

Chirurgicum Wiesbaden

Praxis für Chirurgie – Hernien-Zentrum
Ltr. Arzt: Dr. med. Klaus Peter Deusch, Facharzt für Chirurgie
Friedrichstraße 29, 65185 Wiesbaden, Tel. 0611-99272-0

www.chirurgicum-wiesbaden.de

deusch@chirurgicum-wiesbaden.de

Innovative Techniken in der modernen Versorgung von Leistenbrüchen

Die zeitgemäße Versorgung des Leistenbruchs erfordert heute Verfahren, die neben einem hohen Patientenkomfort eine rasche Rehabilitation sowie niedrige Rezidivraten (Wiederentstehungsrate) gewährleisten. Diesem Anspruch werde ich in meiner Schwerpunktpraxis für Hernienchirurgie mit den von mir angewandten Verfahren gerecht.

Allgemeine Patienteninformation

- **Was ist ein Leistenbruch?**

Der Leistenbruch oder die Leistenhernie (aus dem griechischen hernios = Knospe) entsteht im Bereich des Leistenkanals, der eine Schwachstelle der Bauchwand darstellt. Früher war man der Meinung, man „man hebe sich einen Bruch“, heute ist es wissenschaftlich erwiesen, dass es sich um eine Bindegewebserkrankung handelt.

In dem Leistenkanal, der durch die Bauchwandmuskulatur gebildet wird, läuft bei dem Mann der Samenstrang, bei der Frau das Mutterband, ein Halteband der Gebärmutter, hindurch. Es bildet sich eine Vorwölbung bzw. Ausstülpung der Bauchwandmuskulatur beim Husten, Pressen oder nach körperlicher Anstrengung im Stehen in den Leistenkanal, bedingt durch die Bindegewebsschwäche. Im Liegen bildet sich die Vorwölbung häufig spontan zurück. Bei dem Bruchsackinhalt handelt es sich meist um Anteile einer Dünndarmschlinge oder „Großes Netz“, sodass eine Operation immer notwendig wird, da ein Bruch einklemmen kann (Inkarzeration) und somit die Gefahr einer Darmwandschädigung besteht. Hier wird dann meist eine Notfalloperation erforderlich.

Die Operation ist die einzige Therapie der Heilung des Leistenbruchs. Zur Diagnosestellung reicht die körperliche Untersuchung durch einen in der Hernienchirurgie erfahrenen Chirurgen. In seltenen Fällen kann eine Ultraschalluntersuchung hilfreich sein. Computertomographie (CT) und Kernspintomographie (MRT) sind keine geeigneten diagnostischen Verfahren.

- **Operation – ambulant oder stationär**

Mit rund 250 000 Operationen im Jahr ist die Leistenbruchoperation hierzulande der am häufigsten durchgeführte Eingriff in der Allgemein Chirurgie.

Leistenbruchoperationen werden durch die Anwendung der modernen Operationsverfahren in den USA bereits zu 80% ambulant durchgeführt, in Deutschland dagegen ca. 20%, jedoch mit steigender Tendenz. Die von mir angewandten **gewebeschonenden geringinvasiven Operationstechniken**, die in der Regel in Vollnarkose durchgeführt werden, ermöglichen, dass Sie nach einer Überwachungszeit von 1 – 2 Stunden nach der Operation, wieder in Ihre gewohnte häusliche Umgebung entlassen werden.

Ein stationärer Aufenthalt bleibt Ihnen erspart.

Die Operationen haben sich im Laufe der Zeit von einer sogenannten „Anfängeroperation“ zu einer Operation für Spezialisten entwickelt. Durch die Vielzahl an verschiedenen Operationstechniken und angewandten Materialien wird in spezialisierten Hernienpraxen bzw. Hernienzentren dem Patienten ein maßgeschneidertes Konzept angeboten. Durch spezialisierte Chirurgen konnte die Rezidivrate von ca. 30 % auf unter 2 % gesenkt werden.

Die Operationen werden im **Ambulanten Operationszentrum am Medicum, Facharztzentrum Wiesbaden im Gebäudekomplex des St. Josefs-Hospital** von mir persönlich mit meinem eingespielten erfahrenen Op-Team durchgeführt. Die Narkose erfolgt durch einen erfahrenen Facharzt für Anästhesie. Für Sie als Patient bedeutet das die maximalste Sicherheit, die das ambulante Operieren nur bieten kann, da im Falle jeglicher Komplikationen jederzeit die Maximalversorgung durch mich bzw. Kollegen im St. Josef-Hospital gewährleistet ist.

Sollten aus medizinischen Gründen eine ambulante Operation nicht möglich sein, besteht für Sie die Möglichkeit der stationären Behandlung im St. Josef Hospital Wiesbaden. Dort bin ich als Belegarzt tätig. Auch hier werden Sie von mir persönlich operiert und postoperativ betreut. Dies muss jedoch vorher mit Ihrer Krankenkasse abgeklärt und genehmigt werden, da die Leistenbruchoperationen vom Gesetzgeber ambulant durchgeführt werden müssen. Nur in Ausnahmefällen kann eine stationäre Betreuung erfolgen.

Für auswärtige Patienten besteht nach der ambulanten Operation auch die Möglichkeit, in unmittelbarer Nähe gelegenen Hotels zu meiner Praxis zu übernachten. Sie werden von mir persönlich ärztlich rund um die Uhr betreut.

Die von uns angewandten modernen Narkoseverfahren ermöglichen, dass Sie unmittelbar nach Beendigung des operativen Eingriffs wach und ansprechbar sind. Spätestens 30 Minuten nach Beendigung des Eingriffs ist eine Getränke- und Nahrungsaufnahme möglich. Eine Entlassung in Ihre häusliche Umgebung erfolgt nach einer etwa 1- 2 stündiger Überwachungszeit.

Sie sollten sich für diesen Tag einen Fahrdienst organisieren.

- **Angewandte Operationsverfahren**

Die international angewandten Operationsverfahren unterscheiden sich zunächst in Verfahren mit **oder** ohne Netzverstärkung des Leistenkanals. Nach neuesten Auswertungen werden über 90 % Operationsverfahren angewandt, bei denen es unter Verwendung von nichtauflösbaren großporigen leichtgewichtigen Kunststoffnetzen, die weniger schrumpfen und schnell in den Körper einwachsen. Hier wird unterschieden zwischen den **offenen** Operationstechniken (ca. 80 %), bei denen über einen Hautschnitt der Leistenkanal freigelegt wird und der Leistenbruch von außen operativ versorgt wird, der Bauchraum bleibt in der Regel verschlossen und den sogenannten **geschlossenen** oder **laparoskopischen** Verfahren (ca. 12 %). Hier wird über verschiedene Einschnitte in der Bauchwand und im Nabelbereich unter Kamerakontrolle ein Kunststoffnetz von innen eingebracht. Die Operationsverfahren, die zum Verschluss der Bruchlücke durch eine Naht unter Raffung der Muskulatur führen, also kein Netz verwendet wird, werden wegen des geringen Patientenkomforts international nur in 8 % angewendet. Hierbei handelt es sich ebenfalls um ein offenes Verfahren. Laparoskopische Operationsverfahren wende ich in meiner Praxis nicht an, da ich in diesen Verfahren keine Vorteile sehe gegenüber den von mir angewandten offenen Operationsverfahren.

Die von mir angewandten gewebeschonenden minimalinvasiven Operationsverfahren werden jeweils den individuellen Befunden angepasst. Es wird differenziert zwischen großen und kleinen Brüchen sowie der Lokalisation, ob ein Leistenbruch mit dem Samenstrang verläuft (indirekter Bruch) oder direkt durch die Bauchwand austritt (direkter Bruch).

Es wird über einen ca. 4 - 6 cm großen Hautschnitt im Bereich der Leistenregion gering gewebetraumatisierend die Hernie dargestellt und dann für die jeweilige Situation ein maßgeschneidertes individuelles Operationsverfahren gewählt.

Angewandte Operationsverfahren in meiner Praxis

Verfahren nach Lichtenstein

Dieses Verfahren wird von den international angewandten offenen Netzverfahren am häufigsten angewandt. Ich sehe die Indikation zur Anwendung dieses Verfahrens bei allen direkten aber auch kombinierten und sowie großen indirekten Brüchen. Es wird ein flächiges Netz auf der untersten Muskelschicht unter dem Samenstrang spannungsfrei zur Verstärkung der Muskulatur eingenäht. Verwendet werden leichtgewichtige großporige Polypropylenetze verschiedener Größen, die individuell angepasst werden.



Mesh – Plug Verfahren nach Rutkow

Bei diesem Operationsverfahren wird ein trichterförmiges vorgefertigtes ebenfalls leichtgewichtiges großporiges Netz nach der Technik von Rutkow und Robins angewandt. Es stellt ein besonders patientenfreundliches minimalinvasives Operationsverfahren dar, wobei spannungsfrei ein vorgeformtes trichterförmiges Netz in die Bruchlücke eingenäht wird. Dieses Verfahren kommt überwiegend bei indirekten Brüchen zum Einsatz. Zur Versorgung von direkten Brüchen ist es nur bedingt anwendbar, es eignet sich jedoch hervorragend für die Versorgung von wiederentstandenen Brüchen (Rezidiven), da hier gewebeschonend nur der Bruchsack präpariert wird und der Plug dann in die Lücke eingenäht wird.



Verfahren mit dem UHS (Ultrapro - Heria - System) nach Gilbert

Bei dieser Methode wird der Bauchwandmuskelddefekt mit einem speziellen Netz zunächst von unten unterlegt und anschließend die untere Muskelschicht von oben stabilisiert. Es handelt sich hier um eine dreidimensionale Versorgung der Leistenhernie. Dieses Verfahren ist bei allen mittleren und größeren medialen (direkten) Hernien anwendbar, aber auch geeignet bei kombinierten Hernien, also indirekten und direkten Hernien.



Shouldice Verfahren

Bei Methode wird jede einzelne Schicht dargestellt und es erfolgt eine elastische Naht der einzelnen Muskelschichten schichtweise mit einem nicht auflösenden Faden, wobei die Verschieblichkeit der einzelnen Muskelschichten erhalten bleibt. Dieses Verfahren wende ich bei jungen (< 16 Jahren) schlanken Patienten an, bei denen sich bis auf den umschriebenen Muskelddefekt insgesamt stabile Muskelverhältnisse zeigen. Hier kommt kein Fremdmaterial zum Einsatz.

Minimal Repair Verfahren

Bei diesem Operationsverfahren wird durch ein spezielles Nahtverfahren die Leistenkanalhinterwand an umschriebenen Schwachstellen stabilisiert. Es kommt kein Fremdmaterial zum Einsatz. Dieses Verfahren ist die Methode der Wahl bei der „Sportlerleiste“ des jüngeren sportlich sehr aktiven Patienten oder Leistungssportler mit einer kleinen umschriebenen Hernie. Bei der Sportlerleiste handelt es sich um belastungsabhängige Schmerzen in der Leistenregion. Durch die Erhöhung des Bauchinnendrucks kommt es zur Kompression der Nerven, die durch den Leistenkanal ziehen. Betroffen sind meist Sportler der Ballsportarten besonders Fußballer.

Alle angewandten Operationsverfahren richten sich nach dem vorliegenden Befund und können manchmal erst während der Operation entschieden werden.

Verhaltensweisen und Empfehlungen nach Leistenbruchoperationen

- **Heimtransport und Reaktionsvermögen**

Nach einer ca. 2-stündigen Überwachungszeit kann der Heimtransport erfolgen. Hier sollten Sie einen Fahrdienst organisieren, da ihre Reaktionsfähigkeit nach den Ihnen verabreichten Medikamenten bzw. Betäubungsmitteln beeinträchtigt ist. Das Führen eines Fahrzeuges ist für 24 Stunden nach dem Eingriff nicht erlaubt, auch dürfen Sie nicht ohne Begleitung am öffentlichen Straßenverkehr teilnehmen.

Sie sollten in dieser Zeit auch keine wichtigen Entscheidungen treffen.

- **Häusliche Überwachung**

Am Operationstag sollte eine 24-stündige häusliche Überwachung gewährleistet sein. Sie sollten telefonisch erreichbar sein, damit wir jederzeit mit Ihnen Kontakt aufnehmen können. Schalten Sie nicht Ihren Anrufbeantworter ein.

- **Nahrungsaufnahme**

In der Regel bekommen Sie ca. eine ½ Stunde nach der Operation noch während Ihrer Überwachungszeit im Aufwachraum Tee oder Stilles Wasser zu trinken, eine feste Nahrungsaufnahme kann ca. 1 Stunde nach der Operation erfolgen.

- **Nachbehandlung**

Der erste Verbandswechsel erfolgt am 2ten Tag nach der Operation durch mich in meiner Praxis oder nach vorheriger Rücksprache durch Ihren Hausarzt. Ab dem 4ten Tag nach der Operation können Sie duschen. Die Hautnaht wird in der Regel am 8. – 10. Tag entfernt.

- **Arbeitsunfähigkeit**

Die Arbeitsunfähigkeit liegt zwischen 2 und 14 Tagen je nach körperlicher Belastung. Das Heben von schweren Gegenständen (über 15 kg) ist für ca. 14 Tage zu vermeiden.

- **Sport**

Leichte sportliche Aktivitäten sind ab der 2ten. Woche nach der Operation wie z.B. Joggen, Walking, Radfahren und Wandern wieder möglich. Muskelaufbautraining und Kampfsportarten sind nach 3 Wochen wieder möglich.

Zusammenfassend die Vorteile der einzelnen Operationsmethoden:

Bei der **Lichtensteinmethode** handelt es sich um eine sehr sichere Operationsmethode mit sehr gutem postoperativen Komfort für den Patienten. Verwendet werden leichtgewichtige großporige Polypropylenetze, die flächig zur Stabilisierung auf die Muskulatur eingenäht werden.

Die **Plug - Methode** ist ein sehr sicheres komfortables Operationsverfahren zur Versorgung von indirekten und Rezidivbrüchen. Es ist gewebeschonend und bietet einen sehr hohen Patientenkomfort durch relativ geringfügigen postoperativen Schmerz und eine extrem schnelle Rekonvaleszenz.

Bei dem **UHS –Verfahren** nach Gilbert unter Verwendung von **dreidimensionalen** Netzen handelt es sich um ein relativ neues Verfahren, das die Vorteile aller Verfahren inkl. der laparoskopischen Verfahren für sich vereint und eignet sich zur Versorgung von mittelgroßen direkten Hernien sowie seltene Femoralhernie beim Mann.

Die **Shouldice Methode** bietet von allen Methoden den geringsten Patientenkomfort durch die spezielle Nahttechnik, die immer mit einem erhöhten Spannungsgefühl einhergeht. Es ist trotz allem ein sicheres Verfahren, welches überwiegend bei den jungen Patienten (jünger als 16 Jahren) angewandt wird.

Alle von mir angewandten Verfahren haben individuell ihre Berechtigung und werden mit Ihnen nochmals in einem individuellen Gespräch erörtert. Die Diagnostik und die sich daraus ergebene Therapie erfolgt leitliniengerecht nach der Deutschen Hernien Gesellschaft und der European Hernia Society. Sollten Sie weitere Fragen haben, stehen mein Praxisteam und ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Ich danke für Ihr Vertrauen.

Dr. Deusch

