

Lassen Sie sich screenen!

Ein Bauchaortenaneurysma kann man frühzeitig durch ein schmerz- und strahlenfreies Ultraschall-Screening erkennen.

Die gesetzlichen Krankenkassen erstatten das Ultraschall-Screening und eine Beratung einmalig für versicherte Männer ab dem 65. Lebensjahr.

Was Sie sonst tun können:

Starten Sie noch heute Ihre Raucherentwöhnung. Über 90 % der Menschen mit einem Bauchaortenaneurysma sind aktive oder ehemalige Raucher.

Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen („Cholesterin“) sind weitere Risikofaktoren. Besprechen Sie mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt die bestmögliche Behandlung.

Mehr Informationen über das Bauchaortenaneurysma und die Therapiemöglichkeiten:

- **in der Ambulanz eines zertifizierten Gefäßzentrums in Ihrer Nähe.** Eine Liste finden Sie im Internet unter:
<https://www.gefaesschirurgie.de/patienten/zertifizierte-gefaesszentren>
- **beim/bei der niedergelassenen Gefäßchirurgen/in**
- **beim jährlichen Gefäßtag der DGG (16. November),** an dem viele gefäßchirurgische Kliniken und Praxen Informationsveranstaltungen anbieten:
<https://www.gefaesschirurgie.de/patienten/gefaesstag>
- **in folgendem Artikel: Behrendt, C. et al. (2025):** Empfehlungen zur Prävention und Risikooptimierung beim Bauchaortenaneurysma: eine evidenzbasierte und laienverständliche Informationsbroschüre, in: Gefäßchirurgie 08/2025, S. 555–562
<https://doi.org/10.1007/s00772-026-01313-5>
- **beim Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)**
<https://www.gesundheitsinformation.de/entscheidungshilfe-bauchtaorten-aneurysma-welche-behandlungsmoeglichkeiten-habe-ich.html>

Zertifizierte Gefäßzentren



In Zertifizierten Gefäßzentren und Kliniken mit dem RAL-Gütezeichen „Einrichtungen der Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin“ berät und behandelt man Sie kompetent zu allen Fragen rund um Ihre Gefäße.

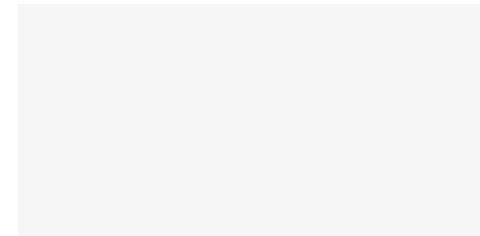
Die Listen dieser Einrichtungen finden Sie auf folgenden Websites:



www.gefaesschirurgie.de/patienten/zertifizierte-gefaesszentren



www.ral-gefaesschirurgie.de/gueteeinrichtungen



Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e. V.

– Gesellschaft für operative, endovaskuläre und präventive Gefäßmedizin

Robert-Koch-Platz 9
10115 Berlin

Tel.: 030-280 990 99-0
sekretariat@gefaesschirurgie.de
www.gefaesschirurgie.de



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
GEFÄSSCHIRURGIE UND GEFÄSSMEDIZIN
WIR DENKEN GEFÄSSE WEITER

Das Bauchaortenaneurysma

Informieren Sie sich über Diagnostik und Therapie!



01 Was ist ein Bauch-aortenaneurysma (BAA)?



Die Aorta ist die größte Schlagader des Körpers und leitet sauerstoffreiches Blut vom Herzen in den Organismus. Ein Aortenaneurysma ist eine **ballonartige Aussackung** dieser Hauptschlagader. Eine solche Aussackung entsteht oft schleichend, weil die elastische Gefäßwand im Laufe des Lebens altert, degeneriert und an Stabilität verliert. Auslöser dafür sind häufig jahrelanger Bluthochdruck, Verkalkungen der Gefäße sowie das Rauchen. Wird die Gefäßwand zu instabil, kann sie wie ein überdehnter Ballon – meist ohne Vorwarnung – plötzlich reißen, was zu lebensgefährlichen inneren Blutungen führt.



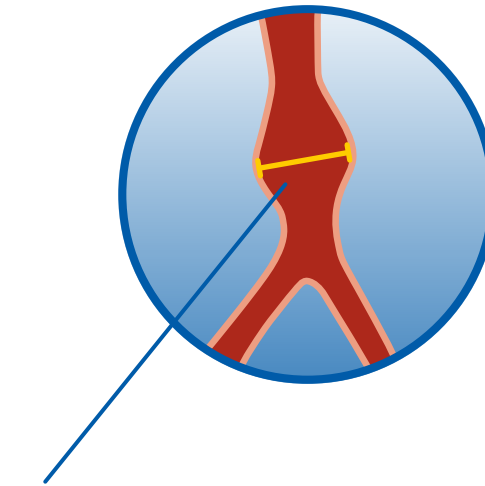
Risikofaktoren

Wieso manche Menschen ein Aortenaneurysma entwickeln, ist noch nicht gänzlich verstanden, aber man kennt Risikofaktoren: Die wichtigsten sind **Rauchen, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, familiäre Vorbelastung, Gefäßverkalkung** (Atherosklerose), fortgeschrittenes Alter und das männliche Geschlecht.



Diagnose

Die Diagnose ist schnell mittels einer **schmerzlosen Ultraschalluntersuchung** zu stellen. Gesetzlich versicherte Männer über 65 haben einen Anspruch auf eine Beratung und ein Ultraschallscreening, die von der Krankenkasse bezahlt werden. Bei Vorliegen von Risikofaktoren oder Hinweisen auf eine Aortenerkrankung kann ein Gefäßmediziner oder eine Gefäßmedizinerin diese Untersuchung auch bei jüngeren und Frauen als Kassenleistung durchführen.



Bauchaortenaneurysma
(ab 3 cm Durchmesser)

02 Behandlungsbedarf und Therapieoptionen



Die gesunde Aorta eines erwachsenen Menschen hat einen Durchmesser von unter 20 mm. Wird dieser Wert deutlich überschritten, ist je nach Durchmesser eine regelmäßige Überwachung oder bei ausgeprägten Erweiterungen ein Eingriff erforderlich.

Als Richtwert gilt: Eine erkrankte Aorta mit einem **Durchmesser zwischen 3,0 und 5,0 cm** bei Frauen bzw. 5,5 cm bei Männern sollte in regelmäßigen Intervallen **kontrolliert** werden. Dieses so genannte Watchful Waiting besteht aus Beratung und Verlaufskontrolle, meist per regelmäßiger Ultraschalluntersuchung. Außerdem gilt es, die persönlichen **Risikofaktoren zu minimieren**. Es ist bisher kein Medikament bekannt, das das Wachstum des Bauchaortenaneurysmas stoppen könnte. Gleichzeitig vorliegende Herz-Kreislaufkrankungen, Bluthochdruck oder Fettstoffwechselstörungen müssen jedoch optimal medikamentös behandelt werden. Besonders wichtig ist die Raucherentwöhnung ebenso wie regelmäßige moderate körperliche Aktivität.

Ein **großes Bauchaortenaneurysma** mit einem Durchmesser über dem kritischen Wert von 5,0 cm (Frauen) bzw. 5,5 cm (Männern) sollte **zeitnah behandelt** werden, um einer Ruptur zuvorzukommen: Wenn die Gefäßwand reißt, ist die Gefahr groß, dass der Mensch „innerlich“ verblutet.

Am häufigsten wird heutzutage eine **endovaskuläre Aortenreparatur** (EVAR) durchgeführt. Man bringt dabei eine Stentprothese minimalinvasiv über einen kleinen Zugang in der Leiste in die Aorta ein, um das Aneurysma von innen zu schienen und abzudichten. In rund 80% der planbaren Eingriffe wird dieses Verfahren angewendet. Bei jüngeren Betroffenen (unter 70 Jahre) oder wenn das Aneurysma wegen der Beschaffenheit nicht für eine Stentprothese geeignet ist, ist das **offen-operative Verfahren** eine Therapieoption. Welche Behandlung im Einzelfall sinnvoll ist, entscheiden Ärztinnen und Ärzte individuell und gemeinsam mit Patient oder Patientin.

03 Nach einem Eingriff



Nach dem Eingriff – ob EVAR oder offene OP – wird der Behandlungserfolg per Computertomographie kontrolliert; weitere Kontrollen per CT oder auch Ultraschall sind insbesondere nach EVAR in regelmäßigen Abständen notwendig. Auch nach operativer Aneurysmabehandlung ist eine Überwachung nötig – wenn auch in größeren Abständen. Die **lebenslange Kontrolle** schützt die Patientinnen und Patienten vor den Folgen von Undichtigkeiten, Verrutschen und Materialermüdung der Prothese.

Nach dem Eingriff gilt zudem, was auch davor galt: Die medikamentöse Therapie zur Reduktion des kardiovaskulären Risikos wird fortgesetzt. Blutdrucksenker und Blutfettsenker sind ggf. angeraten, zusätzlich werden Blutgerinnungshemmer eingesetzt, die das Verklumpen von Blut an der Prothese verhindern. Und auch jetzt extrem wichtig: **Raucherentwöhnung, gesunde Ernährung und körperliche Aktivität!**