

## Hernien im Zentrum

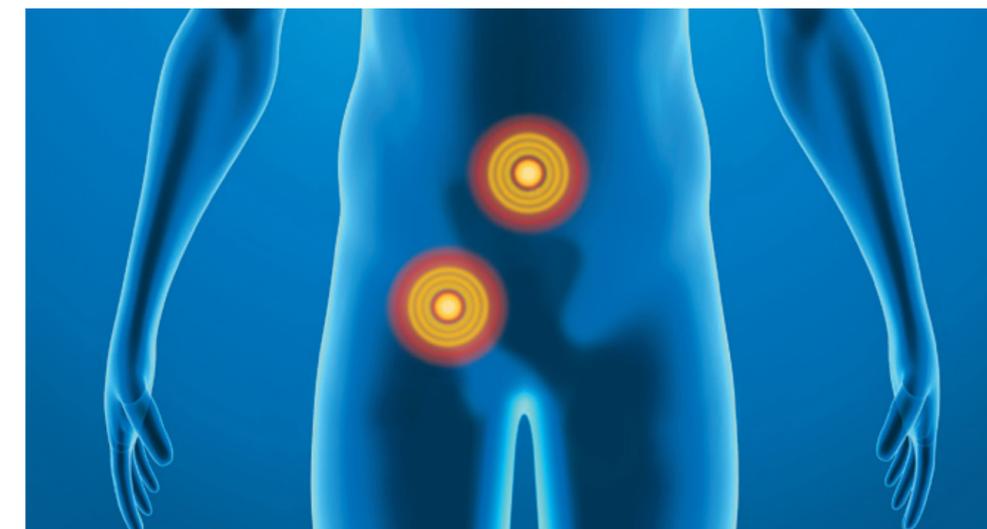
### Sehr geehrte Damen und Herren,

Patienten und deren Angehörige sowie alle an medizinischen Themen interessierte Menschen umfassend zu informieren, ist uns ein wichtiges Anliegen. Die Resonanz auf die zahlreichen Patienteninformationsveranstaltungen im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier zeigt uns, wie groß der Bedarf an fundiertem und verständlichem Wissen ist.

Auf den folgenden Seiten haben wir für Sie nützliche Informationen rund um die Diagnose und Behandlung von Hernien zusammengestellt. Wir würden uns freuen, Ihnen mit diesem Angebot weiterhelfen zu können!

#### Prof. Dr. med. Detlef Ockert

Chefarzt der Abteilung für  
Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie



Hierbei ist fast immer das Einbringen eines Netzes zur Verstärkung der geschädigten Bauchdecke notwendig. Größe und Position des Bruches sowie Art der Voroperationen und vor allem die Beschwerden, die der Bruch verursacht, sowie die Krankheitsgeschichte des Patienten spielen eine wichtige Rolle bei der Entscheidung, ob die OP offen oder minimal-invasiv durchgeführt wird. Die Entscheidung über Art und Umfang der Operation wird daher gemeinsam mit dem Operateur und dem Patienten individuell festgelegt.“

### Vor zehn Jahren wurde ich offen an einem Leistenbruch operiert, jetzt ist es an gleicher Stelle zum erneuten Bruch gekommen. Was nun?

#### Dr. med. Nina Manderscheid, Fachärztin der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

„Nach einer offenen Voroperation mittels Leistenschnitt sollte man nun per Schlüssellochchirurgie (minimal-invasiv) nachoperieren. Generell wählt der Chirurg immer das bislang noch nicht genutzte Operationsverfahren zur Versorgung eines wieder aufgetretenen Bruches, um nicht in voroperiertes, narbig verändertes Gewebe zu gelangen. Das heißt im Umkehrschluss, dass man nach einer minimal-invasiven Voroperation nun offen operieren würde. Unabhängig von der jeweiligen Operationstechnik wird in beiden Fällen ein Kunststoffnetz eingesetzt. Ein in der

Voroperation bereits eingesetztes Netz verbleibt im Körper und wird in der Regel nicht entfernt.“

### Neben meinem künstlichen Darmausgang hat sich ein Bruch gebildet. Jetzt habe ich Probleme mit der Versorgung meines Stomas. Was nun?

#### Dr. med. Christoph Schuh, Oberarzt der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie und stellvertretender Leiter des Darmzentrums

„Bei einem ‚parastomalen Bruch‘ besteht je nach Ausdehnung und Beschwerden eine OP-Indikation. Zunächst muss geklärt werden, ob sich der Bruchinhalt in seine ursprüngliche Lage zurückschieben lässt oder im Bruchsack fixiert ist. Die Ausdehnung des Bruches wird durch eine körperliche Untersuchung und die Durchblutung des Bruchinhaltes mittels Ultraschall beurteilt. Zur Feststellung der Bruchgröße und der Bauchdeckenbeschaffenheit dient eine Computertomographie.“

Bei Schwierigkeiten der Versorgung Ihres Stomas sollten eine OP des Bruches und gegebenenfalls eine Korrektur des Stomas erfolgen. Dabei kommen speziell geformte Kunststoff-Netze mit einer Öffnung für den Darmaustritt zum Einsatz. Die OP wird nach Möglichkeit mittels Schlüsselloch-Technik durchgeführt, um das Risiko einer Infektion der Wunde oder des eingelegten Netzes zu verringern.“

einem künstlichen Darmausgang (Stoma). Da ein solcher künstlicher Darmausgang mit einer erheblichen Schwächung der Bauchdeckenstabilität einhergeht, ist das Bruchrisiko bei Stoma-Patienten besonders hoch, erläutert Dr. med. Christoph Schuh, Oberarzt der Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie und stellvertretender Leiter des Darmzentrums im Brüderkrankenhaus. Schätzungen zufolge bildet sich bei mehr als der Hälfte der Patienten mit einem künstlichen Darmausgang eine parastomale Hernie.

Bei einem derartigen Bruch besteht – je nach Ausdehnung und Beschwerden – die Indikation für eine OP, erklärt Dr. Schuh. Hierbei müsse zunächst geklärt werden, ob der Bruchinhalt reponibel oder im Bruchsack fixiert ist, sprich, ob er sich wieder in den Bauchraum zurückdrücken lässt. Dies wird durch eine körperliche Untersuchung sowie mittels Ultraschall beurteilt. „Des Weiteren sollte zur Feststellung der genauen Größe der Hernie und der Beschaffenheit der Bauchdecke vor einer Operation eine Computertomographie durchgeführt werden“, empfiehlt der Chirurg.

Treten Schwierigkeiten bei der Versorgung des Stomas auf, sollten eine OP des Bruches und gegebenenfalls eine Korrektur des Stomas erfolgen. Hierbei kommen speziell geformte Kunststoff-Netze mit einer Öffnung für den Darmaustritt zum Einsatz, berichtet Dr. Schuh. Die OP werde nach Möglichkeit in Schlüsselloch-Technik durchgeführt, um eine Infektion des zu implantierenden Netzes zu vermeiden.



Dr. med. Christoph Schuh  
Oberarzt der  
Abteilung für Allgemein-,  
Viszeral- und Gefäßchirurgie

Bei der laparoskopischen Operation führt der Arzt eine Kamera in den mit einem Gas aufgeblähten Bauchraum ein. Die chirurgischen Instrumente werden durch mehrere kleine Hautschnitte eingeführt und das Netz von innen an der Bauchdecke fixiert. Ein Vorzug der Laparoskopie ist, dass es wesentlich seltener zu Wundinfektionen kommt. Auch kosmetisch birgt dieses Verfahren mit den kleinen Schnitten Vorteile. Doch dem steht gegenüber, dass eine möglicherweise durch Ansammlungen von Wundflüssigkeiten gebildete Beule im Narbenbereich bestehen bleibt, weshalb sehr große Brüche meist nicht mehr laparoskopisch operiert werden.

### Behandlung von Brüchen im Stoma-Umfeld

Das gilt gleichermaßen für die Behandlung „parastomaler“ Brüche. Wie der Name sagt, bilden sich diese Brüche neben

## Patienten fragen...

### Ich habe einen Leistenbruch, aber keine Beschwerden. Muss ich mich nun operieren lassen?

#### Dr. med. Nina Manderscheid, Fachärztin der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

„Männer können bei einem Leistenbruch, der keine Beschwerden verursacht und der auch nicht größer wird, grundsätzlich unter Kontrolle zuwarten. Als Frau sollte man sich wegen der höheren Einklemmungsgefahr jedoch in jedem Fall operieren lassen. Die operative Versorgung eines Leistenbruches erfolgt beim erwachsenen Patienten mit dem Einsetzen eines Kunststoffnetzes zum spannungsfreien Verschluss der Bruchlücke. Dies kann mit einem offenen Leistenschnitt oder mittels Schlüssellochtechnik, also minimal-invasiv, erfolgen. Das jeweils optimale

Operationsverfahren wird hierbei gemeinsam mit dem Patienten festgelegt und berücksichtigt unter anderem Vorerkrankungen, Voroperationen und das einseitige oder beidseitige Vorliegen eines Leistenbruches. Bei der Frau wird generell das minimal-invasive Vorgehen empfohlen.“

### Bei mir ist nach einer Bauchoperation ein Narbenbruch aufgetreten. Kann der Bruch von selbst verheilen?

#### Dr. med. Stefan Franzen, Leitender Oberarzt der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

„Ein Narbenbruch ist nicht mit einem Knochenbruch zu vergleichen, der von selbst verheilen kann, denn ersterer bildet sich nicht mehr zurück, sondern wird mit der Zeit eher größer und sollte prinzipiell operiert werden.

## KONTAKT

### Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

Nordallee 1 · 54292 Trier  
Telefon 0651 208-0  
www.bk-trier.de

**Hernien-Sprechstunde**  
Montags 9:30 – 13:00 Uhr  
Telefonische Terminvergabe: 0651 208-2613



Herausgeber:  
© Stabsstelle Unternehmenskommunikation  
des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Trier,  
Nordallee 1, 54292 Trier

April 2018

## Wenn Schwachstellen dem Druck weichen müssen

**Prof. Dr. med. Detlef Ockert**  
Chefarzt der  
Abteilung für Allgemein-,  
Viszeral- und Gefäßchirurgie



Die einen klagten über dumpfes Unwohlsein, andere berichten von einem ziehenden Schmerz. Nicht selten ist das Übel bereits sichtbar, mitunter lässt es sich auch ertasten: Zeigt sich eine Vorwölbung, führt kein Weg am Hausarzt vorbei. Dieser überweist an den Chirurgen, denn hat sich eine Hernie gebildet, ist meist Handeln angesagt.

Brüche in Leiste, Bauchwand oder auch Narbenhernien sind weit verbreitet und in den weitaus meisten Fällen unvermeidbar. Zum Bruch kommt es infolge des Aufeinandertreffens zweier anatomischer Faktoren, die sich wechselseitig ungünstig beeinflussen können: Massiver Druck trifft auf körperliche Schwachstelle, und gewissermaßen wird bei Hernien die Floskel vom vermeintlich „schwachen Geschlecht“ in ihr Gegenteil verkehrt, denn Männer sind von Leistenbrüchen etwa neunmal häufiger betroffen als Frauen.

Auf der Leistenregion lastet von Natur aus immenser Druck, trägt doch das Becken den größten Teil der Bauchorgane. In aller Regel sind die Gewebeschichten des menschlichen Körpers stark genug, diesem Druck dauerhaft standzuhalten. Doch weil sich beim Mann über den Leistenkanal Blutgefäße und Samenleiter den Weg vom Hoden zum Bauchraum bahnen, klaffen kleine Lücken, veranschaulicht Professor Dr. med. Detlef Ockert, Chefarzt der Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier. Das ist denn auch der wesentliche Grund, dass es vor allem Männer sind, denen Leistenbrüche zu schaffen machen.

### Brüche lassen sich nur chirurgisch behandeln

Mit rund 200.000 OPs jährlich zählt die operative Behandlung von Leistenhernien in Deutschland zu den häufigsten

chirurgischen Eingriffen. Ist die Diagnose gestellt, reicht meist eine minimalinvasive OP aus, um die Schwachstelle im Körper und damit den Bruch zu beheben. Generell sollte niemand bei einer Hernie auf seine körperlichen Selbstheilungskräfte vertrauen. „Ein Bruch, und ist er noch so klein, wird sich nicht von alleine zurückbilden“, betont Professor Ockert und ergänzt: „Brüche sind mechanische Probleme, die sich deshalb auch nur durch ein mechanisches Verfahren, sprich die Chirurgie behandeln lassen.“ Setzte man einst auf die heute nicht mehr genutzten Bruchbänder, kommt nunmehr bei fast allen Patienten die Netz-Lösung zum Zug. Ob dessen Einsatz minimalinvasiv oder im Rahmen einer offenen OP erfolgt, hängt von bestimmten Faktoren wie etwaigen Vorerkrankungen oder bereits vorgenommenen Eingriffen im Bauchraum ab, erläutert Professor Ockert.

Dass man sich einen Bruch auch heben kann, weiß der Volksmund und sagt damit nur die halbe Wahrheit. Denn sind die körperlichen Schwachstellen in der Bauchwand vorhanden und etwa in Form von Übergewicht einem besonderen Druck ausgesetzt, wird sich eine Hernie über kurz oder lang kaum vermeiden lassen. Allerdings ist es gerade für Risikopatienten durchaus von Vorteil, das Heben größerer Lasten zu vermeiden oder aber in die Knie zu gehen, statt aus dem Stand heraus Gewichte zu reißen; und da sich Übergewicht generell nachteilig auf die Gesundheit auswirkt und jedem Körper zusetzt, sind ein paar Pfunde weniger immer von Vorteil.

**Dr. med. Stefan Franzen**  
Leitender Oberarzt der  
Abteilung für Allgemein-,  
Viszeral- und Gefäßchirurgie



## Mit der Netzversorgung die Soll-Bruchstelle beheben

**Jeder vierte Mann muss im Laufe seines Lebens damit rechnen, dass bei ihm eine Leistenhernie auftritt. Mehr als 70.000 Menschen jährlich kommt es in Deutschland zu einem Narbenbruch. Nur zwei Zahlen die verdeutlichen, wie verbreitet Hernien sind.**

Was manche Menschen als Schmerz empfinden, ist für andere kaum wahrnehmbar. Auf die Frage, wann eine Pein zum Problem wird, gibt es oftmals nur eine subjektive Antwort. Die akuten Symptome einer eingeklemmten Leistenhernie hingegen können selbst leidgeprüfte und schmerzempfindliche Patienten nicht ignorieren: „Das ist ein extrem ausgeprägter Schmerz“, erklärt Dr. med. Stefan Franzen, Leitender Oberarzt der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie des Bräderkrankenhauses.

Wird ein Stück des Darms bei einem Bruch eingeklemmt, gilt es, keine Zeit zu verlieren. Schwere Durchblutungsstörungen bis hin zum Darmverschluss drohen; Teile des Darms sterben ab und müssen entfernt werden. „Wenn Sie derartige Schmerzen haben, kommen Sie bitte sofort ins Krankenhaus! Ob am Wochenende oder mitten in der Nacht. Das ist ein absoluter Notfall“, appelliert Dr. Franzen.

Soweit muss es nicht kommen, und nur bei einer Minderheit der von Hernien betroffenen Patienten ist eine derart folgenschwere Eskalation des Bruchleidens zu erwarten. Doch der Oberarzt betont auch, dass die Betroffenen es bis

**Dr. med. Nina Manderscheid**  
Fachärztin der  
Abteilung für Allgemein-,  
Viszeral- und Gefäßchirurgie



zu einem gewissen Punkt selbst in der Hand haben, wie dramatisch sich ihre Situation zuspitzt. Beispiel Leistenbruch: Rund 27 Prozent der Männer müssen damit rechnen, dass sich im Laufe ihres Lebens eine Hernie bildet. Es kommt zu Schwellungen und Schmerzen, doch nicht selten halten sich die Auswirkungen des Bruchs anfangs in Grenzen oder machen sich nicht bemerkbar. Verursacht ein Bruch keine Schmerzen und ist noch klein, ist „kontrolliertes Zuwarten“ eine Option, erklärt Dr. Nina Manderscheid. Soll heißen: Hausarzt und Patient behalten die Hernie im Auge und planen erst bei Fortschreiten oder Beschwerden eine OP.

### Frauen sollten sich in jedem Fall operieren lassen

Anders stellt sich die Situation für Frauen dar. Von diesen laufen zwar nur drei Prozent Gefahr, einen Leisten- oder Schenkelbruch zu entwickeln. Da aber beim weiblichen Geschlecht das Risiko größer ist, dass es zu einer Einklemmung kommt, lautet die klare Empfehlung, sich umgehend nach Diagnosestellung operieren zu lassen. Auf die Frage, ob man eine OP auch dann schon vornehmen lassen sollte, wenn die Familienplanung noch nicht abgeschlossen ist, antwortet Dr. Nina Manderscheid: „auch dann!“

Dass Brüche grundsätzlich jede und jeden treffen können, betont Professor Ockert. In bestimmten Körperregionen, allen voran der Bauchdecke, gebe es nun einmal Öff-

nungen, die ihre Funktion hätten, zugleich aber eine Art „Soll-Bruchstelle“ bildeten. Die Frage, ob man bei einer diagnostizierten Hernie weiter ins Fitnessstudio gehen darf, bejaht Professor Ockert. Alles, was die Bauchmuskulatur stärkt und Gewicht reduziert, sei grundsätzlich gut. Allerdings werde durch bestimmte sportliche Betätigungen auch Druck auf Schwachstellen ausgeübt, was zu einem Wachstum des Bruchs führen könne. Deshalb sollten die Trainingseinheiten mit dem Fitnesstrainer oder Physiotherapeuten abgesprochen werden, empfiehlt der Chefarzt.

Bei den weitaus meisten Brüchen setzen die Chirurgen auf eine Netzversorgung. Es werden in der Regel großporige

und leichtgewichtige Kunststoffnetze eingesetzt, die auch spezielle Beschichtungen aufweisen sollten, wenn sie direkten Kontakt zum Bauchraum haben.

Hierbei wird bei der großen Mehrzahl der Patienten über ein Laparoskop ein 9 mal 15 Zentimeter großes Kunststoffnetz in die Leiste eingesetzt, erläutert Dr. Nina Manderscheid. Dieses verwächst binnen weniger Wochen mit Bauchfell und Bauchwand und beseitigt so die einstige Schwachstelle. Setzte man einst auf die heute nicht mehr genutzten Bruchbänder, wird nunmehr bei fast allen Patienten die Netz-Lösung eingesetzt. Ob dessen Einsatz minimalinvasiv oder im Rahmen einer offenen OP erfolgt, hängt von bestimmten Faktoren, beispielsweise etwaigen Vorerkrankungen oder bereits vorgenommenen Eingriffen im Bauchraum ab. Die Netz-Lösung mindert auch das Risiko eines neuerlichen Bruchs.

## Operation gelungen, Bruch programmiert?

**Zum Bruch kommt es oft schon binnen weniger Monate nach dem Eingriff: Bei jedem zehnten Patienten einer Bauch-Operation bildet sich eine Narbenhernie. Ist nach der OP also vor der OP? Fakt ist: Postoperative Brüche sind häufig, aber ausgefeilt sind die Verfahren, mit denen man Narbenhernien zu Leibe rücken kann.**

Jedes Jahr wird bei mehr als 70.000 Patienten die Diagnose „Narbenhernie“ gestellt. Das ist nicht weiter verwunderlich, erklärt Dr. med. Stefan Franzen, Leitender Oberarzt der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie. Schließlich verursacht eine OP im Bauchraum eine zusätzliche Schwachstelle in der Bauchdecke. Selbst eine noch so gut verheilte Narbe vermag die ursprüngliche Stabilität nicht komplett wiederherzustellen. Gesellen sich Faktoren wie Übergewicht, Blutarmut oder Tumorleiden hinzu, ist das Auftreten einer Narbenhernie zu befürchten. Auch Wundheilungsstörungen, etwa infolge von Diabetes oder regelmäßigem Nikotinkonsum, gelten neben Bindegewebs-erkrankungen als Risikofaktoren.

Damit es erst gar nicht dazu kommt, empfiehlt Dr. Franzen, eine Narbenhernie möglichst zeitnah kontrollieren zu lassen. Allerdings sollte die OP eines Narbenbruchs frühestens sechs bis zwölf Monate nach der Erstoperation erfolgen, damit sich die voroperierte Bauchdecke ausreichend regenerieren kann. Generell gilt: Ob und wann ein Bruch behoben wird, entscheidet der Chirurg gemeinsam mit dem Patienten, und hierbei gibt nicht zuletzt der vom Betroffenen subjektiv empfundene Leidensdruck den Ausschlag. Auch das Alter des Patienten, mögliche Vorerkrankungen und Voroperationen sind zu berücksichtigen. Die Größe des Bruches allein ist nicht entscheidend.

Stellt der Arzt einen Narbenbruch fest, führt an einer OP oft kein Weg vorbei. Narbenhernien können anfangs beschwerdefrei sein oder sich lediglich mit gelegentlichem Ziehen oder Stechen bemerkbar machen. Wie beim Leistenbruch besteht eine Gefahr dann, wenn Teile des Darms eingeklemmt werden. Dies äußert sich in Form massiver Schmerzen und einer nicht mehr zurückdrückbaren Vorwölbung. In solchen Fällen muss eine Notfalloperation durchgeführt werden.

Bei der Frage, ob offen oder minimal-invasiv operiert wird, spielen verschiedene Aspekte eine Rolle; etwa der, ob es aufgrund zurückliegender Eingriffe im Bauchraum zu Verwachsungen gekommen ist. Auch Begleiterkrankungen und die Größe des Bruches haben Einfluss auf die Wahl des Verfahrens. Nur bei Minibrüchen, die kleiner als ein Zentimeter sind, kommt noch die „direkte Naht“ zum Einsatz, ansonsten ist das gängige Verfahren eine Verstärkung der Bauchdecke durch den Einsatz eines Kunststoffnetzes.