

# Erkrankungen der Hauptschlagader (Aorta)

## 1. Einleitung

Dieses Dokument informiert Sie über den Ablauf und die wichtigsten Schritte vor, während und nach einer Behandlung von Erkrankungen der Hauptschlagader (Aorta). Die Versorgung von Aortenerkrankungen stellt einen besonderen Schwerpunkt des universitären Gefäßzentrums Essen dar. Ziel ist es, Ihnen einen verständlichen Überblick über Diagnostik, Therapie und Nachsorge zu geben und Sie bestmöglich auf die Behandlung bei uns in der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie des Universitätsklinikums Essen vorzubereiten.

## 2. Diagnose und Indikation

Aortenerkrankungen wie Aneurysmen (Aussackungen), Dissektionen (Einrisse in der Aortenwand), Verengungen oder Verschlüsse betreffen die Hauptschlagader im Brust- und Bauchraum. Sie können lebensbedrohlich sein und bedürfen einer spezialisierten Behandlung. Im Universitären Gefäßzentrum Essen erfolgt die Therapie interdisziplinär durch Expertenteams aus verschiedenen medizinischen Fachbereichen.

## 3. Vorbereitung vor der Operation

### 3.1 Diagnostik und Sprechstunde

Wenn bei Ihnen eine Aortenerkrankung vermutet oder bereits diagnostiziert wurde, erfolgt zunächst die Vorstellung in unserer Aortensprechstunde (dienstags 9 -14 Uhr). Dort besprechen wir Ihre bisherigen Befunde und veranlassen ggf. weitere Diagnostik.

Bitte bringen Sie folgende Unterlagen mit:

- Krankenversichertenkarte
- Überweisung vom Haus- oder Facharzt
- Alle relevanten Vorbefunde (Arztbriefe, Bildgebung, OP-Berichte, Laborwerte)
- Röntgen- und Schnittbilduntersuchungen (CD, USB oder QR-Code)

### 3.2 Bildgebung und Diagnostik

Zur Beurteilung der Aorta nutzen wir moderne diagnostische Verfahren wie Ultraschall (auch kontrastmittelgestützt, CEUS), Computertomographie (CT) und ggf. Magnetresonanztomographie (MRT). Die Auswahl der Methoden richtet sich nach der Erkrankung und Dringlichkeit und wird bei uns im Hause organisiert und durchgeführt.

### 3.3 Interdisziplinäre Planung

Alle Befunde werden in unserer interdisziplinären Gefäßkonferenz gemeinsam mit Kardiologen, Radiologen, Gefäß- und Thoraxchirurgen besprochen. Ziel ist eine individuell abgestimmte Therapieplanung, welches wir bei einem weiteren Vorstellungstermin mit Ihnen gemeinsam besprechen können. Unser Case-Management plant im Anschluss ihren stationären Aufenthalt von ca. 10 - 14 Tagen.

# Erkrankungen der Hauptschlagader (Aorta)

## 4. Ablauf der Operation

Die Behandlung kann minimalinvasiv (z. B. durch Stentprothesen) oder offen-chirurgisch erfolgen. Die Entscheidung hängt von der Art, Lage und Ausdehnung der Aortenerkrankung sowie individuellen Faktoren ab.

Bei minimalinvasiven Eingriffen (EVAR / TEVAR) erfolgt der Zugang durch kleine Schnitte meist über die Leistenarterien oder der Schulter. Die Prothese wird an jeden Patienten individuell angepasst oder hergestellt. Die Platzierung erfolgt bildgesteuert und wird zudem sofort kontrolliert.

Bei offenen Operationen wird der betroffene Abschnitt der Aorta durch eine Kunststoffprothese ersetzt. Diese Eingriffe erfolgen in der Regel über einen Bauchschnitt und in Vollnarkose.

## 5. Nach der Operation – Überwachung und Genesung

### 5.1 Intensivüberwachung

Unmittelbar nach dem Eingriff erfolgt die Überwachung auf der Intensivstation. Dort werden Ihre Kreislauf- und Organfunktionen engmaschig kontrolliert.

### 5.2 Schmerztherapie

Eine individuell abgestimmte Schmerztherapie sorgt für gute Verträglichkeit des Eingriffs. Die Medikamente werden schrittweise reduziert.

### 5.3 Mobilisation und Kreislauftraining

Sobald Ihr Zustand es erlaubt, beginnt die Mobilisation mit Unterstützung unseres Teams. Das beugt Komplikationen wie Thrombosen oder Lungenproblemen vor.

### 5.4 Kontrolle der Prothese

Die Lage und Funktion der eingesetzten Prothese werden vor der Entlassung überprüft – meist durch kontrastmittelgestützte Ultraschalluntersuchung (CEUS) oder CT-Angiographie. So kann ein sogenanntes Endoleak (Undichtigkeit) frühzeitig erkannt werden.

## 6. Mögliche Komplikationen

- Blutungen, Infektionen oder Wundheilungsstörungen
- Undichtigkeiten (Endoleaks) bei Stentversorgung, die eine Nachbehandlung erfordern können
- Thrombosen oder Gefäßverschlüsse
- Narbenbrüche bei offenen Operationen
- Störungen der Blasen- oder Sexualfunktion (selten)
- Verzögerte Darmfunktion

Alle möglichen Komplikationen und Risiken werden mit Ihnen im persönlichen Aufklärungsgespräch erläutert.

# Erkrankungen der Hauptschlagader (Aorta)

## 7. Nachsorge und Entlassung

### 7.1 Entlassungskriterien

Sie können entlassen werden, wenn Kreislauf und Organfunktionen stabil sind, Sie schmerzarm und mobil sind und die Wundheilung komplikationslos verläuft.

### 7.2 Nachsorgetermine

Nach Stentimplantation erfolgen regelmäßige Verlaufskontrollen per Ultraschall (CEUS) und ggf. CT. Die erste Kontrolle erfolgt 4 Wochen nach Entlassung, anschließend jährlich. Nach offenen Operationen erfolgt eine Kontrolle nach 6 Monaten, dann alle 5 Jahre.

### 7.3 Reha und soziale Unterstützung

Je nach Zustand und Begleiterkrankungen kann eine Rehabilitationsmaßnahme sinnvoll sein. Unser Sozialdienst unterstützt Sie bei der Organisation einer passenden Nachsorge.

### 7.4 Kontakt und weitere Informationen

Sekretariat der Sektion für Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie:

Telefonnummer: 0201-723—1110

Mail: [gefaessmedizin@uk-essen.de](mailto:gefaessmedizin@uk-essen.de)

Poliklinik der Klinik für Allgemein-, Viszeral- Gefäß- und Transplantationschirurgie:

Telefonnummer 0201-723-1130

Notaufnahme: 0201 723 0

Weitere Informationen zu unserem Zentrum finden Sie unter:

<https://www.gefaesszentrum.uk-essen.de>

<https://www.gefaessmedizin-essen.de>