

Akutes Aortensyndrom

Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Patientin,



Mit dieser Patienteninformation wollen wir Sie über das akute Aortensyndrom informieren und vielleicht bestehende Fragen beantworten. Für ein ausführliches Gespräch stehen wir Ihnen selbstverständlich zur Verfügung, außerdem erfolgt noch ein individuelles Aufklärungsgespräch mit Ihnen und ggf. einem Angehörigen vor der Operation.

Akutes Aortensyndrom – was ist das?

Erkrankungen der Aorta sind eine oft unterschätzte Ursache von Brustkorbschmerzen („Falscher Herzinfarkt“). Beim akuten Aortensyndrom handelt es sich um einen Symptomkomplex, dem verschiedene Erkrankungen der Hauptschlagader im Brustkorb (intrathorakalen Aorta) zugeordnet werden; zutreffender wäre daher der Begriff „akutes thorakales Aortensyndrom“. Bei den verschiedenen Erkrankungen mit Brustkorbschmerzen ist das akute Aortensyndrom nach dem Herzinfarkt und vor der Lungenembolie die häufigste akut lebensbedrohende Erkrankung. Unter dem akuten Aortensyndrom versteht man Erkrankungen wie Risse in der Gefäßwand (Dissektionen der Aorta), Einblutungen in die Aortenwand (intramurale Hämatome) und den Austritt von Blut durch die Gefäßwand bei Plaqueruptur penetrierender Aortenulzera. Häufig verbirgt sich hinter diesem Begriff die „klassische Aortendissektion“.

Welche Beschwerden macht ein akutes Aortensyndrom?

Der plötzlich einsetzende Schmerz im Brustkorb ist von nie gekannter Stärke, doch im Gegensatz zum Herzinfarkt fehlen die klassischen Symptome wie kalter Schweiß, Ausstrahlung in den linken Oberarm oder Kieferbereich. Dennoch haben die Betroffenen häufig Todesangst, weil die Schmerzen so einschneidend sind, und stehen vor einem Rätsel. Manchmal sind die Schmerzen auch in den Flanken, manchmal stehen nicht die Schmerzen im Vordergrund, sondern eine plötzlich eingetretene Kühle oder Lähmung von Arm oder Bein.

Wie kann ein akutes Aortensyndrom festgestellt werden?

Bei Verdacht auf eine akute Aortenerkrankung muss die Diagnose schnell bestätigt oder ausgeschlossen werden. Meist kann bereits im Rettungswagen, bzw. in der Notaufnahme mittels EKG und entsprechenden Labortests ein Herzinfarkt bestätigt oder ausgeschlossen werden. Bei Unsicherheiten oder untypischen Symptomen sollte eine weiterführende Diagnostik erfolgen. Hierzu eignet sich in erster Linie die kontrastmittelverstärkte Computertomographie. Ein Ultraschall des Herzen (Echokardiographie) kann zur Beurteilung der Herzklappen und der Pumpfunktion des Herzen erfolgen.

Wie und wann wird ein akutes Aortensyndrom behandelt?

Nicht jedes akute Aortensyndrom muss operiert werden. Für das therapeutische Vorgehen werden die Ursache des Aortensyndroms (Dissektion, hier speziell Lokalisation, Ausdehnung und Symptome; intramurales Hämatom und Aortenulcus, hier speziell Aortenwandbeschaffenheit und Komplikation) in Betracht gezogen. Allen gemeinsam ist die intensivmedizinische Überwachung, Blutdruckeinstellung auf maximal 100-120 mmHg systolisch und Schmerztherapie bereits beim V.a. ein akutes Aortensyndrom.

Bei Typ-A-Dissektionen (herznahe Aorta) ist meist der sofortige operative Ersatz der Aorta ascendens indiziert. Dies ist ein herzchirurgischer Eingriff, der in der Klinik für Herzchirurgie im Klinikzentrum Mitte erfolgt.

Dissektionen der deszendierenden Aorta (Typ B) werden primär durch Blutdruckkontrolle und Schmerztherapie behandelt. Es erfolgen regelmäßige Befundkontrollen. Nur bei persistierendem oder rezidivierendem Schmerzsyndrom, weiterem Einreißen der Gefäßwand oder bei Auftreten einer Organ- oder Extremitätenischämie stellt sich die Indikation zur chirurgischen oder interventionellen Therapie. Die offen chirurgische Operation mit Eröffnung des Brustkorbes ist heute bei Typ-B-Dissektionen nur noch selten erforderlich. Meist erfolgt eine Abdichtung des Gefäßwand einrisses mittels sogenannter Stentgraft-Prothesen, die unter Röntgenkontrolle und über Leisten-schnitte im erkrankten Aortenabschnitt platziert werden.

Auch bei erfolgreicher Abdichtung können Komplikationen wie Lähmungen, Reperfusionsschäden oder Durchblutungsstörungen auftreten.

Wie geht es nach der Operation weiter?



Nach der Operation sind Sie für mindestens eine Nacht auf unserer Überwachungsstation, in den meisten Fällen kann die Mobilisation bereits am ersten Tag nach der OP beginnen.

In jedem Fall muss eine Verlaufskontrolle mittels Computertomographie noch während des stationären Aufenthaltes erfolgen, später dann alle 6-12 Monate, ggf. ist dann auch eine Kontrastmittelultraschalluntersuchung möglich.

Was sind die Risikofaktoren?

Das Risiko für ein akutes Aortensyndrom wird merklich größer, wenn die Gefäßwände durch erbliche Vorbelastung oder aufgrund fortschreitender Kalkablagerungen (Arteriosklerose) weniger elastisch werden. Aber auch Bluthochdruck (Arterielle Hypertonie), das männliche Geschlecht, das Alter (älter als 70 Jahre), Nikotin und Drogenkonsum können einen derartigen Vorfall begünstigen. Nicht zuletzt gelten entzündliche Gefäßerkrankungen wie etwa eine rheumatische Arthritis, das Marfan-Syndrom oder vorausgegangene Herzoperationen (Aortenklappenersatz, Operation einer Aortenisthmusstenose) als Risikofaktor.