

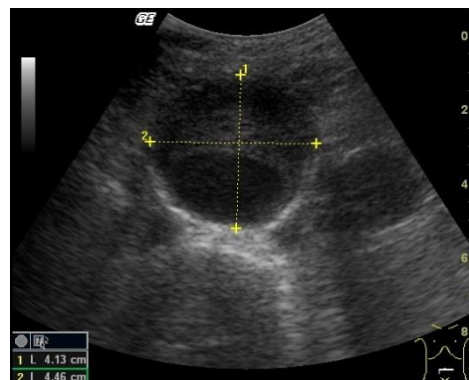
SCREENING DES ABDOMINALEN AORTENANEURYSMAS (AAA)

Relevanz

Die Prävalenz des Bauchaortenaneurysmas wird mit etwa 2% in der über 60jährigen Bevölkerung angegeben. Ab dem 65. Lebensjahr beträgt die Prävalenz bei Männern ca. 5%, bei Frauen 1%. Neben dem männlichen Geschlecht und dem zunehmenden Lebensalter sind der (Ex-)Nikotinkonsum und eine familiäre Häufung die wichtigsten Risikofaktoren. Als sekundäre Risikofaktoren werden Hypertonie, Hypercholesterinämie, positive Familienanamnese und das Vorliegen einer arteriosklerotischen Erkrankung (bspw. KHK, pAVK) angesehen. Die Letalität eines rupturierten Bauchaortenaneurysmas beträgt über 50%. Mit dem Ultraschallscreening der Bauchaorta steht eine kostengünstige, schnell durchzuführende und leicht zu erlernende Methode zur Früherkennung von Bauchaortenaneurysmen zur Verfügung. Die diagnostische Sensitivität und Spezifität der Methode wird mit über 90% angegeben. Daher empfiehlt sich das routinemäßige Screening von Risikopatienten.

Durchführung

Das Screening der Bauchaorta erfolgt mit einem Abdomenschallkopf (Konvexschallkopf). Die Aorta sollte dabei zunächst systematisch im Querschnitt von kranial nach caudal ab ihrem Eintritt in den Abdominalraum bis zur Aortenbifurkation verfolgt werden. Dabei ist auf eine möglichst senkrechte Führung des Schallkopfes zu achten, um eine Überschätzung der Aortenweite durch schräge Schnittebenen zu vermeiden. An der Stelle ihrer größten Weite erfolgt die Messung des Lumens. Hierbei gibt es keinen einheitlichen Standard ob diese Messung von Innenseite zu Innenseite (inner-to-inner) oder von Außenseite zu Außenseite (outer-to-outer) oder gar von Außenseite zu Innenseite (leading edge-to-leading edge) zu erfolgen hat. In Abhängigkeit vom Messverfahren besteht eine Messdifferenz von etwa 3mm. Neben der Aortenweite sollte auch die Aneurysmaform beachtet werden. Bei einem sacciformen Aortenaneurysma besteht eine erhöhte Rupturgefahr. Insbesondere zu diesem Zweck sollte auch eine Untersuchung im Längsschnitt erfolgen.



Linkes Bild: Sondenhaltung im paramedianen Längsschnitt

Rechtes Bild: B-Bild eines teilthrombo-sierten AAA

Konsequenzen

Eine Erweiterung der Bauchaorta über 3cm wird definitionsgemäß als Aneurysma bezeichnet. Bei Aneurysmen unter 4cm Durchmesser sollte zunächst jährlich, bei stabilem Befund dann alle zwei Jahre eine sonographische Kontrolle erfolgen. Ab einem Querdurchmesser von 4cm sollte eine CT-Angiographie der gesamten Aorta und der Beckenarterien mit möglichst kleinen Schichtabständen durchgeführt werden. Zur Abwendung einer oft tödlichen Aortenruptur sollte ab einem Querdurchmesser von 5cm bei Männern und 4,5cm bei Frauen eine präventive OP erwogen werden. Bei allen Patienten mit einem Bauchaortenaneurysma sollte aufgrund der hohen Koinzidenz von Poplitealarterienaneurysmen (ca. 30%) auch eine Sonographie der Aa. popliteae erfolgen.