



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT  
FÜR GEFÄSSCHIRURGIE  
UND GEFÄSSMEDIZIN e.V.**  
Gesellschaft für operative, endovaskuläre  
und präventive Gefäßmedizin

## **PRESSEMITTEILUNG**

### **Neue Leitlinie zur Aortendissektion Wenn ein Gefäßriss plötzlich das Leben zerstört**

**Berlin, im Mai. Die Aortendissektion, ein Riss der innersten Schicht der Hauptschlagader, ist ein lebensbedrohlicher Notfall. Dabei besteht große Verwechslungsgefahr mit dem Herzinfarkt, wie die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e.V. (DGG) mitteilt. Wie man die Aortendissektion sicher erkennt und warum Reha, lebenslange Nachsorge und psychische Folgeerkrankungen wichtig sind, erklärt ein DGG-Experte anlässlich des Erscheinens der neu überarbeiteten Leitlinie zur Aortendissektion. Ein Einriss der Aorta trifft Männer drei Mal so häufig wie Frauen.**

Bei der Aortendissektion reißt die innerste Schicht der Hauptschlagader ein, woraufhin sich der Raum zwischen innerer und äußerer Gefäßwand mit Blut füllt und wie eine Blase aufdehnt. „Es handelt sich hierbei um eine seltene, aber sehr schwere und lebensbedrohliche Erkrankung“, sagt Professor Dr. med. Alexander Oberhuber. „Sie trifft häufig Männer mittleren Alters, die für den Rest ihres Lebens schwer gezeichnet bleiben“, fügt der Direktor der Klinik für Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie am Universitätsklinikum Münster hinzu. Diagnostik und Therapie müssten daher schnell und lebenslang erfolgen.

#### **Wie ein Messerstich zwischen die Schulterblätter**

Diesem Ziel dienen die aktualisierten Leitlinien zur Aortendissektion, an denen Oberhuber für die DGG federführend als Autor beteiligt war. „Die Leitlinien geben jetzt sehr klare Handlungsempfehlungen“, berichtet der DGG-Experte. Das gilt auch für die Diagnostik, da die Aortendissektion nach wie vor oft mit dem Herzinfarkt verwechselt wird. „Typisch für die Aortendissektion sind plötzlich einsetzende, reißende Schmerzen in Rücken und Brustkorb“, so Oberhuber. „Die Schmerzen sind von stärkster Intensität und fühlen sich an wie ein Messerstich zwischen die Schulterblätter.“

#### **Zur Brustschmerzabklärung in die Notaufnahme**

Darüber hinaus gibt es einen weiteren wichtigen Hinweis auf die gefährliche Erkrankung. „Die Betroffenen haben meist systolische Blutdruckwerte von 180 bis 200 mmHg – manche, ohne von ihrem Bluthochdruck zu wissen“, führt der Gefäßmediziner aus. Wer einen vernichtenden Schmerz zwischen den Schulterblättern spürt und unter Bluthochdruck leidet, sollte sich daher sofort in den Bereich für Brustschmerzabklärung einer Notaufnahme begeben. Gewissheit, ob es sich um eine Aortendissektion handelt, bringt eine Computertomographie (CT) der Hauptschlagader.



# DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GEFÄSSCHIRURGIE UND GEFÄSSMEDIZIN e.V.

Gesellschaft für operative, endovaskuläre  
und präventive Gefäßmedizin

## **Lebenslang Kontrollen, lebenslang Medikamente**

Die Therapie der Aortendissektion ist mit hohen Risiken verbunden, ob nun unmittelbar operiert oder zunächst abgewartet wird. „Die Sterblichkeit bei der Aortendissektion ist vergleichbar mit der einer bösartigen Krebserkrankung“, erläutert Oberhuber. Für Patientinnen und Patienten bedeutet dies eine lebenslange Nachsorge mit jährlichen CT-Kontrollen. „Die Betroffenen müssen zudem lebenslang Medikamente einnehmen, zum Teil in Mehrfach-Kombinationen“, betont der DGG-Experte.

## **Psychische Folgeerkrankungen als Reaktion**

Weil dies eine große Belastung darstellt, enthalten die Leitlinien erstmals auch Kapitel zu den Aspekten psychische Gesundheit und Rehabilitation. „In der Reha sollen die Patientinnen und Patienten lernen, sich allmählich wieder zu belasten“, so Oberhuber. Mitunter sehen sich junge Männer wie aus heiterem Himmel bis an ihr Lebensende mit einer schweren Erkrankung konfrontiert. „Das kann zu einer posttraumatischen Belastungsstörung führen“, betont der Gefäßchirurg. Die Leitlinien geben ebenfalls Hilfestellung, wie man in solchen Fällen vorgehen sollte.

Link zur Leitlinie:

<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/004-034.html>

## **Pressekontakt:**

Pressestelle DGG

Kerstin Ullrich

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-641

Fax: 0711 8931-167

[ullrich@medizinkommunikation.org](mailto:ullrich@medizinkommunikation.org)

\*\*\*\*\*

*Sollten Sie keine elektronischen Informationen der DGG mehr wünschen,  
senden Sie bitte eine E-Mail an [ullrich@medizinkommunikation.org](mailto:ullrich@medizinkommunikation.org)*