

## Moderne Leistenbruch-OP

**Schonend,  
sicher,  
risikoarm**

**Längst gilt der Leistenbruch als »verkannte Volkskrankheit«. Jedes Jahr erleiden in Deutschland rund 250 000 Menschen einen Leistenbruch. Die Betroffenen sollten sich möglichst bald einer Operation unterziehen – anders lässt sich eine Leistenhernie nicht erfolgreich behandeln. Ängste sind unbegründet: Heute sind die Möglichkeiten der Chirurgie besser denn je, einen Leistenbruch risikoarm und gewebeschonend zu beheben. Zudem kann z. B. mit der Implantation eines Kunststoffnetzes heute in vielen Fällen ein Wiederauftreten des Bruchs verhindert werden.**

Von Dr. Nicole Schaezler

**E**ine sicht- und tastbare Schwellung in der Leistenengegend, im Nabel- oder Narbenbereich nach einer Bauchoperation ist das Leitsymptom für einen Bauchwandbruch: In der Bauchwand hat sich eine Lücke (Bruchpforte) gebildet, durch die in bestimmten Situationen, z. B. beim Husten, Pressen oder Heben schwerer Gegenstände, Teile des Bauchhöhleninhalts hervortreten. Diese können im Liegen dann oft wieder »weggedrückt« werden.

Bauchwandbrüche (Hernien) können angeboren oder erworben sein und praktisch überall im Bereich der Bauchwand auftreten. Der einzelne Bauchwandbruch wird jeweils nach dem Ort der Bruchpforte benannt. Besonders oft ist die Leistenengegend (Leisten- oder Schenkelbruch) betroffen, aber auch Nabelbrüche, bei denen die Bruchpforte am Nabel liegt, kommen relativ häufig vor. Eine Variante ist der

Narbenbruch, der nach chirurgischen Eingriffen – insbesondere nach einem offenen Bauchschnitt (Laparotomie) – entsteht und eine Vorwölbung von Organen der Bauchhöhle zur Folge hat.

**Keine Alternative zur OP**

Bauchwandbrüche werden oft bagatellisiert, obwohl sie gefährliche Komplikationen nach sich ziehen können. Manch einer greift sogar auf ein Bruchband zurück – ein denkbar ungeeignetes Mittel, um den Leistenbruch zu behandeln. Vor allem bietet ein Bruchband ebenso wie andere konservative Maßnahmen keinen Schutz vor einer Einklemmung des Bruchinhalts. Verfängt sich Gewebe im Bruch, kann dies starke (ausstrahlende) Schmerzen zur Folge haben. Größte Gefahr droht, wenn Darmanteile einklemmen, die sich nicht mehr durch die Pforte in den Bauchraum zurückdrängen lassen. Um ein Absterben oder einen Darmwanddurchbruch zu verhindern, muss sofort eine Notoperation durchgeführt werden. »Um eine solche lebensbedrohliche Situation zu vermeiden, sollte eine Leistenbruchoperation möglichst bald nach Diagnosestellung erfolgen«, warnt der Münchner Viszeralchirurg Dr. Jörg Buhr. Hierfür sind die Bedingungen heute besser denn je: Die moderne Hernienchirurgie zeichnet sich durch ein breites Spektrum an Operationstechniken aus, mit denen es möglich ist, einen Leisten-, Narben- oder Nabelbruch erfolgreich zu beheben, ohne dass der Eingriff für den Betroffenen allzu belastend ist und ohne dass er eine längere Rekonvaleszenz einplanen muss. Bereits wenige Tage nach dem Eingriff kann der Patient in der Regel wieder seinen gewohnten Tätigkeiten nachgehen.

66

Mitten im Leben!

**TOPFIT PRÄSENTIERT**

Am Samstag, den 17. April, referiert **Dr. med. Jörg Buhr** um 16 Uhr im Gesundheitsforum auf der Messe »Die 66« zum Thema:  
»Dem Darmkrebs auf der Spur – die Bedeutung der Darmspiegelung.«

## Das Interview zum Thema



**Dr. med. Jörg Buhr** ist Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie und praktiziert gemeinsam mit dem Viszeralchirurgen Dr. Sebastian Fischer, dem Phlebologen Dr. med. Thomas Schrott und der Fachärztin für Chirurgie und Gefäßchirurgie Nora Rämisch in der Praxisklinik München-Pasing. Schwerpunkte des medizinischen Leistungsspektrums sind u. a. alle klassischen und modernen Operationstechniken zur Behebung von Bauchwandbrüchen sowie die Diagnose und Behandlung von Enddarmkrankungen wie Hämorrhoiden, Fisteln, Fissuren und Stuhlinkontinenz. Im Zentrum für Koloproktologie führen Dr. Buhr und Dr. Fischer sowohl ambulante Operationen als auch Dickdarm- und Enddarmspiegelungen (zertifiziert auch im Rahmen der Krebsfrüherkennung) durch.

Nähere Infos unter [www.praxisklinikmuenchen.de](http://www.praxisklinikmuenchen.de)

**Herr Dr. Buhr, warum muss ein Leistenbruch immer operiert werden?**

**Dr. Buhr:** Um einen Leistenbruch zu beheben, muss der Bruchinhalt in die Bauchhöhle zurückverlagert, die Bruchpforte verschlossen und die Bauchwand so gestärkt werden, dass sie dem Bauchinnendruck künftig widerstehen kann. Dies geht nur auf operativem Wege. Dafür gibt es inzwischen eine Reihe von Operationsmethoden, die uns ein risikoarmes, gewebeschonendes Vorgehen erlauben. Beispielsweise empfiehlt sich bei einem größeren oder wiederkehrenden Bauchwandbruch oft die Implantation eines Kunststoffnetzes, das als dauerhafte Gewebeerstärkung mit der Bauchwand verwächst und so ein Wiederauftreten des Bruchs verhindert. Eine Variante sind teilresorbierbare Kunststoffnetze, bei denen bestimmte Anteile nach und nach vom Organismus abgebaut werden. Hierbei wird die Fähigkeit des körpereigenen Bindegewebes genutzt, mit der Zeit wieder selbst für eine gewisse Stabilität zu sorgen; das Restdefizit wird dann durch den verbleibenden nicht-resorbierbaren Netzanteil ausgeglichen. Welches Verfahren im Einzelfall infrage kommt, hängt aber immer auch von individuellen Faktoren wie Alter des Patienten, Größe des Bruchs, Voroperationen und Gewebeerhältnissen ab. Eine ausführliche Anamnese und sorgfältige Untersuchung durch einen erfahrenen Facharzt sind also ebenfalls wichtige Voraussetzungen für einen optimalen Therapieerfolg.

**Wie gut verträglich sind die Kunststoffnetze?**

**Dr. Buhr:** Die Kunststoffnetze zeichnen sich durch eine ausgesprochen gute Gewebeerträglichkeit aus. Zudem ist es mithilfe eines Kunststoffnetzes möglich, die Bruchlücke spannungsfrei zu reparieren. Auch sind hierbei die postoperativen Schmerzen geringer, und der Patient kann sich schon nach einem Tag wieder frei bewegen. Ebenso ist die Gefahr, dass es erneut zu einem Bruch kommt, gering.

**Wie wird ein Kunststoffnetz eingesetzt?**

**Dr. Buhr:** Für den operativen Einsatz eines Kunststoffnetzes stehen verschiedene Verfahren zur Verfügung, so z. B. die Operation nach Lichtenstein oder die Plug-Techniken. Mit diesen modernen Verfahren kann die Bruchlücke schonend und spannungsfrei verschlossen werden. In der Regel ist der Patient bereits nach 14 Tagen wieder voll belastbar.

**Werden auch kleine Bauchwandbrüche mit einem Kunststoffnetz versorgt?**

**Dr. Buhr:** Kleinere Bauchwandbrüche lassen sich sehr gut mit dem Minimal-Repair oder Shouldice-Verfahren behandeln. Hierbei wird die Bauchwandlücke mit mehreren speziellen Nähten ohne Einsatz von Fremdmaterial verschlossen.

**Wird eine Leistenbruchoperation ambulant oder stationär durchgeführt?**

**Dr. Buhr:** Beides ist möglich. In der Regel führen wir eine Leistenbruchoperation ambulant durch. Sprechen jedoch bestimmte Begleiterkrankungen dagegen, dass der Patient noch am Tag der Operation wieder nach Hause geht, operieren wir stationär.



**Die moderne Familie der Plugs, die u. a. zur Behebung von Leistenbrüchen eingesetzt werden.**

Foto: C.R. Bard GmbH