



## **Aneurysmen bei Tumorerkrankten - Wenn die OP-Risiken zu groß werden**

**Eine Aussackung der Bauchschlagader gleicht einer tickenden Zeitbombe. Reißt das Aneurysma auf, droht ein enormer Blutverlust, der in der Regel tödlich verläuft. Um dies zu verhindern, sollte ein Bauchaorten-Aneurysma (BAA) ab einem bestimmten Durchmesser operiert werden. Doch gilt dies auch für Tumorerkrankte, deren Lebenserwartung begrenzt ist? Dazu lagen bislang keine aussagekräftigen Daten vor. Eine neue Studie zeigt, dass die Sterblichkeit von Krebskranken bei einer offenen BAA-Operation bei 8,2 % liegt und damit das Risiko eines Risses im ersten Jahr deutlich übersteigt. Tumorerkrankte sollten deshalb, wann immer möglich, minimalinvasiv behandelt werden. Darauf weist die DGCH hin.**

Die Elastizität der Blutgefäße kann mit der Zeit abnehmen, sodass sie immer weniger zu ihrer alten Form zurückkehren – es bildet sich dann häufig an den Gefäßwänden eine Aussackung, die als Aneurysma bezeichnet wird. „An der Bauchschlagader sollte ein Aneurysma ab einer Größe von 5 bis 5,5 Zentimetern bei Frauen und ab 5,5 Zentimetern bei Männern operiert werden“, sagt Professor Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen, Generalsekretär der DGCH. So sehen es die nationalen und internationalen Leitlinien vor. Diese Empfehlung gilt jedoch so nicht ohne weiteres für Patient\*innen, deren Lebenserwartung aufgrund einer anderen Erkrankung deutlich eingeschränkt ist und bei weniger als zwei bis drei Jahren liegt. „Bei ihnen könnte das Operationsrisiko die Gefahr übersteigen, dass es in der verbleibenden Lebenszeit noch zum Aufreißen des Aneurysmas kommt“, erläutert Schmitz-Rixen. Das Risiko einer solchen Ruptur liegt bei 5,3 Prozent pro Jahr.

Wie hoch das Operationsrisiko für Krebspatient\*innen tatsächlich ist, war allerdings unklar. Neue Daten zeigen jetzt erstmals, wie sich eine Tumorerkrankung auf das kurz- und langfristige Operationsergebnis eines Bauchaorten-Aneurysmas (BAA) auswirkt. Die Studie wertete Routine-Daten der AOK retrospektiv aus, insgesamt wurden knapp 20.000 Patientinnen und Patienten einbezogen, die sich im Untersuchungszeitraum 2010 bis 2016 der Operation eines BAA unterzogen hatten. „Knapp 1400 dieser Patienten wiesen zum Zeitpunkt des Eingriffs eine Tumorerkrankung des Darms, der Prostata, der Harnblase oder des Harnleiters, oder der Bronchien auf“, erläutert Schmitz-Rixen, der an der Studie beteiligt war.

Wie die Studie zeigt, hing das Überleben der Tumorpatient\*innen besonders deutlich von der Operationstechnik ab. Ein Aneurysma kann entweder im Rahmen einer klassischen offenen Operation behandelt werden oder in einem endovaskulären Eingriff mithilfe eines Katheters. „Von den Patientinnen und Patienten, die einen begleitenden Tumor aufwiesen und offen operiert wurden, überlebten 8,2 Prozent den Eingriff nicht“, berichtet Professor Dr. med. Dittmar Böckler, Ärztlicher Direktor der Klinik für Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie am Universitätsklinikum Heidelberg und ebenfalls einer der Autoren der aktuellen Studie. „Das sind deutlich mehr als laut Statistik im ersten Jahr an einer Ruptur verstorben wären“, so Böckler. Die Kliniksterblichkeitsrate übersteige auch erheblich den Qualitätsparameter einer Klinikletalität von maximal fünf Prozent, den die Society for Vascular Surgery fordert.

„Eine offene Operation lässt sich damit bei Tumorpatientinnen und Tumorpatienten nur schwer rechtfertigen“, betonen die Autoren. Auch die geringe verbleibende Lebenszeit – nach neun Jahren Nachbeobachtung lebte nur noch rund ein

Drittel der Tumorerkrankten – lasse es zumindest fraglich erscheinen, ob Patientinnen und Patienten mit den in der Studie betrachteten Begleittumoren überhaupt an einem Bauchaortenaneurysma operiert werden sollten. „Solange man auf Basis des Tumorstadiums von einer längeren Lebenserwartung ausgehen kann, sollten die Betroffenen, wann immer möglich, minimalinvasiv operiert werden“, resümieren Schmitz-Rixen und Böckler. Mit dieser Methode liege die Operationssterblichkeit bei 3,9 Prozent und damit wesentlich niedriger als bei einem offenen Eingriff.

Hinsichtlich des Langzeitüberlebens zeigten sich zwischen den verschiedenen Krebserkrankungen große Unterschiede. Patientinnen und Patienten mit Darmkarzinom überleben durchschnittlich am längsten, neun Jahre nach der BAA-Operation sind es noch 45,3 Prozent. Am niedrigsten liegt die Überlebensrate dagegen bei Patientinnen und Patienten mit Lungenkrebs, hier lebten neun Jahre nach der Operation nur noch 24,1 Prozent. „Im Vergleich mit der jährlichen Rupturrate von etwas mehr als 5 Prozent ist der riskante Eingriff bei einem Bronchialkarzinom eher nicht zu empfehlen“, so Schmitz-Rixen. „Hier ist das konservativ abwartende Vorgehen eine bedenkenswerte Alternative.“

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.

Original publication:

Epple J, Lingwal N, Schmitz-Rixen T, Böckler D, Grundmann RT, on behalf of DIGG gGmbH: The treatment of patients with an unruptured abdominal aortic aneurysm and a concomitant malignancy—short- and long-term results. Dtsch Arztebl Int 2023; 120: 589–94. DOI: 10.3238/arztebl.m2023.0157

URL for press release: <http://www.dgch.de>

URL for press release: <http://www.dck2024.de>