

## Wie geht es nach der Operation weiter ?

Die Dauer des Klinikaufenthalts ist nach der offenen Operation individuell unterschiedlich, beträgt aber im Mittel 10 bis 14 Tage.

Nach Implantation einer Stentprothese beträgt sie ca. 5 bis 7 Tage.

Nach jeder Operation schließt sich ein kurzer intensivmedizinischer Aufenthalt an.

Dann wird der Patient auf die Normalstation verlegt, wo sofort mit der Mobilisation und nach Einsetzen der Darmtätigkeit auch mit dem Kostaufbau begonnen werden kann.

Pflege und Krankengymnastik stehen im Vordergrund.

Die Erholungsphase dauert 2 bis 3 Wochen nach Behandlung mit einer Stent-Prothese und 6 bis 8 Wochen nach einer offenen OP.

Bis dahin stellt Spazierengehen die beste Methode dar, um wieder leistungsfähig zu werden. Das Heben schwerer Lasten (mehr als 5 kg) sollte mindestens 3 Monate lang unterbleiben, um einen Narbenbruch zu vermeiden. Risikofaktoren wie Rauchen, erhöhte Blut-fettwerte, Zuckerkrankheit und Übergewicht sollten unbedingt von Ihnen und Ihrem Hausarzt unter Kontrolle gebracht werden.

Nach der offenen Operation oder bei erheblichen Begleiterkrankungen bieten wir unseren Patienten eine Anschlussheilbehandlung (AHB) an, die jedoch meist von der Krankenkasse zu genehmigen ist.

Nach der Operation mit Stentprothese müssen in regelmäßigen Abständen - zuletzt jährlich - Kontrollen der eingebrachten Prothese durchgeführt werden.

### Haben Sie weitere Fragen ?

Viele Fragen lassen sich nur im persönlichen Gespräch klären.

Hierzu steht Ihnen das Team der Gefäß- und Endovaskularchirurgie gern zur Verfügung. Zögern Sie nicht, uns anzusprechen.

## Ihre Ansprechpartner



**Chefarzt**  
**Dr. Ulrich Kugelmann**

Facharzt für Chirurgie / Gefäßchirurgie  
Notfallmedizin  
Endovaskulärer Chirurg (DGG)



**Leitender Oberarzt**  
**Jochen Boos**

Facharzt für Chirurgie / Gefäßchirurgie



**Oberarzt**  
**Dimitrios Dedegkikas**

Facharzt für Gefäßchirurgie  
Endovaskulärer Chirurg (DGG)  
Vaskulärer Ultraschall DEGUM Stufe I



**Oberärztin**  
**Dr. Elfriede Feder**

Fachärztin für Gefäßchirurgie



**Oberärztin**  
**Dr. Christine Fisel**

Fachärztin für Chirurgie / Gefäßchirurgie  
Endovaskuläre Chirurgin (DGG)

### Klinik Günzburg

Gefäß- und Endovaskularchirurgie  
Lindenallee 1 89312 Günzburg

### Sekretariat / Ambulanz

Telefon: (08221) 9676 - 1131  
Fax: (08221) 9676 - 1240  
E-Mail: [gefaesschirurgie.gz@kliniken-gz-kru.de](mailto:gefaesschirurgie.gz@kliniken-gz-kru.de)

### Klinik Krumbach

Gefäß- und Endovaskularchirurgie  
Mindelheimer Str. 69 86381 Krumbach  
Telefon: (08282) 95 - 438

INFORMATION



Kreiskliniken  
Günzburg-Krumbach

## Bauchschlagader- Erweiterung (Aortenaneurysma)

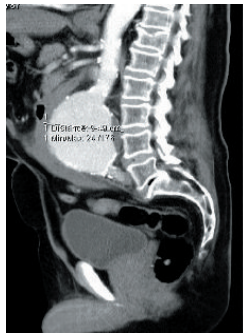


## Information für Patienten

Kreiskliniken Günzburg-Krumbach  
Gefäß - und Endovaskularchirurgie  
Lindenallee 1  
89312 Günzburg

[www.kliniken-gz-kru.de](http://www.kliniken-gz-kru.de)

# Aortenaneurysma - Zeitbombe im Bauch



Es macht weder durch Schmerzen noch durch andere Beschwerden auf sich aufmerksam und wird meist nur zufällig bei einer Ultraschall-, CT- oder Kernspintuntersuchung entdeckt: Ein abdominelles Aortenaneurysma, eine krankhafte Erweiterung der Hauptschlagader im Bauch. Rund 200.000 Menschen in Deutschland, vor allem Männer über 65 Jahre, tragen eine solche tickende Zeitbombe in sich, ohne etwas davon zu ahnen. Mittlerweile gibt es auch ein von den Krankenkassen bezahltes Vorsorgeprogramm wie bei Darm- oder Brustkrebs mittels Darmspiegelung oder Mammographiescreening. Mit einer einfachen Ultraschalluntersuchung kann die Hauptschlagader beurteilt werden. Gefäßmediziner raten zur Vorsorge, denn das Aortenaneurysma ist die zehnthäufigste Todesursache bei über 65-jährigen. Rund 4% aller Männer über 60 Jahre haben ein Aneurysma, meist ohne es zu wissen. Frauen sind mit 0,5 % seltener betroffen. Jedoch gibt es auch erblich bedingt familiäre Häufungen. Die wesentlichen Risikofaktoren für die Entstehung eines Aneurysmas sind Rauchen und hoher Blutdruck.

## Wer ist besonders gefährdet ?

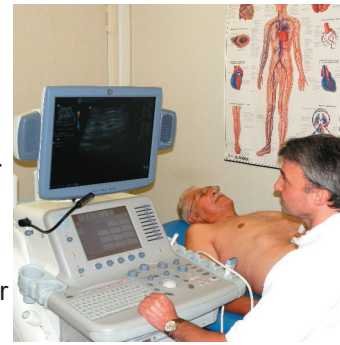
- Männer über 65 Jahre
- insbesondere Raucher und Ex-Raucher
- Frauen ab dem 65. Lebensjahr mit vorbestehendem oder aktuellem Nikotinkosum insbesondere wenn schon ein Herzinfarkt aufgetreten ist
- Männer und Frauen aller Altersstufen, wenn es in der Familie Aneurysmaerkrankungen gibt

Trifft einer der obigen Punkte auf Sie zu, sollten Sie sich einer einmaligen Screening-Untersuchung mit Ultraschall unterziehen.

# AORTENANEURYSMA

## Diagnostik mit modernen Geräten

Zur Erkennung eines Aortenaneurysmas genügt meist eine einfache Ultraschalluntersuchung. Eine normale Aorta hat einen Durchmesser von ca. 2 cm.



Erweitert sich dieser auf 3 cm und mehr spricht man von einem Aneurysma. Dann sollten halbjährliche Kontrollen erfolgen. Ab einer Größe von 4 cm sollte eine CT-Untersuchung durchgeführt werden, ab 5 cm sollte man sich einer geplanten Operation des Aneurysmas unterziehen. Ab dieser Größe steigt die Gefahr, dass das Aneurysma platzt, deutlich an.

In besonderen Fällen müssen auch schon kleinere Aneurysmen operiert werden.

Platzt ein Aneurysma, so treten plötzlich starke Bauch- oder Rückenschmerzen auf, meist verbunden mit Übelkeit und Brechreiz. Häufig kommt es auch zum Kollaps. Dann kann nur eine schnellstmögliche Notoperation dem Betroffenen das Leben retten.

## Behandlungsmethoden beim Aortenaneurysma - offen oder endovaskulär ?

Für die Operation des Bauchsclagaderaneurysmas gibt es zwei Möglichkeiten:

1. Bei der konventionellen oder offenen Operation erfolgt die Eröffnung des Bauches über einen mittigen Bauchschnitt oder einen seitlichen Flankenschnitt links. Oberhalb und unterhalb der Gefäßerweiterung wird das Blutgefäß abgeklemmt, längs eröffnet und eine Gefäßprothese als Ersatz eingenäht. Nach Freigabe des Blutstromes wird die ursprüngliche Gefäßwand zum Schutz der umgebenden Organe wieder um die Prothese gelegt und vernäht.

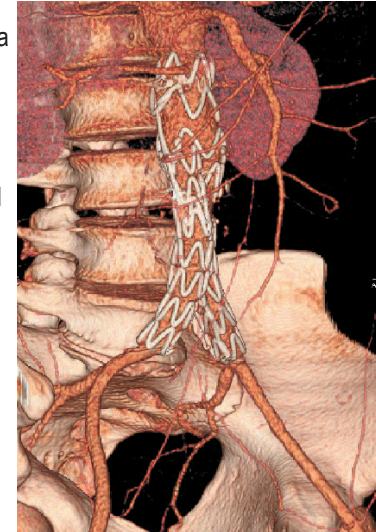
2. Beim sogenannten endovaskulären Verfahren mit der Stent-Prothese wird über die Leistenschlagader unter Röntgensicht mittels eines Katheters eine durch einen

## Moderne Gefäßprothesen

Für die Operation von Aortenaneurysmen stehen heute moderne Gefäßprothesen aus Kunststoff zur Verfügung. Diese können entweder im Rahmen einer offenen Operation in die Aorta eingenäht oder von der Leiste aus über die Leistenschlagader minimal-invasiv mittels eines Katheters im Innern der Aorta entfaltet und mit kleinen Häkchen verankert werden.

Bild oben: Stent-Prothese (li.) und konventionelle Kunststoff-Prothese (re.)

Bild unten: 3-D-Rekonstruktion einer Computertomographie nach Einsetzen einer Stent-Prothese.



Draht verstärkte Prothese von innen in das Aneurysma eingebracht, entfaltet und verankert. Diese Endoprothese dichtet von innen ab wie ein Rohr im Rohr. Der Eingriff ist wesentlich schonender, weil die Bauchhöhle nicht eröffnet wird. Der Nachteil ist eine regelmäßige, oft lebenslange Notwendigkeit der Kontrolle der Stent-Prothese. Während die offene Operation in nahezu allen Fällen möglich ist, sind für das Einbringen einer Stent-Prothese bestimmte anatomische Voraussetzungen nötig. Das endovaskuläre Verfahren ist sehr schonend und kann daher auch bei älteren Patienten mit erheblichen Begleiterkrankungen angewendet werden.

Welche Methode für Sie in Frage kommt, darüber berät Sie gerne Ihr behandelnder Gefäßchirurg.