

Klinik / Praxis

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

- Brustaorta (thorakal)**
- Bauchaorta (abdominal)**
- Sonstiges**

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde eine Aussackung in der Brust- oder Bauchschlagader (Aorta) festgestellt, die durch die Implantation einer Stentprothese behandelt werden soll.

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Operation gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

### URSACHEN DER ERKRANKUNG

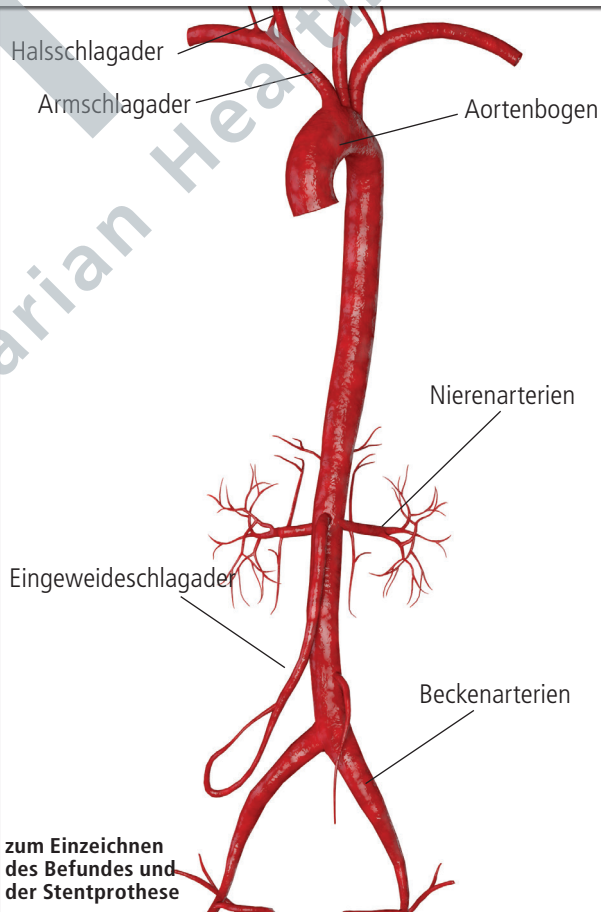
Die Hauptschlagader des menschlichen Körpers ist die Aorta. Sie verläuft von der linken Herzkammer durch Brust und Bauch und verzweigt sich im Becken in die Beinarterien. Durch den Alterungsprozess, erhöhte Blutfettwerte oder als Folge von Bluthochdruck oder Diabetes kommt es zu krankhaften Veränderungen der Gefäßinnenwände und die Hauptschlagader kann sich ausdehnen. Diese Aussackungen bezeichnet man als Aneurysma. Die größte Gefahr besteht in einem Aufplatzen der Arterie an der erweiterten Stelle (Ruptur), was eine lebensbedrohliche Situation darstellt. Es können sich aber auch Blutgerinnsel in der Aussackung bilden und Nieren- oder Beinarterien verschließen. Um schwerwiegende Komplikationen zu verhindern, soll in einem minimalinvasivem Eingriff eine Stentprothese eingesetzt werden, welche die Aussackung abdichtet.

### ABLAUF DER OPERATION

Die Operation wird in Narkose, Regionalanästhesie oder örtlicher Betäubung durchgeführt, worüber Sie ggf. gesondert aufgeklärt werden.

Die Implantation der Stentprothese erfolgt meist über eine Leisten- oder Beckenschlagader, selten über eine Schlagader am Arm oder am Hals. Zunächst öffnet der Arzt die Schlagader durch einen kleinen Hautschnitt meist in der Leiste. Dann schiebt er einen Führungsdraht durch die Schlagader bis in das Aneurysma vor. Über diesen Draht kann die Prothese zusammengefaltet auf einem Kunststoffschlauch (Katheter) in den erkrankten Gefäßabschnitt eingeführt werden. Unter Röntgendurchleuchtung kontrolliert der Arzt, ob der Katheter korrekt in der Gefäßaussackung platziert ist. Dann wird der Stent freigesetzt und verankert sich in der Gefäßwand.

Je nach Ausdehnung des Aneurysmas muss ggf. eine spezielle Stentprothese (sogenannten Y-Prothese) eingesetzt werden, welche bis in die Beckenarterien reicht. Hierfür muss dann die Leisten- oder Beckenschlagader auch auf der Gegenseite geöffnet und ein weiterer Katheter eingebracht werden, um die Prothese auch in der zweiten Beckenschlagader zu befestigen.



Liegen die Nierenarterien, die Schlüsselbein-, die Halschlagader oder andere Abzweigungen im Bereich des Aneurysmas, werden in diese ggf. kleine Stentprothesen eingelegt und an die Hauptprothese angeschlossen, um die Durchblutung zu gewährleisten.

Ggf. wird nach Implantation der Stentprothesen noch eine Röntgenkontrolle mit Kontrastmittelgabe durchgeführt und über-