

Uniklinikum baut Expertise für hochkomplexe Aorten-Eingriffe aus

Spezialisierte Gefäßchirurgie ermöglicht schonende Behandlung in komplexen und akuten Fällen. Behandlungserfolg durch enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Herzchirurgie, Radiologie und Anästhesiologie. Langzeitnachsorge lässt erneute Erkrankungen frühzeitig erkennen und behandeln.

Erkrankungen der Hauptschlagader (Aorta) gehören zu den gefährlichsten Gefäßerkrankungen überhaupt. Insbesondere Aortendissektionen – ein Riss der inneren Wand der Aorta – und Aneurysmen – krankhafte Aussackungen oder Erweiterungen von Blutgefäßen – können entweder akut oder langsam chronisch lebensbedrohlich werden und erfordern höchste medizinische Expertise. Am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden werden diese Patientinnen und Patienten unter anderem mit hochspezialisierten endovaskulären Verfahren behandelt. Dabei werden die betroffenen Blutgefäße kathetergestützt und minimalinvasiv von innen behandelt. Dank moderner Stentprothesen und langjähriger Erfahrung damit können heute selbst komplexe Eingriffe durchgeführt werden, die noch vor wenigen Jahren nur mit einer offenen Operation möglich gewesen wären.

„Unsere Aufgabe ist es, Menschen auch dann eine Behandlungsoption anbieten zu können, wenn die Erkrankung besonders komplex ist oder frühere Operationen das Risiko deutlich erhöhen. Die Kombination aus Erfahrung, moderner Technik und der engen Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen ermöglicht es uns, selbst schwierigste Fälle erfolgreich zu versorgen“, sagt Prof. Uwe Platzbecker, Medizinischer Vorstand am Universitätsklinikum Dresden.

In Deutschland werden jährlich etwa 7.000 Patienten wegen einer Aortendissektion behandelt – Männer sind häufiger betroffen als Frauen. Gleiches gilt für das Aortenaneurysma, wegen dem ca. 22.000 Patienten pro Jahr im Krankenhaus stationär versorgt werden müssen. Beide Indikationen sind unbehandelt bzw. unentdeckt lebensbedrohlich. Die Gefäß- und Endovaskuläre Chirurgie am Uniklinikum Dresden ist deutschlandweit eines der führenden Zentren in der Versorgung komplexer Erkrankungen der Brust- und Bauchschlagader, insbesondere auch mit sogenannten branched oder fenestrated Stent Grafts. Dabei handelt es sich in geplanten Fällen meist um für den Patienten individuell maßgefertigte, minimalinvasive Gefäßprothesen zur Behandlung komplexer Aortenaneurysmen oder Dissektionen mit abgehenden lebenswichtigen Seitenarterien. Die Gefäßprothesen werden mit Seitenarmen ausgestattet, die die Durchblutung lebenswichtiger Organe oder hirnversorgender Gefäße auch bei komplizierten Aortenveränderungen sichern. Um auch Notfälle jederzeit minimalinvasiv behandeln zu können hält die Gefäßchirurgie am Uniklinikum Dresden mittlerweile auch spezielle vorgefertigte Stentprothesen vor, oder fertigt diese sogar selber an, so dass nicht nur geplante Operationen, sondern auch die operative Versorgung in akuten Notfallsituationen gewährleistet werden kann.

Bogenprothese verhindert lebensgefährliche Erkrankung

Gerold T. aus einer Kleinstadt im Landkreis Görlitz trifft Prof. Christian Reeps, Direktor des UniversitätsGefäßCentrums bereits zum zweiten Mal. Vor elf Jahren musste er aufgrund einer akuten Aortendissektion notfallmäßig behandelt werden. Nach der lebensrettenden Operation wurde

der heute 67-jährige engmaschig nachbetreut. Im Rahmen der Kontrollen stellten die Spezialistinnen und Spezialisten eine fortschreitende krankhafte Erweiterung der Hauptschlagader im Bereich des Aortenbogens fest. Anfang Juni wurde der Patient deshalb erneut im Dresdner Uniklinikum operiert. Dies soll ein lebensbedrohliches Einreißen der Gefäßwand verhindern. Dafür setzte das Team um Prof. Christian Reeps eine neuartige endovaskuläre Bogenprothese mit drei Seitenarmen ein. Aufgrund seiner komplexen Vorgeschichte wäre eine erneute offene Operation mit erheblichen Risiken verbunden gewesen, sodass nach interdisziplinärer Fallentscheidung diese Art der Therapie gewählt wurde. Wenige Wochen nach dem Eingriff konnte der Patient entlassen werden und kommt nun im Alltag und bei seiner Familie an.

„Eingriffe dieser Art gehören zu den anspruchsvollsten Verfahren der endovaskulären Gefäßchirurgie und werden nur an bestimmten Zentren angeboten. Im Bereich des Aortenbogens liegen die hirnversorgenden Gefäße – in dieser Hochrisikoregion müssen Planung und Durchführung der Operation bis ins kleinste Detail stimmen. Entscheidend für den Behandlungserfolg sind neben der chirurgischen Expertise vor allem die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Anästhesiologie, Angiologie, Herzchirurgie und Radiologie“, sagt Prof. Christian Reeps. Sein Team führt jährlich rund 200 Eingriffe mit endovaskulären Stentprothesen sowie ca. 70 offen operative Rekonstruktionen an der Hauptschlagader durch. Von den endovaskulären Aorteneingriffen sind etwa 60 komplexe fenestrierte oder gebranchte Versorgungen und weitere zehn mehrfach gebranchte Rekonstruktionen des Aortenbogens wie im beschriebenen Patientenfall.

Ein wesentlicher Erfolgsfaktor ist auch die anschließende strukturierte Langzeitnachsorge. Nach Eingriffen an der Hauptschlagader werden Patientinnen und Patienten zeitlebens regelmäßig nachuntersucht – dies auch in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Spätere Veränderungen an der Rekonstruktion oder den relevanten Blutgefäßen können dadurch frühzeitig erkannt und behandelt werden, bevor sie zu einem lebensbedrohlichen Problem werden. Gleichzeitig entwickelt das Team der Gefäßchirurgie ihre Verfahren und Expertise kontinuierlich weiter und setzt neue Generationen von Stentprothesen ein. Das ermöglicht den Ausbau des Spektrums an Behandlungen insbesondere für voroperierte Hochrisikopatientinnen und -patienten.

Weitere Informationen:

<https://www.ukdd.de/ugc>