



Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke
Gerhard-Kienle-Weg 4 | D-58313 Herdecke

Minimal-invasiver Eingriff bei Leistenbrüchen

Jährlich ziehen sich ca. 0,5% der Bevölkerung einen Leistenbruch, medizinisch als „Leistenhernie“ bezeichnet, zu. Damit handelt es sich um eine der häufigsten Erkrankungen des Menschen.

In 80% der Fälle sind Männer jeden Lebensalters betroffen, Frauen erleiden eher im höheren Lebensalter einen Bruch.

Wie kommt es zum Leistenbruch?

Wodurch es zu einem Leistenbruch kommt, ist meist unklar, sicher ist aber, dass die im Volksmund gebräuchliche Redewendung „sich einen Bruch heben“ in den wenigsten Fällen als Auslöser eines Bruchs anzusehen ist. Faktoren, die die Entstehung eines Bruches begünstigen können, sind eine angeborene oder erworbene Bindegewebsschwäche, chronischer Husten, chronische Verstopfung, Leber-Erkrankungen sowie Übergewicht.

Was ist ein Leistenbruch?

Grundsätzlich handelt es sich um eine Ausstülpung der inneren Auskleidung des Bauchraumes, des Bauchfells, durch eine Lücke der Bauchwand. Diese Ausstülpung wird Bruchsack genannt.

Beim Leistenbruch drängt sich der Bruchinhalt durch vorbestehende Schwachstellen im Bereich der Leiste nach außen. Mit dem Bruchsack können ständig oder zeitweise Organe aus dem Bauchraum austreten, am häufigsten sind dies Anteile des Bauchnetzes, nicht selten jedoch auch Darmschlingen, insbesondere des Dünndarmes. Hier liegt auch das zwar nicht sehr häufige, aber mitunter lebensbedrohliche Gefahrenpotential der Bruchkrankheit, nämlich die Einklemmung von Darm in der Leiste. Dadurch kommt es zu einer Passagestörung des Darmes mit der Gefahr der schweren Durchblutungsstörung des Darmes, mit Absterben des betroffenen Darmsegmentes bis hin zur Perforation, mit Austritt von Stuhl in den Bruchsack, oder im schlimmsten Falle in die Bauchhöhle.

Behandlung des Leistenbruchs:

Da ein Bruch niemals von selbst verschwindet, kann die Heilung eines Leistenbruchs nur durch eine Operation herbeigeführt werden. Die Behandlung durch Hilfsmittel aus dem Sanitätshandel, wie etwa das Tragen eines Bruchbandes, ist abzulehnen, da diese die Bruchgeschwulst nur inkomplett zurückdrängen können, das Tragen eines Bruchbandes allerdings mit erheblichem Umstand verbunden ist.

Die Leistenbruch-Operation ist die häufigste allgemein chirurgische Operation. Allein in Deutschland werden jährlich ca. 200.000 derartige Eingriffe durchgeführt.

Bis Ende der 80er Jahre wurden Leistenbrüche fast ausschließlich über einen Schnitt von außen versorgt. Dabei wird der Bruchsack zurückgedrängt bzw. abgetragen und die Lücke durch mehrreihige Nähte verschlossen (Shouldice-Operation).





Mit Beginn der 90er Jahre wurde, mit Verbreitung der minimal invasiven Schlüsselloch-Chirurgie, dann in zunehmendem Maße auch die Leiste von der Bauchhöhle ausgehend endoskopisch bzw. laparoskopisch operiert. Hierbei wird der Leistenbruch nicht über einen Schnitt von außen, sondern auf dem Wege einer Bauchspiegelung von innen versorgt. Neben einer Optik werden 2 weitere kleine Einschnitte in der Bauchdecke benötigt, über die feinste Instrumente in den Bauch eingeführt werden können, mit denen der Operateur in der Lage ist, von innen den Bruchsack aus dem Leistenkanal auszulösen. Die Bruchpforte wird anschließend durch ein Kunstnetz überdeckt und damit verschlossen. Gleichzeitig wird damit die Rückwand der Leiste verstärkt.

Folgen nach der Operation:

Patienten nach einer minimal invasiven Bruch-Operation mit Netzimplantation erleiden seltener einen erneuten Bruch, haben weniger Schmerzen nach der Operation und sind früher wieder arbeitsfähig. Große europäische Studien zeigen an tausenden von Patienten, dass die minimal invasiven Leistenbruch-Operationen dem konventionellen Verfahren gegenüber überlegen sind. Die dabei verwandten Netze sind so leicht und anschmiegsam, dass der Patient diese nach der Operation nicht spürt. Die Netze sind derart hochbelastbar, dass der Patient 10-14 Tage nach der Operation sich wieder körperlich und sportlich betätigen kann.

Unterschätzte Risiken des Leistenbruchs:

Es ist anzunehmen, dass die schonenden Operationsmöglichkeiten beim Leistenbruch noch nicht hinreichend bekannt sind. Dies würde erklären, warum sich bei weitem nicht alle Träger eines Leistenbruchs der notwendigen Operation unterziehen. Offenbar werden die Komplikationsmöglichkeiten des Leistenbruchs unterschätzt. Vor diesem Hintergrund gilt es Aufklärungsarbeit zu leisten, da im Falle der Darmeinklemmung aus dem vermeintlich harmlosen Leiden schlagartig ein mitunter lebensbedrohliches Krankheitsbild werden kann.

Priv.-Doz. Dr. med. Florian Glaser

Ltd. Arzt der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie, minimal invasive Chirurgie und Unfallchirurgie