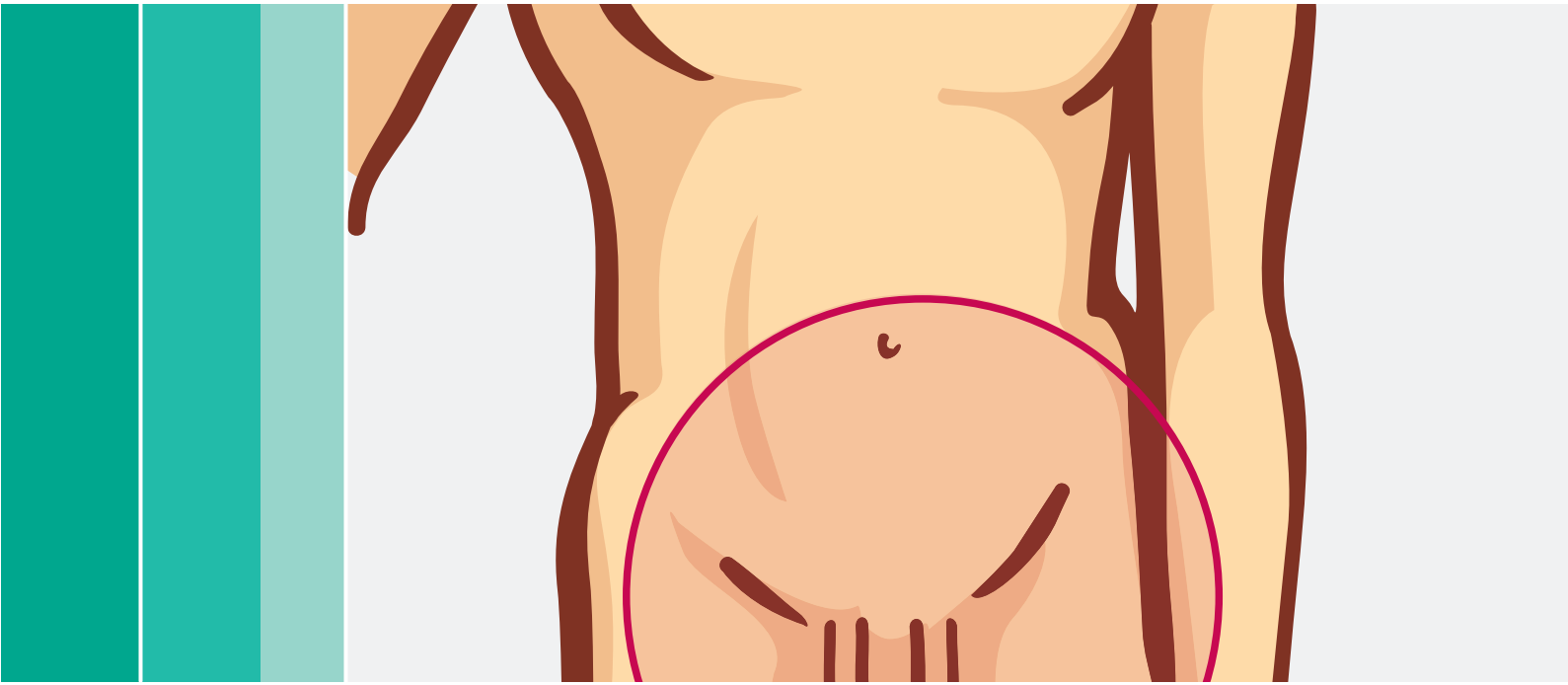
Patienteninformation

Der Leistenbruch



Hernia Repair

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

Liebe Patientin, lieber Patient,

mit Schmerzen und sicher auch mit etwas Angst, jedoch auch mit Hoffnung auf ein Leben mit weniger Schmerzen und höherer Lebensqualität sind Sie heute zu uns in unsere Klinik gekommen.

Wir werden Sie in den nächsten Tagen betreuen und Ihnen helfen, sich bei uns wohlzufühlen, damit Sie Vertrauen in Ihre Heilung gewinnen.

Wir alle wollen, dass Sie so schnell wie möglich wieder gesund unsere Klinik verlassen können.

Diese Ausführungen wurden zusammengestellt, um Ihr Verständnis für Ihre Erkrankung, den geplanten Eingriff und den Heilungsprozess nach der Operation zu verbessern.

Außerdem möchten wir Ihnen einen Leitfaden für die postoperative Behandlung mit dem weiteren Verhalten nach der Entlassung aus dem Krankenhaus oder der Praxis zur Verfügung stellen.

Ihr Ärzte Team

Inhalt

- Was ist ein Leistenbruch? 4
- Wie stellt der Arzt die Diagnose? 6
- Warum ist eine Operation notwendig? 7
- Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? 8
- Welche weiteren Arten von Brüchen (Hernien) gibt es? 10
- Was spricht für die Verwendung von Netzen? 12
- Weitere nützliche Informationen für Patienten 13

Was ist ein Leistenbruch?

Allgemein könnte man unter einem Leistenbruch, oft auch nur als „Bruch" bezeichnet, den Bruch eines Knochens verstehen.

Dies ist aber beim Leistenbruch nicht der Fall. Man spricht hier, wie Sie im weiteren Verlauf noch erkennen werden, von einem Eingeweide- bzw. Gewebebruch.

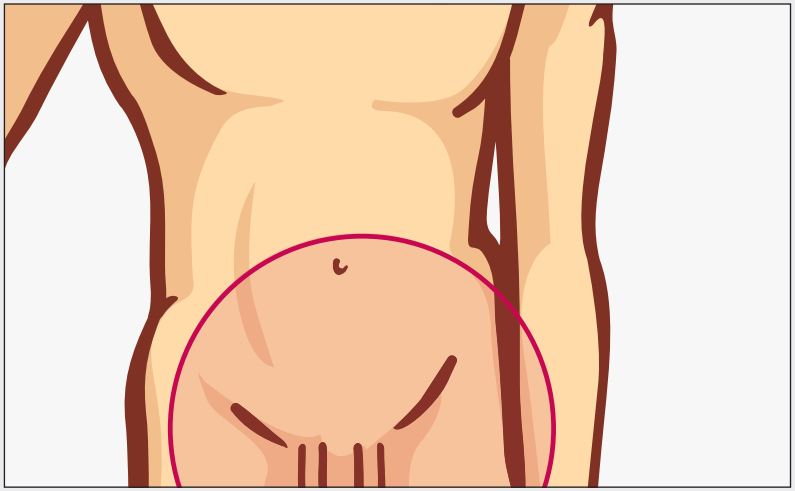
Ursachen sind ein erweiterter Leistenkanal, hoher Druck im Bauchraum (beispielsweise beim Heben von schweren Gegenständen, beim chronischen Husten, beim Niesen oder beim Pressen während des Stuhlgangs) oder eine Bindegewebsschwäche.

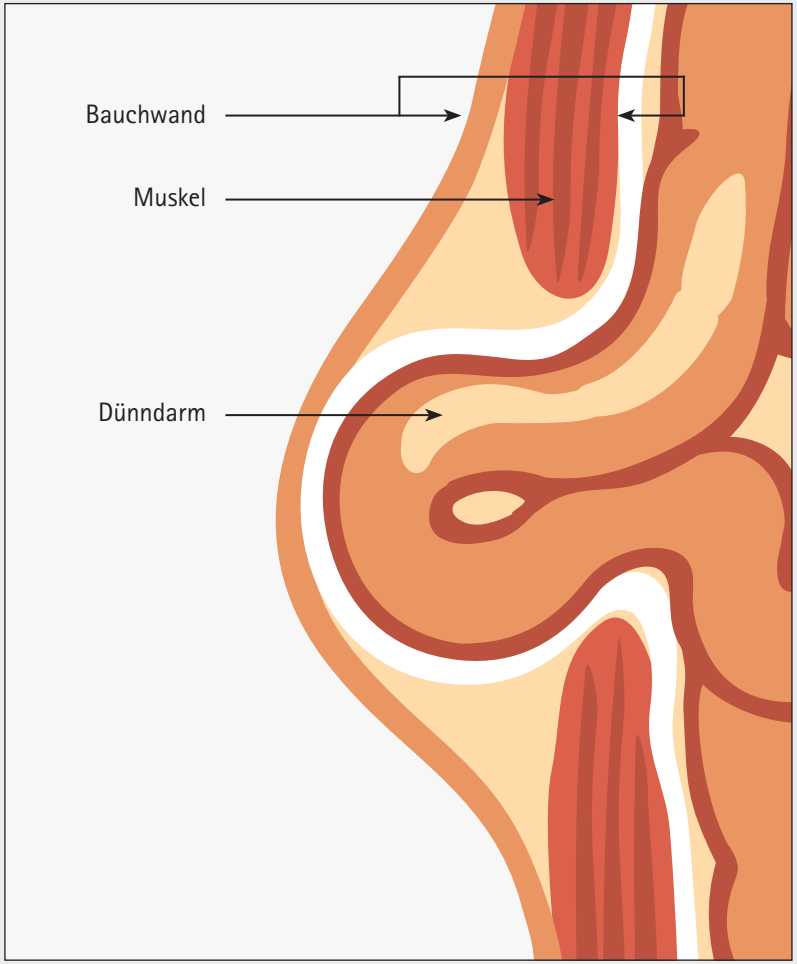
Männer sind weitaus häufiger betroffen als Frauen.

Wir Menschen haben in der Leiste einen Kanal, durch den bei Männern der Samenleiter mit begleitenden Blutgefäßen, bei Frauen das „Mutterband" verläuft.

Wenn es zu einer Schwächung der Bauchmuskulatur kommt, erweitert sich dieser Kanal. Dabei können sich Baucheingeweide z. B. Darmschlingen in diesen Kanal hinein zwängen – unter Umständen bis in den Hodensack oder die große Schamlippe.

Oft ist in der leistennahen Bauchdecke unter der Haut eine Vorwölbung zu tasten. Diese bildet sich im Liegen meist spontan zurück.



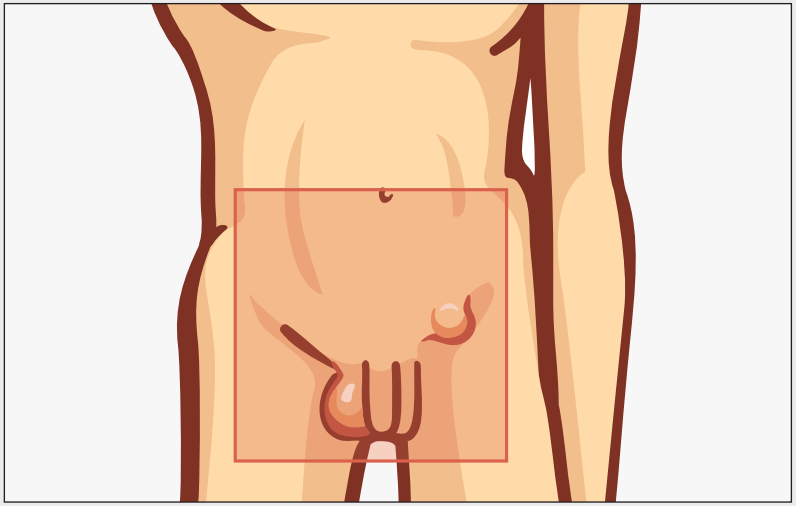


Die Hernienoperation (Hernie ist lateinisch und bedeutet Bruch) ist der häufigste allgemeinchirurgische Eingriff überhaupt.

Wie stellt der Arzt die Diagnose?

Beschwerden oder Schmerzen des Patienten in der Leiste können ganz unterschiedliche Ursachen haben:

- Reizungen der Bänder, die sich häufig nach Fehl- oder Überbelastungen einstellen
- Entzündung der Knochenhaut
- Veränderungen von Wirbelsäule und Hüftgelenk
- Leistenbruch



Diagnose Leistenbruch:

- Körperliche Untersuchung (Abtasten)
- Untersuchung, ob der Bruchinhalt in den Bauchraum zurückgedrängt werden kann
- Eine Ultraschall-Untersuchung (Sonographie) kann für die Diagnose hilfreich sein

Weitere apparative Untersuchungen bringen keine zusätzlichen Informationen und können daher unterbleiben.

Warum ist eine Operation notwendig?

Ein Bruch heilt niemals „von selbst", er wird im Laufe der Zeit eher größer. Bruchbänder oder Stützkorsette sind auf Dauer eher schädlich und tragen keinesfalls zur Heilung bei. Daher ist die Bruchoperation ohne Zweifel die beste Behandlungsmethode.

Je früher, desto besser!

Gewebe und Darmschlingen, die bis in den Hodensack vordringen, können zu einer sehr schmerzhaften Schwellung führen.

Obwohl die meisten Leistenhernien anfangs ungefährlich sind, können sie jedoch jederzeit eine bedrohliche Situation auslösen: Die Einklemmung des Darms im Gewebebruch! Dadurch „erstickt" das empfindliche Gewebe und der Darm stirbt allmählich ab. Dies ist nicht nur äußerst schmerzhaft – es muss unverzüglich notfallmäßig operiert werden, da ansonsten eine lebensgefährliche Situation entstehen kann (z. B. Darmverschluss, Bauchfellentzündung).

Solche bedrohlichen Situationen können durch einen frühzeitigen, meist kleinen operativen Eingriff verhindert werden.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

1. Die alleinige Verwendung von Nahtmaterial (Traditionelle Technik)

Um den Bruch zu schließen, wird der Bruchsack zurückgedrückt und das Bauchfell und die Muskelschichten vernäht. Dieses Verfahren wird vor allem für Erstoperationen bei jungen Patienten bevorzugt.

Ein großer Nachteil dieser Technik ist die Nahtspannung. Gewebe, das normalerweise ohne Spannung nebeneinander liegt, wird unter Spannung zusammengenäht. Bei dieser Spannung können für den Patienten Schmerzen entstehen oder sogar Nähte ausreißen. Im Extremfall entsteht ein neuer Bruch.

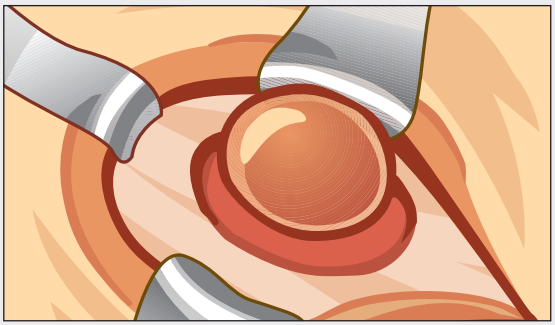
2. Verwendung von Netzen

Speziell bei größeren Bruchlücken werden gut verträgliche Kunststoffnetze oder sogenannte Plugs eingesetzt.

Durch den Gebrauch von Netzen können Hernien spannungsfrei behandelt werden. Diese Netze bestehen aus synthetischen Fäden, meist aus Polypropylen, und sind heutzutage deutlich gewichtsreduzierter als frühere traditionelle Herniennetze.

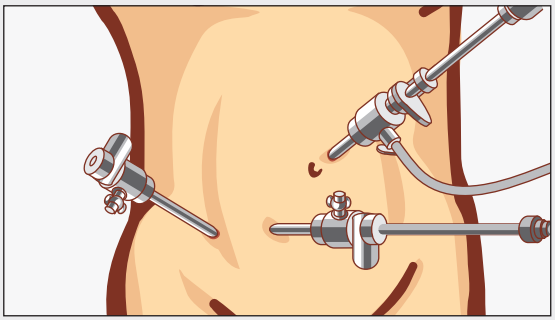
a) Offene Technik:

Die Operation erfolgt über einen kleinen Hautschnitt. Nachdem der Inhalt des Bruchsacks in den Bauchraum zurückgedrückt wurde, wird die Bruchstelle mit einem Netz bedeckt und die Wunde verschlossen.



b) Endoskopische Technik (auch minimal invasive oder Schlüsselloch-Technik):

Bei dieser Methode sind nur wenige kleine Bauchschnitte nötig. Der Leistenbruch wird hier mit Hilfe einer Kamera und Miniaturinstrumenten vom Bauchraum her mit Hilfe eines Kunststoffnetzes verschlossen. Dieses wird zuvor über sog. Trokare eingebracht



Oft wird die endoskopische Technik bei der Behandlung von beidseitigen Brüchen (gleichzeitiger Leistenbruch links und rechts) und Wiederholungsbrüchen durchgeführt.

Welche weiteren Arten von Brüchen (Hernien) gibt es?

Nabelbruch

Die Nabelregion, durch die beim Neugeborenen die Nabelschnur zieht, stellt eine weitere Schwachstelle der Bauchdecke dar. Eine Nabelhernie entsteht, wenn die Bauchwand geschwächt ist oder sich der Druck im Bauchraum erhöht.

Narbenbruch

Nach jeder Operation im Bauchraum besteht das Risiko eines Bruches der entstandenen Narbe. Das liegt daran, dass das Narbengewebe nicht mehr die elastische Festigkeit der ursprünglichen Bauchdecke besitzt. In 10 – 15 % der Fälle kann im Nachhinein die Narbe auseinanderweichen und Darm oder Fettgewebe durch die dabei entstandene Lücke von innen nach außen bis unter die Haut hervortreten.

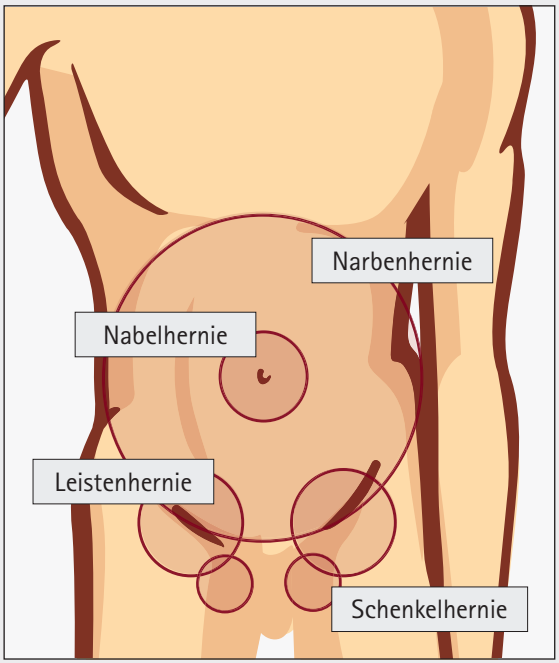
Schenkelbruch

Ein weiterer Entstehungsort für Hernien in der Leistenregion ist unterhalb des Leistenkanals nahe den Blutgefäßen, die das Bein versorgen. Man nennt diese Hernie daher Schenkelhernie. Die so genannte Schenkelhernie entsteht bei der Frau dreimal häufiger als beim Mann.

Wo können Hernien auftreten?

Die Leistenhernie ist mit ca. 75 % die häufigste Bruchart, gefolgt von der Narbenhernie und der Nabelhernie mit jeweils ca. 10 %.

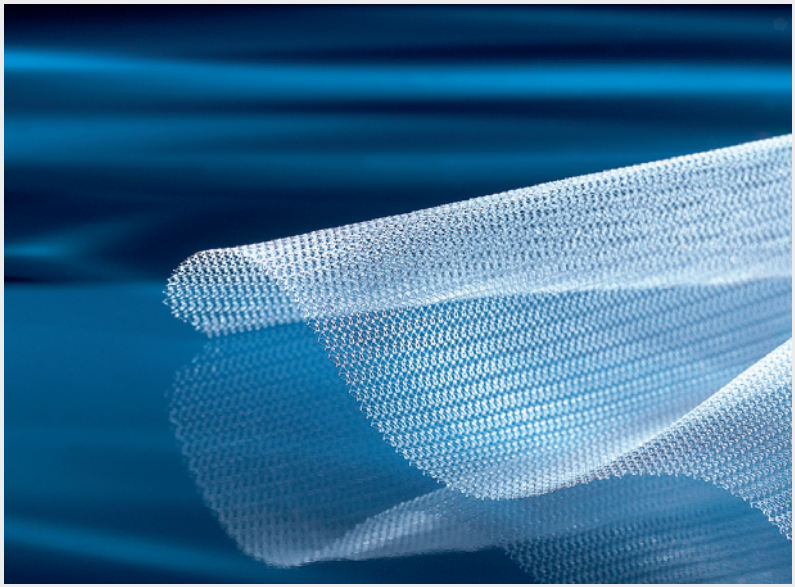
Hernie	Häufigkeit
Leistenhernie	ca. 75 %
Narbenhernie	ca. 10 %
Nabelhernie	ca. 10 %
Rest	ca. 5 %



Was spricht für die Verwendung von Netzen

Die offene oder endoskopische Technik mit Netz ist effektiv und nahezu schmerzfrei. Sie ermöglicht die schnelle Wiederaufnahme uneingeschränkter körperlicher Aktivitäten.

Wenn kein Netz oder Plug verwendet wird, erhöht sich das Risiko einer Rückfall-Hernie durch die bereits erwähnte Nahtspannung auf bis zu 25 %, das bedeutet, dass es bei jedem vierten Patienten zu einem erneuten Bruch kommen kann. Bei der Verwendung eines Netzes tritt keine Nahtspannung auf, so dass die Rückfallquote drastisch reduziert wird – auf weniger als 1 – 2 %.



Wann sollten Hernien-Netze nicht eingesetzt werden:

- bei Kindern in der Wachstumsphase
- in infizierten Bereichen (Wunden)

Weitere nützliche Informationen für den Patienten

Narkose

Die Art der gewählten Narkose (Vollnarkose, Spinalanästhesie*, Lokalanästhesie**) bei einer Hernien-OP ist abhängig vom operierenden Arzt und der damit verbundenen Operationstechnik.

* Spinalanästhesie: Betäubung des unteren Körperbereichs vom Nabel abwärts mittels Spritze in die Wirbelsäule, diese wird relativ selten angewandt

** Lokalanästhesie: Örtliche Betäubung

Allgemein kann man sagen, dass bei der Endoskopischen Technik generell die Vollnarkose und bei der Offenen Technik die vom Arzt bevorzugte, also Vollnarkose, Spinalanästhesie oder Lokalanästhesie gewählt wird.