

HERZGESUNDHEIT AKTUELL

NR. 02 / JUNI 2021

Newsletter der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V.

Behandlung der thorakalen Aortendissektion Typ A

Erste Leitlinie mit detaillierten Behandlungsempfehlungen bei akuter Aortendissektion Typ A unter Federführung der DGTHG publiziert

Eine akute Aortendissektion Typ A (AADA; **Abbildung 1**) stellt einen der schwersten Notfälle in der Herzchirurgie dar, der eine sofortige herzchirurgische Sanierung erfordert. Unbehandelt, d.h. ohne sofortigen herzchirurgischen Eingriff, führt diese Erkrankung zu einer Sterblichkeit von 1-2% pro Stunde. In den vorhandenen internationalen Leitlinien wird die AADA im Rahmen von Empfehlungen zur Behandlung von Aortenerkrankungen eher allgemein diskutiert, detaillierte und für diese Erkrankung spezifische Empfehlungen zum herzchirurgischen Vorgehen liegen nicht vor (1).

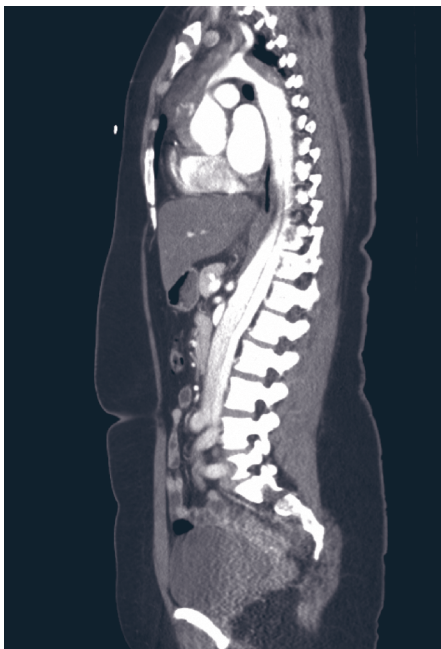


Abbildung 1:
Computertomographie einer akuten Aortendissektion Typ A, bei der die gesamte Aorta involviert ist.

Unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) und Einbindung der an der Behandlung dieser Patienten beteiligten medizinischen Fachgesellschaften sowie der Marfan Hilfe (Deutschland) e.V. als Patientenvertreter wurde die Leitlinie zur Behandlung der Thorakalen Aortendissektion Typ A erstellt und verabschiedet, die nun diese Lücke schließt (2). Die Erstellung der Leitlinie wurde unterstützt und moderiert durch die Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften (AWMF), auf deren Website die Leitlinie auch initial publiziert wurde (**Abbildung 2**). <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/011-018.html>

Von der ersten Symptomatik bis zur langfristigen Nachsorge, nach stattgehabter AADA, werden alle Aspekte zur Behandlung von Patienten, die eine AADA erleiden, detailliert und basierend auf der aktuell vorliegenden Literatur, wissenschaftlich fundiert thematisiert. Die Leitlinie entspricht der AWMF Klassifikation einer S2k (konsensbasierte) Leitlinie. Inhaltlich wurde für fast alle Empfehlungen, die das Vorgehen und die Behandlung bei AADA beschreiben, ein sehr hoher Konsens in der Leitliniengruppe erzielt. Insgesamt 6 Feststellungen und 27 Empfehlungen wurden verabschiedet. Die Empfehlungen gehen jeweils auf für die Behandlung relevante Fragestellungen ein und sind konkret für die Behandlungssituation der AADA angepasst.

Die Stärke der Empfehlung, die den wissenschaftlichen Hintergrund reflektiert, wurde sprachlich graduiert in „kann“, „sollte“ und „soll“.

Wegen der fehlenden wissenschaftlichen Evidenz wurde auf eine tabellarische Darstellung der Evidenzstärke, wie in anderen Leitlinien üblich, verzichtet.

Während zahlreiche Empfehlungen die derzeit gelebte Behandlungsstrategie der meisten Zentren widerspiegelt, gibt es auch Empfehlungen, die vermutlich noch nicht überall umgesetzt werden:

- Eine initiale Perikardpunktion kann indiziert sein, um bei einer Perikardtamponade mit Schock die Situation bis zur OP zu stabilisieren
- Bei unklarer Diagnose sollte der D-Dimer-Wert bestimmt werden, um ein akutes Koronarsyndrom abzugrenzen
- Eine EKG-getriggerte craniale Computertomographie mit Darstellung des Circulus Willisii sollte zur OP-Planung beim stabilen Patienten präoperativ durchgeführt werden
- Bei allen Eingriffen am Aortenbogen soll eine selektive antegrade Hirnperfusion bei Anwendung des moderat hypothermen Kreislaufstillstands erfolgen
- Die Inspektion des Aortenbogens ist bei allen AADA, die über den kranialen Aortenbogen hinausgehen, obligat.

Hinsichtlich des Vorgehens bei Aortenbogenbeteiligung werden ebenfalls mehrere Empfehlungen gemacht. In der Nachsorge sollen regelmäßige Kontroll-CTs sowie die Aneurysmaprophylaxe mit einem Betablocker erfolgen.

Leitlinien




Leitlinien-Detailansicht

Behandlung der Thorakalen Aortendissektion Typ A

Registernummer 011 - 018

Klassifikation **S2k**

Stand: 03.02.2021, gültig bis 02.02.2026

 26.2.2021: redaktionell überarbeitete Langfassung ausgetauscht

Basisdaten

Anwender- & Patientenzielgruppe | Herausgeber & Autoren | Inhalte

Verfügbare Dokumente

Langfassung der Leitlinie "Behandlung der Thorakalen Aortendissektion Typ A"

[→ Download](#) | PDF | 5,25 MB

Verbindung zu themenverwandten Leitlinien

→ Intensivmedizinische Versorgung herzchirurgischer Patienten - Hämodynamisches Monitoring und Herz-Kreislauf

→ Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK

Federführende Fachgesellschaft

Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V. (DGTHG) → [Visitenkarte](#)

[→ kommentieren](#)

Keine Empfehlung hinsichtlich der besten arteriellen Kanülierungsstelle konnte, trotz intensiver Diskussion, ausgesprochen werden. Es wurde festgestellt, dass die Kanülierung der A. axillaris die weit verbreitetste Methode ist und fraglos mehrere Vorteile bietet, die aktuelle Datenlage aber eine Empfehlung nicht rechtfertigt.

Diese Leitlinie soll den an der Behandlung von Patienten mit AADA beteiligten Ärzten helfen, in dieser oft dramatischen Notfallsituation wissenschaftlich begründete Entscheidungen zu treffen. Dabei darf nicht vergessen werden, dass eine Leitlinie einen Entscheidungskorridor vorgibt, letztendlich aber der behandelnde

Arzt in der individuellen Situation die adäquate Behandlungsstrategie wählen muss.

LITERATUR:

(1) Erbel, R. et. al, 2014 ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of aortic diseases: Document covering acute and chronic aortic diseases of the thoracic and abdominal aorta of the adult. Eur. Heart J. (2014) 35, 2873–2926. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehu281>

(2) <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/011-018.html>

Abbildung 2:

Hinterlegung der Leitlinie zur Behandlung der thorakalen Aortendissektion auf der Website der AWMF

IMPRESSUM

Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V.

Langenbeck-Virchow-Haus | Luisenstraße 58/59 | 10117 Berlin, Germany
Tel.: +49 (0)30 28004370 | Fax: +49 (0)30 28004379
info@dgthg.de | www.dgthg.de

Verantwortlich im Sinne des Pressegesetzes:
Dr. Andreas Beckmann
Redaktion:
Prof. Dr. Volkmar Falk /
Regina Iglauer-Sander

