den Kontrastmitteln fragen, die für einige dieser **bildgebenden Untersuchungen** verwendet werden, da diese schädlich sein können.

Je nach dem verwendeten **Stentgraft**, können **neben den** genannten **bildgebenden Verfahren** weitere **Untersuchungen** nötig sein. Ihr Arzt kann z.B. eine **bildgebende** Untersuchung zur Beurteilung des **Bypasses von Femoral- zu Femoralarterie** veranlassen. Zusammen mit Ihnen wird Ihr Arzt die passende Häufigkeit der Nachuntersuchungen des Bypasses und des **Stentgrafts** festlegen.

Beispiel für ein Nachsorgeprotokoll

Bildgebende Untersuchung	Nachsorge nach 12 Monaten und jährlich für bis zu fünf Jahre
CT ^a oder MRA ^b mit Kontrastmittel	X
Röntgenaufnahmen des Abdomens (4 Ansichten, KUB)	X

a Die Beurteilung mittels CT kann unter Anwendung der 3-Phasen-Technik mit Volumenstudien, 3D-Rekonstruktion oder computergestützten Messungen erfolgen.

b Bei Patienten mit Nierenfunktionsstörungen oder Kontrastmittelintoleranz kann eine MRA angewandt werden.

Einleitung

Bauchaorta und
BauchaortenaneurysmaRisikofaktoren und
Symptome

Screening

Behandlungsmöglichkeiten

Offen-chirurgischer Eingriff

Endovaskuläre Behandlung (EVAR)

- Abdomineller Stentgraft
- Schritte einer endovaskulären Behandlung
- Änderung des Lebensstils
- Nachbeobachtung
- **Behandlungsrisiken und Vorteile**

Mögliche Fragen an Ihren Arzt

Glossar

Lassen Sie sich zu allen Risiken ärztlich aufklären. Einige der wichtigsten Risiken im Zusammenhang mit einer BAA-Behandlung sind hier aufgeführt.

Bei endovaskulärem Eingriff und bei offen-chirurgischer Behandlung

- Systembedingte Probleme – z. B. Probleme mit der Porosität der chirurgischen Prothese, das Reißen von Nähten oder das Brechen des Metallteils des Stentgrafts oder des EndoAnchor Implantats, wenn verwendet. Diese Probleme können durch bildgebende Verfahren wie Röntgen oder Ultraschall entdeckt werden. Ihr*e Ärzt*in entscheidet, ob Sie eine Behandlung benötigen.
- Aneurysmaruptur.
- Schwellungen im Leistenbereich oder Wundinfektion
- Übelkeit und Erbrechen.
- Bildung einer abnormen Verbindung zwischen Ihren Arterien und Venen.
- Komplikationen im Bereich des Darms, z. B. das Absterben eines Teils Ihres Darmgewebes, das eine operative Entfernung erfordert.
- Krampfartige Schmerzen und Schwächegefühl in den Beinen, insbesondere in den Waden.
- Bildung von Blutgerinnseln, die den Blutfluss zu Ihren Organen blockieren.
- Fieber und Entzündung.
- Probleme, die Ihre Harn- und Geschlechtsorgane betreffen, einschließlich Infektionen und Absterben von Gewebe.
- Impotenz.
- Infektion des Aneurysmas und der Zugangsstelle.
- Komplikationen im Bereich des Nervensystems, einschließlich vollständiger oder teilweiser Lähmung der unteren Körperhälfte mit Beteiligung beider Beine, Verwirrtheit, Schlaganfall und transitorische ischämische Attacke.
- Blockade des Stentgrafts oder des Blutgefäßes.
- Nierenprobleme.
- Leberprobleme.
- Zusätzliche endovaskuläre Eingriffe.
- Infektion, Schmerzen oder Blutungen an den Wunden.
- Tod.

Speziell bei endovaskulärem Eingriff

- Endoleaks – ein Endoleak ist das Austreten von Blut um die Prothese herum in das Aneurysma. Endoleaks können im Rahmen von CT-Scans erkannt werden. Bei den meisten Endoleaks ist keine Behandlung erforderlich. Ihr*e Ärzt*in entscheidet, ob Sie eine Behandlung benötigen.
- Bewegung des Stentgrafts – dies ist die Verschiebung des Stentgrafts aus ihrer ursprünglichen Position im Laufe der Zeit. Diese Verschiebung kann im Rahmen von bildgebenden Verfahren, wie CT-Scans beurteilt werden. Ihr*e Ärzt*in entscheidet, ob Sie eine Behandlung benötigen.
- Bei der Verwendung dieses Geräts sind Fluoroskopie und die Verwendung von Kontrastmitteln für die Bildgebung erforderlich. Bei Patient*innen mit Nierenproblemen kann es durch die Verwendung von Kontrastmitteln zu einem Nierenversagen kommen.
- Bei jedem kathetergestützten Verfahren besteht das Risiko, dass ein Loch oder ein Riss in den Blutgefäßen entsteht. Diese Risiken können sich bei der Verwendung von großen Kathetern erhöhen.
- Konvertierung zu einer offen-chirurgischen Behandlung.
- Verminderte Durchblutung der Beine infolge von Komplikationen des Bypasses von Femoral- zu Femoralarterie oder eines während des endovaskulären Verfahrens verwendeten Systems.

Speziell bei offen-chirurgischer Behandlung

- Tiefe Venenthrombose.
- Lungenembolie.
- Hernienbildung an der Zugangsstelle.
- Erneute Aorta-Aufweitung aufgrund von Prothesen- oder Nahtversagen an der Stelle, an der die chirurgische Prothese vernäht ist.
- Organfunktionsstörungen durch intraabdominelle Hypertonie.
- Neurogene sexuelle Dysfunktion und retrograde Ejakulation aufgrund neurologischer Schäden.

- Abdomineller Stentgraft
- Schritte einer endovaskulären Behandlung
- Änderung des Lebensstils
- Nachbeobachtung
- **Behandlungsrisiken und Vorteile**

Behandlungsrisiken und Vorteile

Es gibt mehrere Vorteile bei einem Verfahren zum Einsetzen einer Stentgraftprothese oder bei einem offen-chirurgischen Eingriff.

Einige sind im Folgenden aufgeführt:

	Endovaskuläre Reparatur	Offener Eingriff
Eingriff	minimal invasiv	invasiv
Möglichkeit der örtlichen Betäubung	ja	nein (nur Vollnarkose)
Frühe Komplikationsrate und Sterblichkeit	niedriger	höher
Langfristige Reinterventionsrate	höher (normalerweise minimalinvasiv)	niedriger
Blutverlust während des Eingriffs	niedriger	höher
Aufenthalt auf der Intensivstation	normalerweise nein	ja
Krankenhausaufenthalt	kürzer	länger
Nachsorgeuntersuchungen erforderlich?	ja (Röntgen oder CT-Scan)	ja (Ultraschall)

Fragen, die Sie mit Ihrem Arzt erörtern können

Einleitung

Bauchaorta und
Bauchaortenaneurysma

Risikofaktoren und
Symptome

Screening

Behandlungsmöglichkeiten

Mögliche Fragen an Ihren Arzt

Glossar

- Welche Möglichkeiten gibt es für die Behandlung von BAA?
- Welche Gefäßprothesen sind für die Behandlung von BAA zugelassen?
- Welche Risiken sind mit einem Eingriff zum Platzieren eines abdominalen Stentgrafts verbunden?
- Welche Risiken sind mit einer offen-chirurgischen Behandlung verbunden?
- Übernimmt die Krankenkasse einen Teil oder die gesamten Kosten für den Eingriff?
- Wie viele Nachsorgetermine muss der Patient nach dem Eingriff wahrnehmen und welche Untersuchungen werden durchgeführt?
- Muss sich der Patient nach der Behandlung in seinen Aktivitäten einschränken? Wenn ja, wie lange?
- Wie lange kann der Stentgraft im Körper verbleiben?
- Wie viele EVARs wurden in dieser Einrichtung bereits durchgeführt?
- Wenn mir ein AUI-Stentgraft eingesetzt wird, welche zusätzlichen Eingriffe sind dann ggf. erforderlich?
- Wenn ein Bypass von Femoral- zu Femoralarterie erforderlich ist, wann wird dieser durchgeführt und welche Risiken sind mit diesem Eingriff verbunden?
- Wenn ein Okklusionssystem erforderlich ist, was beinhaltet dieses Verfahren und welche Risiken sind mit diesem Verfahren verbunden?
- Besteht für meine Geschwister oder Kinder ebenfalls das Risiko, im Laufe der Zeit ein BAA zu entwickeln? Sollten sie sich ebenfalls untersuchen lassen?

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt 

[Einleitung](#)[Bauchaorta und
Bauchaortenaneurysma](#)[Risikofaktoren und
Symptome](#)[Screening](#)[Behandlungsmöglichkeiten](#)[Mögliche Fragen an Ihren Arzt](#)[Glossar](#)

Anatomie: Die Lehre von den Teilen des Körpers.

Aorta: Die Hauptschlagader, die das Blut vom Herzen zu den anderen Körperteilen transportiert.

Aorto-uni-iliakaler (AUI) Stentgraft: Eine Art von Gefäßprothese zur Behandlung von Bauchaortenaneurysmen. Diese Art von Stentgraft reicht von der Aorta bis hinunter zu einer der beiden Iliakalarterien, die die Beine mit Blut versorgen. Eine Darstellung der AUI-Gefäßprothese finden Sie in Abbildung 5a.

Ausschließen: Abschaltung oder Entfernung aus dem Hauptteil.

Bauchaortenaneurysma (BAA): Eine Aussackung oder „Erweiterung“ eines geschwächten Bereichs der abdominalen Aorta. Dies wird oft als „BAA“ bezeichnet.

Bifurkation-Stentgraft: Eine Art von Gefäßprothese zur Behandlung eines Bauchaortenaneurysmas. Diese Art von Gefäßprothese reicht von der Aorta bis hinunter zu den beiden Iliakalarterien, die die Beine mit Blut versorgen. Eine Darstellung finden Sie in Abbildung 5a.

Bildgebung: Die Verwendung von Röntgenstrahlen, CT-Scans, MRT-Scans oder anderen Techniken, um Bilder aus dem Inneren des Körpers zu erhalten.

Bypass von Femoral- zu Femoralarterie: Eine chirurgische Operation, die ggf. im Rahmen einer Implantation eines Stentgrafts durchgeführt werden muss. Hierbei wird eine der Iliakalarterien absichtlich blockiert, falls diese nicht bereits blockiert ist. Auf dieser Seite wird der Blutfluss in das Bein aufrechterhalten, indem die Femoralarterie, die sich unterhalb des blockierten Teils befindet, mit einer Textilprothese chirurgisch an die Femoralarterie des anderen Beins angeschlossen wird. Eine Darstellung des Bypasses von Femoral- zu Femoralarterie finden Sie in Abbildung 8.

Computertomographie (CT) - Scan: Eine Untersuchung, die eine Reihe von Röntgenaufnahmen macht, um ein Bild des Aneurysmas und der umgebenden Blutgefäße zu erstellen.

Der offen-chirurgische Eingriff: Eine Art der Operation, die zur Behandlung eines Aneurysmas durchgeführt wird. Der Arzt operiert die Aorta durch einen großen Schnitt im Abdomen. Der geschwächte Teil der Aorta wird entfernt und durch eine Gewebeprothese ersetzt. Diese Prothese wird eingenäht und dient als Blutgefäßersatz.

Endoleak: Blutfluss in das Aneurysma (Aussackung oder Erweiterung des geschwächten Bereichs des Blutgefäßes) nach dem Einsetzen einer Gefäßprothese.

Einleitung

Bauchaorta und
BauchaortenaneurysmaRisikofaktoren und
Symptome

Screening

Behandlungsmöglichkeiten

Mögliche Fragen an Ihren Arzt

Glossar

Endovaskulär: Im Inneren oder innerhalb eines Blutgefäßes.

Endovaskuläre Behandlung/Endovascular Aneurysm Repair (EVAR): Ein minimal-invasives Verfahren, bei dem ein ein schlauchförmiges Gerät in ein erkranktes Gefäß eingebracht wird, ohne dass das erkrankte Gefäß umgebende Gewebe chirurgisch zu öffnen.

Femoralarterien: Blutgefäße, die das Blut in den Oberschenkelbereich der Beine leiten. Ärzte können diese Arterien als Zugänge zur Aorta nutzen. Eine Darstellung der Position der Femoralarterie finden Sie in den Abbildungen 4 und 6.

Fluoroskopie: Ein Röntgenbild in Echtzeit, das auf einem Monitor betrachtet wird. Dabei handelt es sich um ein bildgebendes Verfahren, das von Ärzten im Allgemeinen verwendet wird, um die Platzierung des Stentgrafts bei endovaskulären Verfahren zu verfolgen.

Gefäßprothese/Stentgraft: Ein Schlauch aus gewebtem Polyester, der von einem schlauchförmigen Metallnetz gestützt wird. Dieser wird in das krankhaft veränderte Gefäß eingeführt, ohne dass das umliegende Gewebe operativ geöffnet werden muss. Nach dem Einsetzen in die Arterie wird die Gefäßprothese ausgedehnt und vermindert den Druck auf das Aneurysma, indem sie einen neuen Weg für den Blutfluss bietet.

Iliakalarterien: Blutgefäße, die Blut in den unteren Rückenbereich, die Leisten und das Gesäß transportieren. Eine Darstellung der Position der Iliakalarterien finden Sie in Abbildung 1.

Magnetresonanztomographie (MRT): Eine Technik, die mithilfe von Magnetfeldern Bilder von Strukturen im Körper erzeugt.

Minimal-invasiv: Durch einen Einstich oder Schnitt in die Haut, ohne die inneren Organe freizulegen.

Okklusionssystem: System, das bei einigen endovaskulären Verfahren verwendet wird, um den Rückfluss von Blut in eine Arterie zu stoppen oder zu verhindern.

Ruptur/Aneurysma-Ruptur: Ein Riss in der Blutgefäßwand in der Nähe oder an der Stelle des geschwächten Bereichs des Blutgefäßes.

Ultraschall: Ein bildgebendes Verfahren, bei dem ein Bild durch den Einsatz von hochfrequenten Schallwellen erzeugt wird.

Kurze Erklärung

Detaillierte Informationen über Bedienungshinweise, Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweise, Vorsichtsmaßnahmen und mögliche Komplikationen sind dem Produkthandbuch zu entnehmen. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrem zuständigen Medtronic Repräsentanten und/oder auf der Medtronic Website unter www.medtronic.eu.

Informationen zu den jeweiligen Produkten finden Sie in den Gebrauchsanweisungen unter www.medtronic.com/manuals. Handbücher können unter Verwendung der aktuellen Version eines gängigen Internet-Browsers eingesehen werden. Für optimale Ergebnisse verwenden Sie den Adobe Acrobat® Reader zusammen mit dem Browser.

Der Inhalt bestimmter Medtronic Produkte und Therapien ist nicht für Nutzer in Märkten bestimmt, die keine Berechtigung zur Verwendung haben.

Besuchen Sie unserer Website zum Thema
Bauchaortenaneurysmen



Europa

Medtronic International Trading Sàrl.
Route du Molliau 31
Case postale
CH-1131 Tolochenaz
www.medtronic.eu
Telefon: +41 (0)21 802 70 00
Telefax: +41 (0)21 802 79 00

Deutschland

Medtronic GmbH
Earl-Bakken-Platz 1
DE-40670 Meerbusch
deutschland@medtronic.com
www.medtronic.de
Telefon: +49 (0)2159 81 49 0
Telefax: +49 (0)2159 81 49 100

Österreich

Medtronic Österreich GmbH
Millennium Tower
Handelskai 94-96
AT-1200 Wien
vienna@medtronic.com
www.medtronic.at
Telefon: +43 (0)1 240 44 0
Telefax: +43 (0)1 240 44 100

Schweiz

Medtronic (Schweiz) AG
Talstrasse 9
Postfach 449
CH-3053 Münchenbuchsee
www.medtronic.ch
Telefon: +41 (0)31 868 01 00
Telefax: +41 (0)31 868 01 99

medtronic.eu/aortic

UC202116847aDE-abdominal-aortic-aneurysm-interactive-guide-for-pa-en-we-7331141.
© Medtronic 2022. Alle Rechte vorbehalten. Gedruckt in Europa.

Mit Unterstützung der European Society for Vascular Surgery – ESVS





Symptome

Bei den meisten **BAAs** treten keine Symptome auf. Manchmal wird bei einer medizinischen Untersuchung eine pulsierende Masse im Bauchraum entdeckt. Oft werden **Aneurysmen** "zufällig" entdeckt, wenn ein Patient sich einer **bildgebenden** Untersuchung wie einem **CT-Scan, MRT** -Scan oder Ultraschall für ein anderes Problem unterzieht.

Starke, plötzliche Schmerzen im Abdomen oder Rücken sind ein Zeichen für ein reißendes **BAA**. Der Schmerz kann sich auf die Leiste, die Beine oder das Gesäß ausbreiten. Zu den Anzeichen gehören auch feuchte Haut, Schwindel, erhöhter Puls, Ohnmacht und Schock.



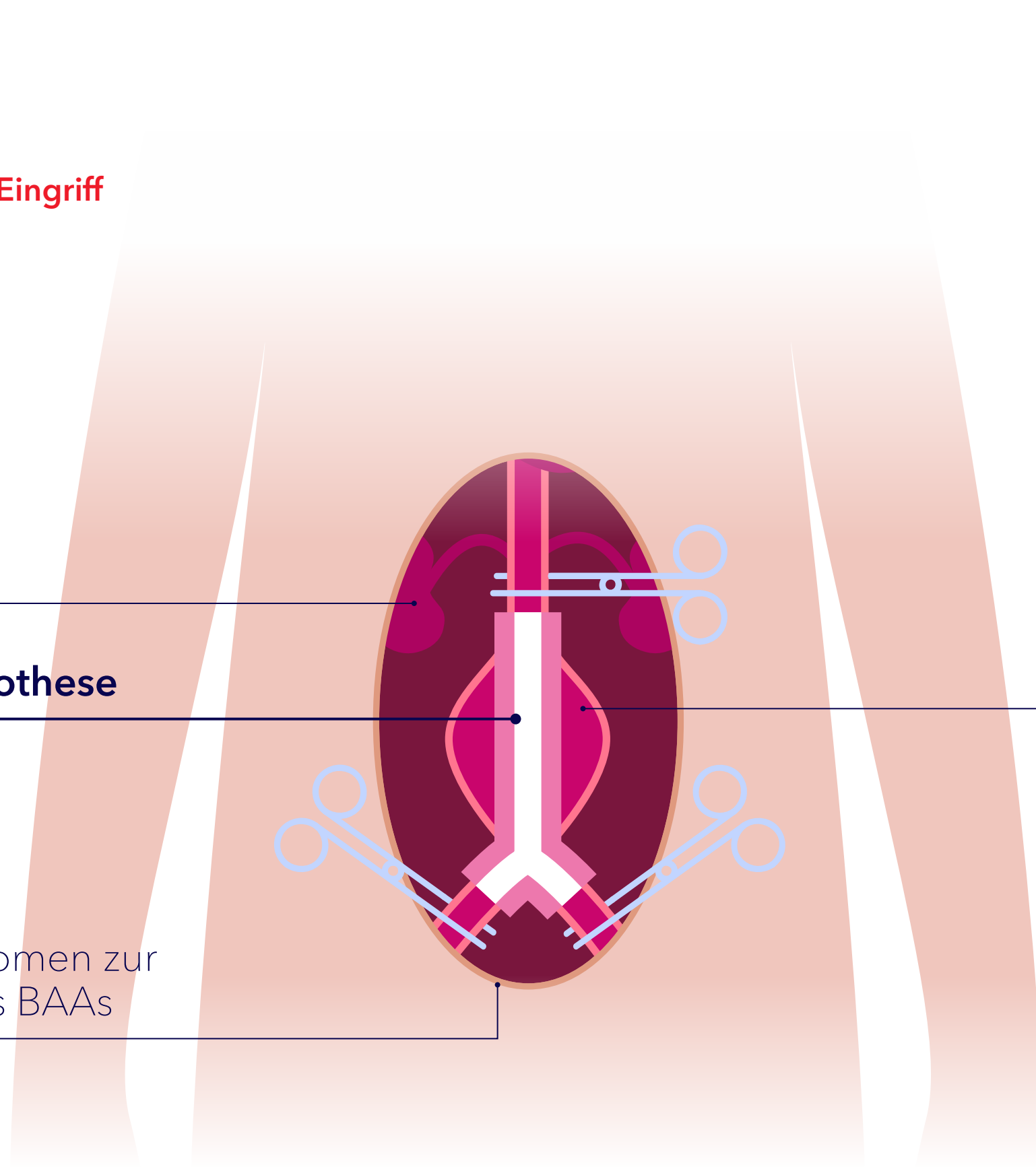
Offen-chirurgischer Eingriff

Niere

Chirurgische Prothese

BAA

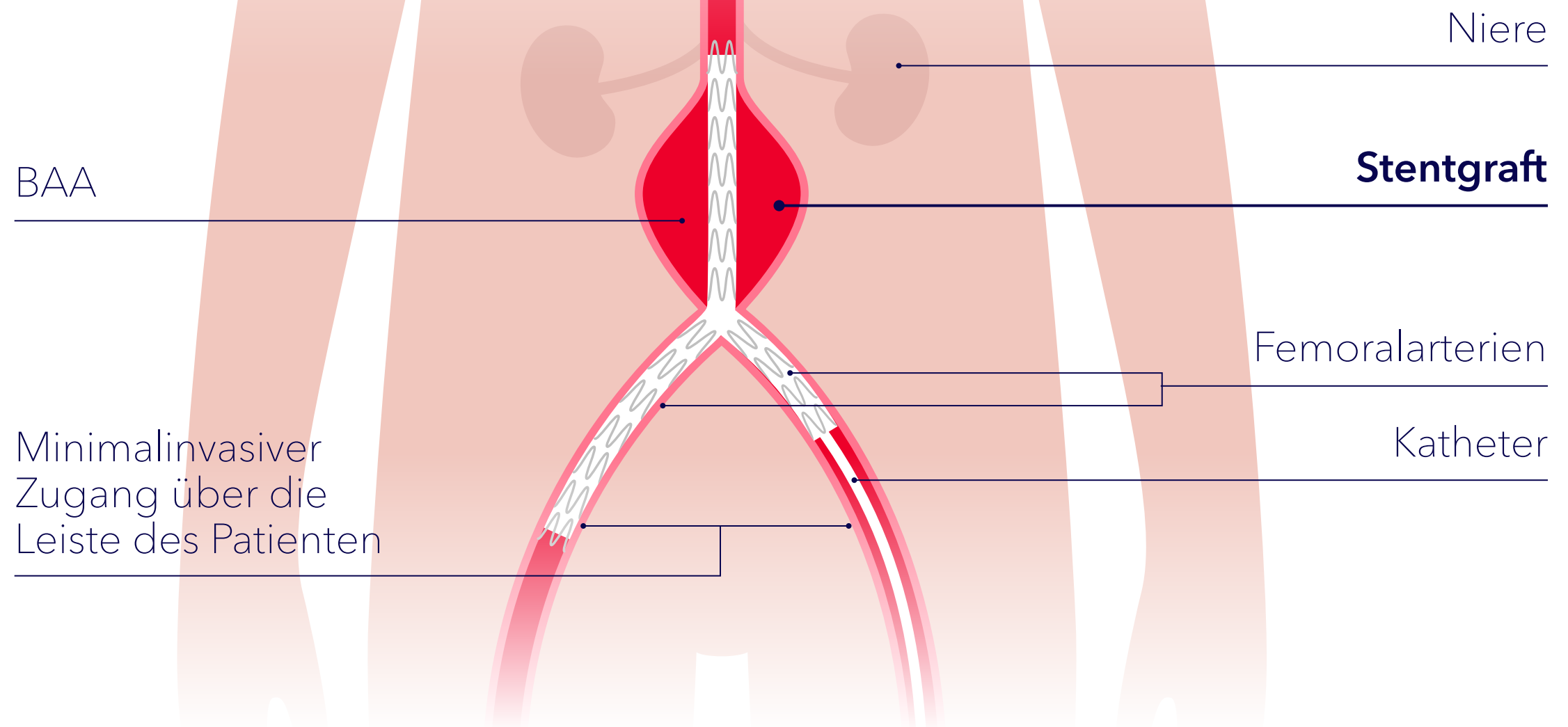
Inzision im Abdomen zur
Behandlung des BAAs





Endovaskuläre Behandlung

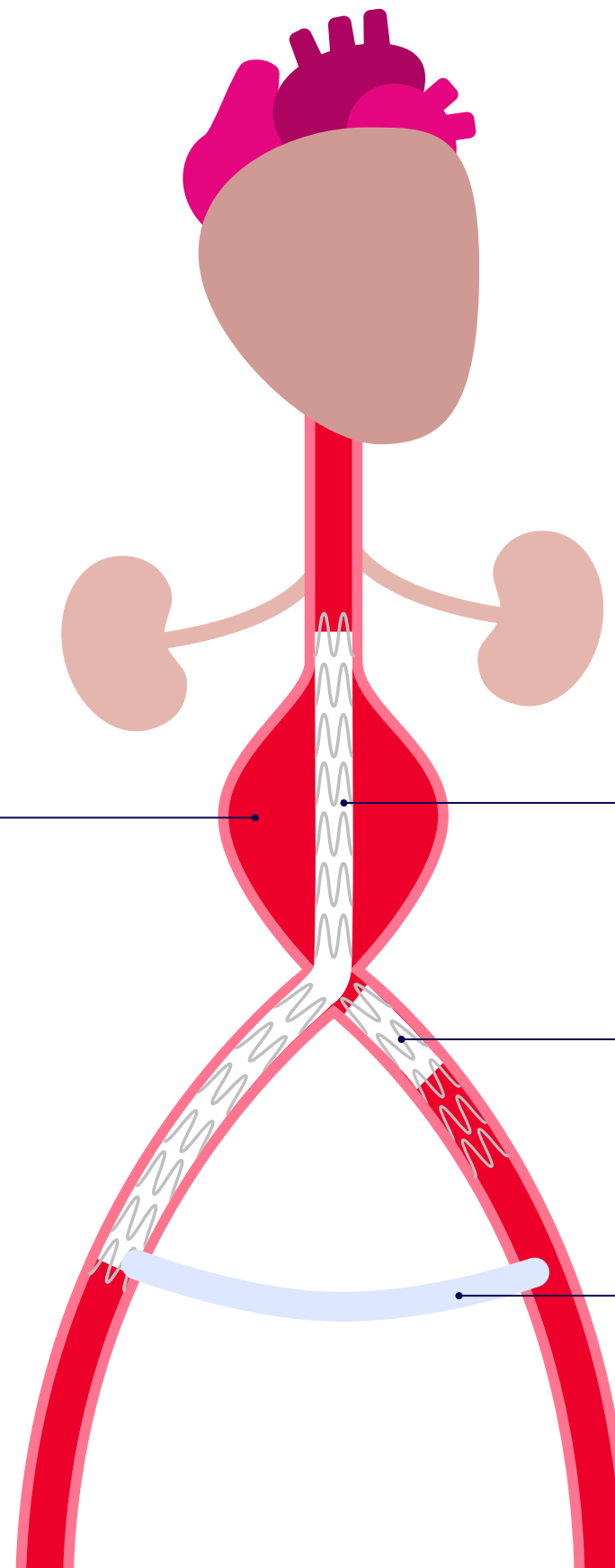
*Minimal-invasive
endovaskuläre Reparatur
eines Aneurysmas mit einem
abdominellen Stentgraft*





Abdominale AUI-Gefäßprothese in einem Aneurysma mit einem Bypass von Femoral- zu Femoralarterie

BAA



Aorto-uni-iliakale
Gefäßprothese

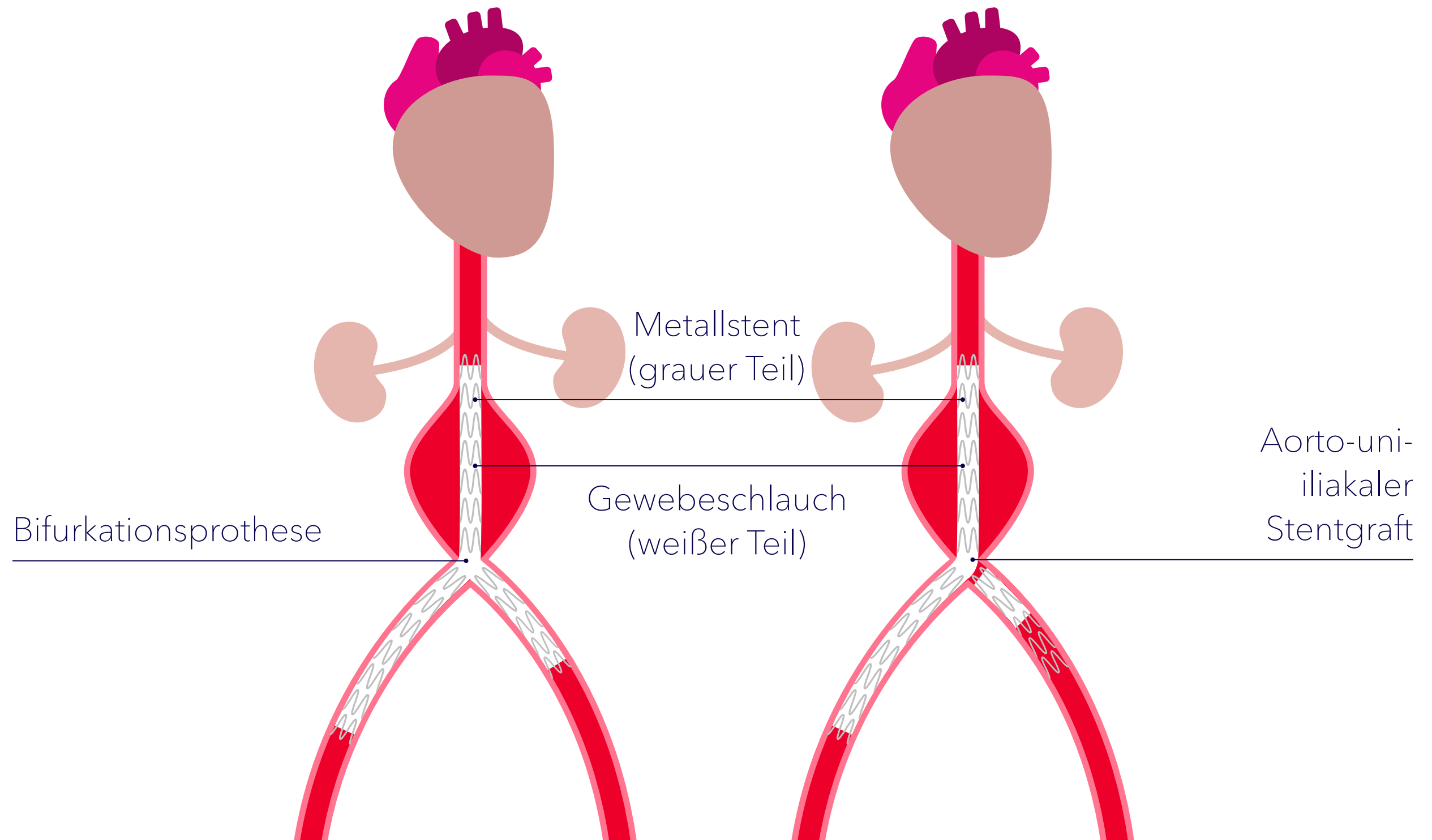
Okklusionssystem

Bypass von Femoral-
zu Femoralarterie*

* Ein Bypass von Femoral- zu Femoralarterie ist ein zusätzlicher chirurgischer Eingriff, der bei einer Versorgung mit einem AUI notwendig ist.

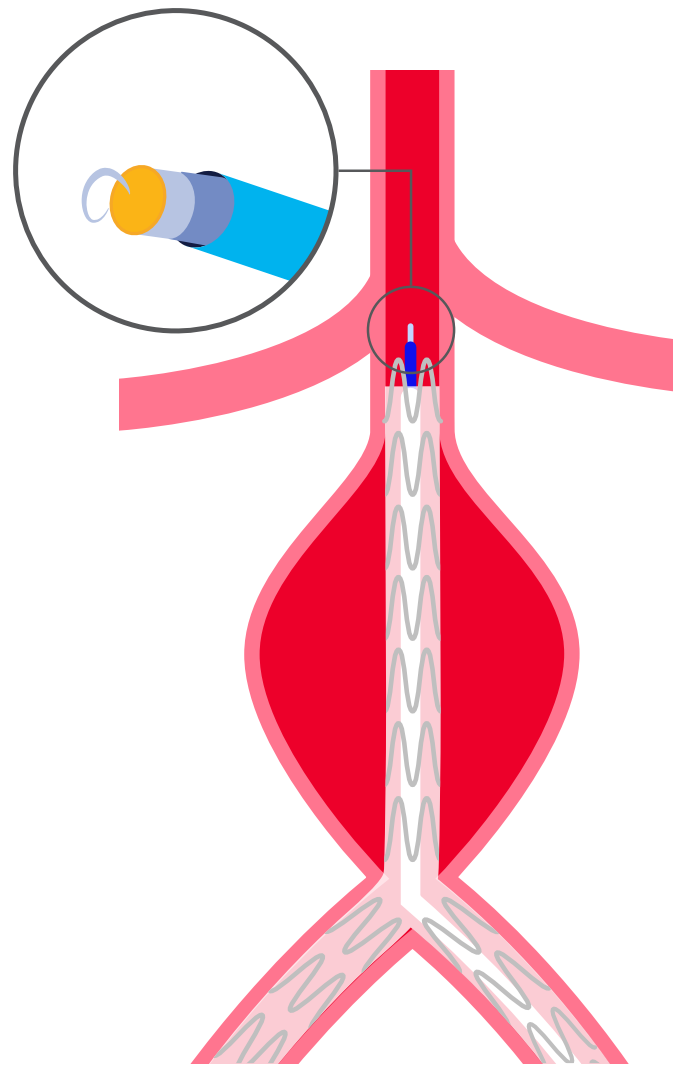


BAA-Stentgrafts (EVAR)

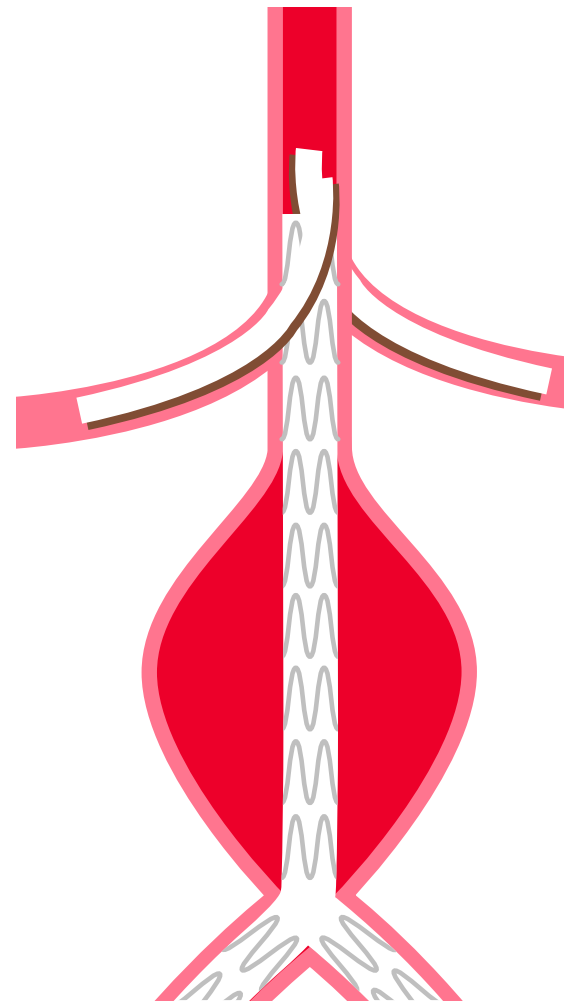




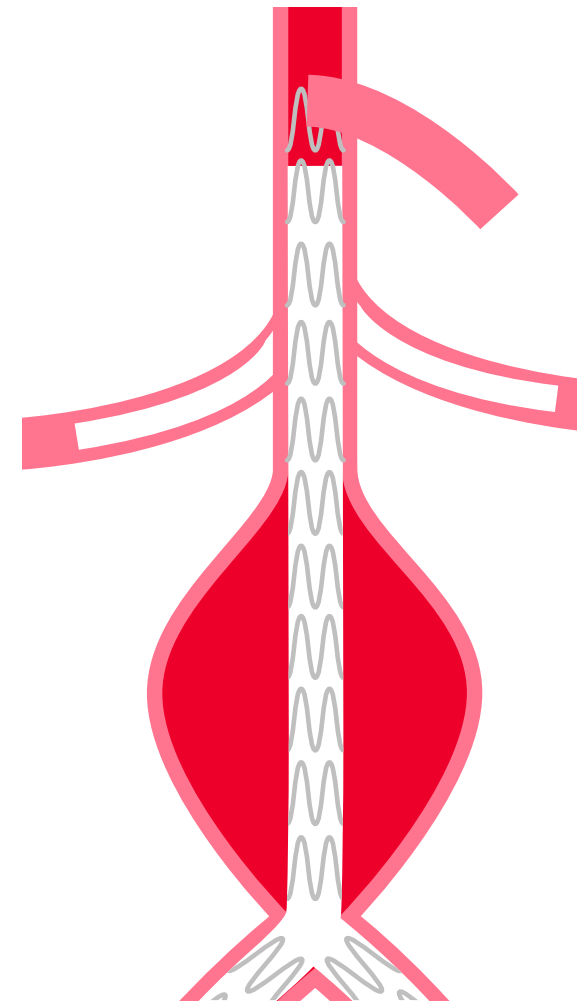
Verbesserte Verfahren und Geräte



EndoAnchors



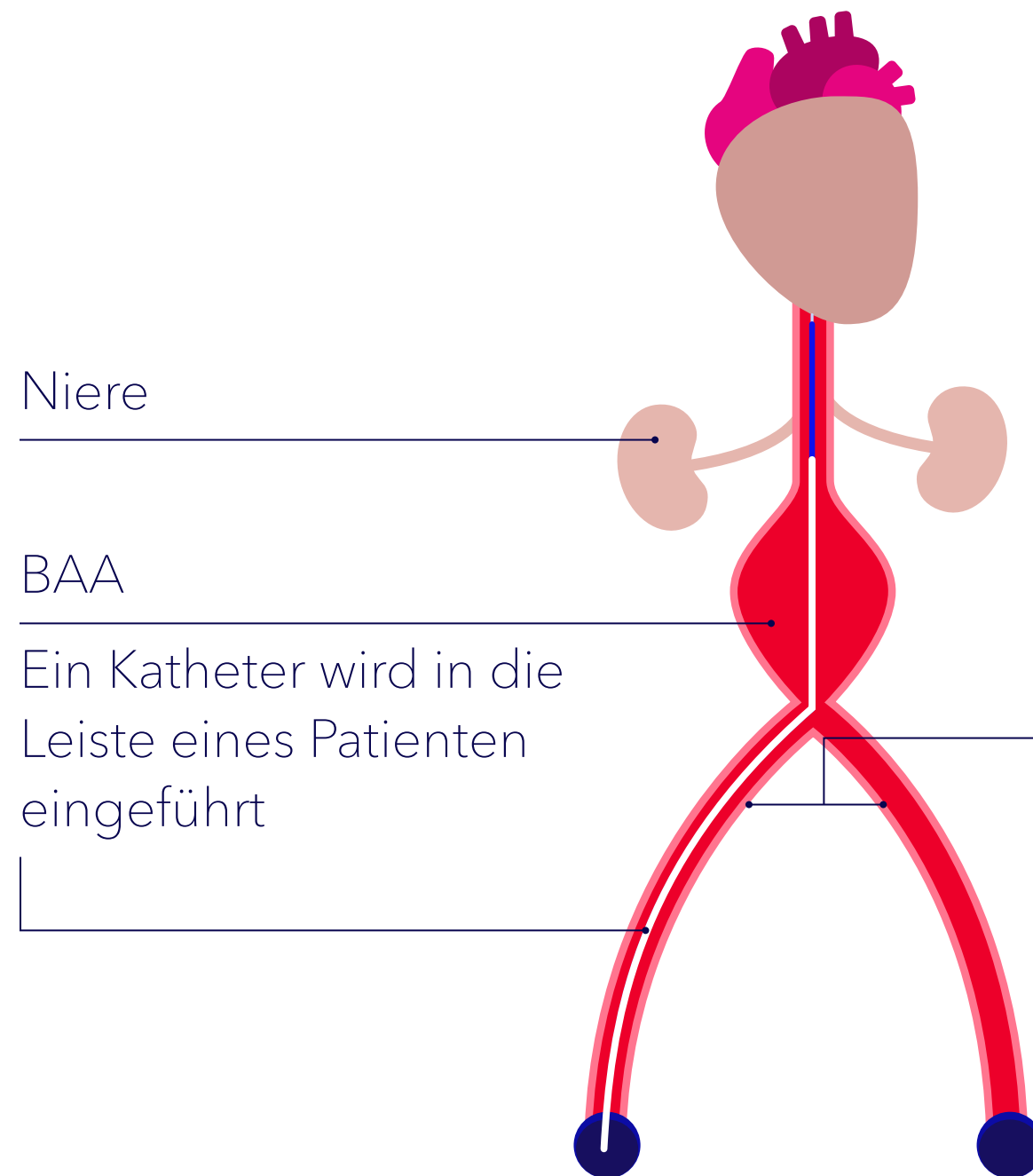
chEVAR



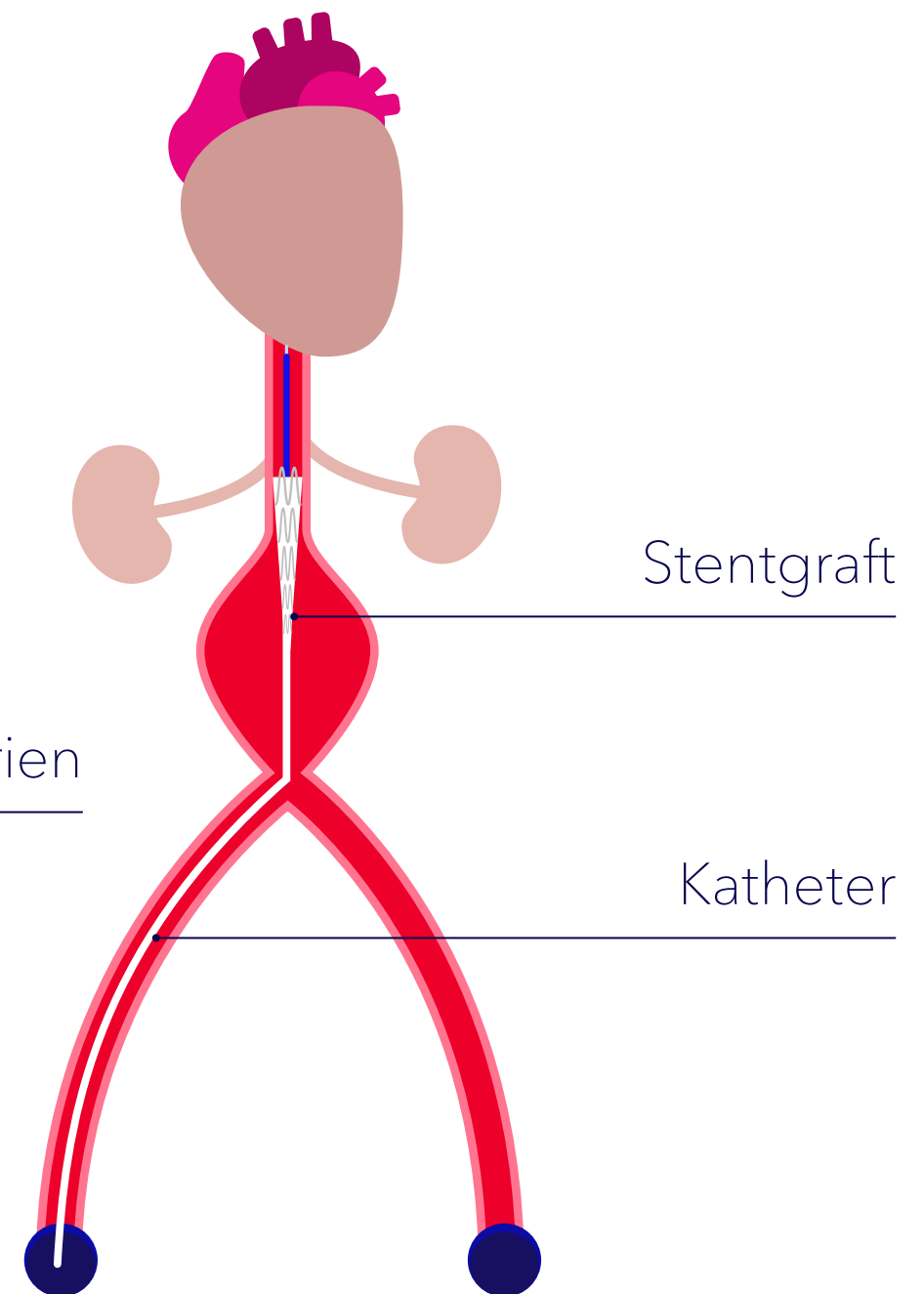
fEVAR



Einführen des Katheters



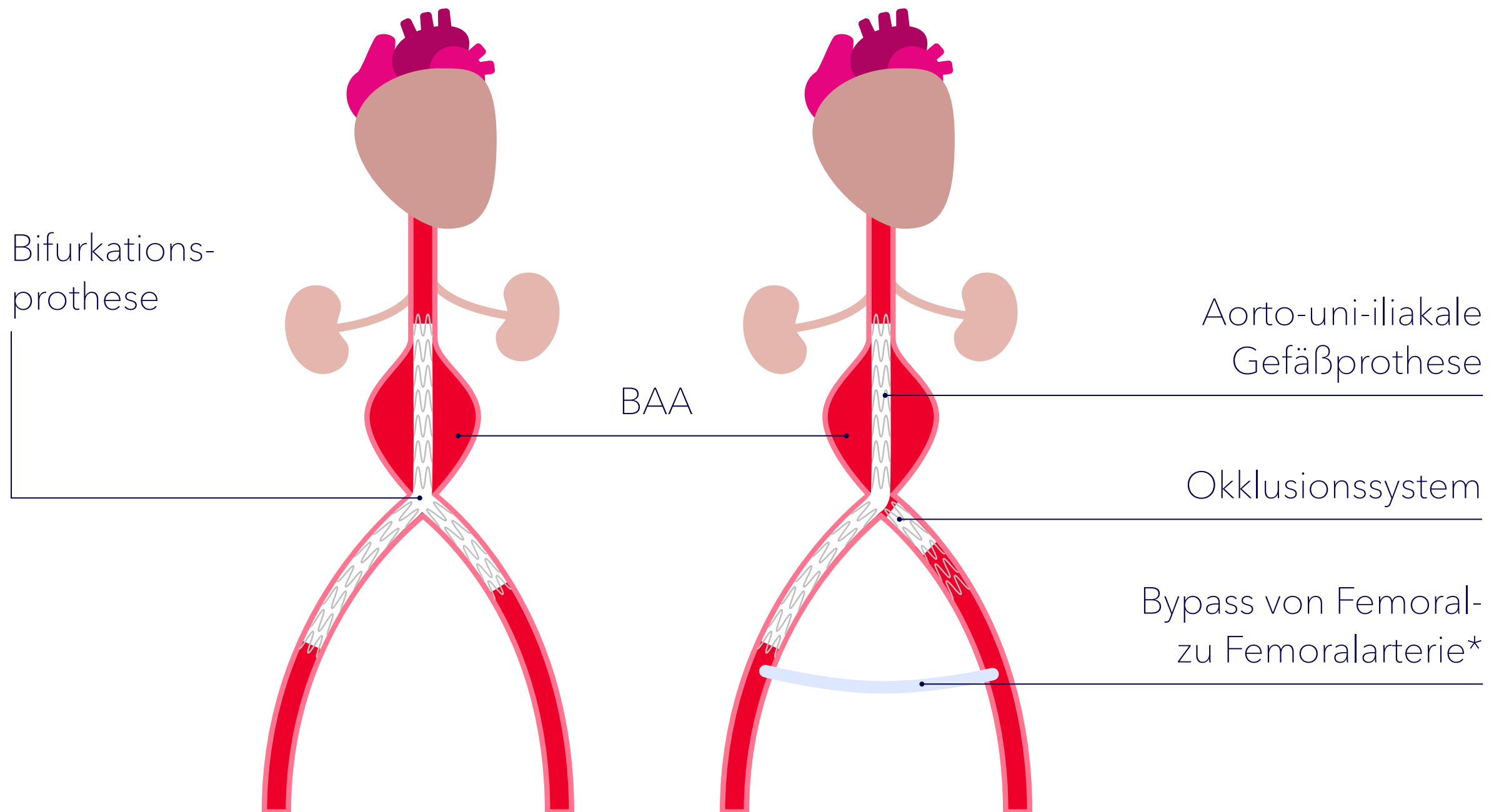
Freisetzung des Stentgrafts in der Aorta





Abdominale Bifurkationsstentgraftprothese in einem Aneurysma

Abdominale AUI-Gefäßprothese in einem Aneurysma mit einem Bypass von Femoral- zu Femoralarterie



* Ein Bypass von Femoral- zu Femoralarterie ist ein zusätzlicher chirurgischer Eingriff, der bei einer Versorgung mit einem AUI notwendig ist.



Dieser Leitfaden
ist kein Ersatz für ein
ausführliches Gespräch mit
Ihrem Arzt. Nur Ihr Arzt kann
entscheiden, ob dieses Verfahren
für Sie geeignet ist. Diese Therapie
ist nicht für jeden geeignet.
Bitte sprechen Sie mit Ihrem
Arzt. Das Verfahren ist
verschreibungspflichtig.

