

## TRANSMURALE WERKAFSPRAAK VERDENKING (A)AAA

### Achtergrond

(A)AAA behoort tot een van de zes diagnoses die het meest gemist worden en tot calamiteiten op de HAP leiden. De diagnose is moeilijk en de symptomatologie kan heel atypisch zijn. Het doel van deze werkafspraak is het bieden van handvatten en kennis m.b.t. (A)AAA en de verschillende wijzen waarop symptomatologie zich kan presenteren in de (sub)acute fase. Deze werkafspraak is ontwikkeld op de HAP i.s.m. de afdelingen SEH en vaatchirurgie van het CWZ.

### Prevalentie

4-9%, m.n. mannen van 65 jaar en ouder (9-20 patiënten per normpraktijk per jaar). Mortaliteit: 1400 patiënten per jaar, 1% van alle overlijdens.

Bron: Oostindjer, 'AAA: (hoog) tijd voor screening', H&W juni 2017

### Symptomen

De klassieke symptomen van een AAAA zijn peracut hevige scheurende buik- of rugpijn met vegetatieve verschijnselen, ABCDE-instabiliteit waarbij er bij palpatie een pulserende massa palpabel is. In deze situatie is het aneurysma geruptureerd en is er sprake van een zeer acute situatie met hoge mortaliteit.

Vóór deze fase kan het aneurysma symptomen geven die heel specifiek kunnen zijn en die intermitterend kunnen optreden. De vaatwand is instabiel maar (nog) niet geruptureerd. Dit kan klachten geven die kunnen worden getriggerd door bijvoorbeeld fysieke inspanning. De volgende symptomen en kenmerken kunnen wijzen op een instabiel aneurysma:

- Acut ontstane buik- en/of rugpijn al dan niet uitstralend naar een of beide benen, die continue zeurend aanwezig is
- Niet logischerwijs te verklaren door een andere oorzaak zoals uitvoerige voorgeschiedenis rugklachten, bekende buikproblematiek etc.
- Ouder dan 65 jaar
- Vegetatieve verschijnselen
- Golvend beloop
- Bij palpatie van de buik: buikpijn of naar de rug uitstralende pijn die opwekbaar is bij druk ter plaatse van het aneurysma al dan niet met palpabele (pulserende) massa. Overigens sluiten normale ABCDE-waarden en een niet afwijkend buikonderzoek een instabiel AAA niet uit.

### Risicofactoren

- Mannen. Overigens kunnen vrouwen natuurlijk ook een (A)AAA krijgen maar hebben minder vaak een symptomatische instabiele voorfase
- Leeftijd: vrijwel alle patiënten met een (A)AAA zijn 65 jaar of ouder
- Eerdere cardiovasculaire events, m.n. eerdere hartinfarcten of uitingen van perifeer vaatlijden
- Cardiovasculaire risicofactoren: m.n. roken en hypertensie
- Belaste familieanamnese

## **Error! Reference source not found.**

- Reeds bekend met aneurysma: het optreden van een collaps bij een bekend aneurysma wijst op een instabiel AAA tot het tegendeel bewezen is

### **Beleid**

De combinatie acute buik- en/of rugpijn en vegetatieve verschijnselen geeft als triage uitkomst U1-ambu. Zeker bij een klassiek AAAA is dit het enige juiste beleid.

Indien de ambulanceverpleegkundige een patiënt treft met een van de hierboven genoemde risicofactoren dan dient deze patiënt beoordeeld te worden door een arts. Tenzij er een duidelijke ander verklaring voor de klachten bestaat.

De ambulanceverpleegkundige maakt zelf de inschatting of dat deze patiënt beoordeeld moet worden door een huisarts of gepresenteerd wordt op de SEH.

NB: er kan overleg plaatsvinden met een huisarts/HAP en verwezen worden naar deze werkafpraak. Indien de huisarts na overleg met de ambulanceverpleegkundige toch inschat dat de patiënt naar de SEH vervoerd moet worden, dan is dat de route.