

Welche Techniken werden verwendet?

Neben den zwei Verfahren zum Verschluss der Bruchlücke gibt es zwei grundsätzlich unterschiedliche Operationstechniken:

Die klassische oder offene Technik, bei der die Operation durch einen ca. 5 cm langen Hautschnitt ausgeführt wird.

Die laparoskopische oder Schlüssellochtechnik, bei der man die chirurgischen Instrumente sowie das zusammengerollte Netz durch sehr dünne Führungshülsen in den Bauchraum einführt. Das Netz wird dann im Bauchraum ausgebreitet und befestigt. Welches Verfahren in Ihrem Fall das geeignete ist, sollten Sie im Arztgespräch klären.

Und nach der Operation?

Die Erfolgsquote spannungsfreier, also unter Verwendung moderner Netzmaterialien durchgeführter, Leistenbruch-Operationen liegt so hoch, dass es nur sehr selten zu einem so genannten Rezidiv, einem Wiederauftreten der Erkrankung, kommt. Dabei ist es unerheblich, ob die Operation offen mit Bauchschnitt oder laparoskopisch ausgeführt wurde. Im Allgemeinen müssen Sie danach kaum mit Beschwerden rechnen und sind kurzfristig wieder ohne größere Einschränkungen einsatzfähig. Ein klein wenig Schonung sollten Sie sich allerdings gönnen.

Die Erholungsphase:

Grundsätzlich werden Sie Ihre vollständige Leistungsfähigkeit sehr bald wiedererlangen: Bereits nach 1–2 Wochen sind leichte Tätigkeiten möglich. Nach 2–3 Wochen können Sie wieder Arbeiten mit leichter Hebelbelastung verrichten. Nach 3–4 Wochen sollte dann Ihre volle Belastbarkeit wiederhergestellt sein.

Wann und wie stark Sie sich wieder belasten dürfen, sollten Sie aber unbedingt mit Ihrem Arzt absprechen.

©ETHICON, Dü 06.08, B.-Nr. 173

Wir hoffen, dass diese Broschüre Ihre Fragen zur bevorstehenden Leistenbruch-Operation zufriedenstellend beantwortet hat und Ihnen hilft, sich ganz entspannt auf den Eingriff vorzubereiten.

Sollten Sie noch spezifischere Fragen haben, wird Ihnen Ihr Arzt sicher gerne Auskunft geben. Wir wünschen Ihnen nun alles Gute für Ihre Operation und eine schnelle Genesung.

Diagnose Leistenbruch

Das sollten Sie wissen



Eine Informationsbroschüre Ihres Arztes
in Zusammenarbeit mit der

ETHICON

a *Johnson & Johnson* company

Johnson & Johnson MEDICAL GmbH
Robert-Koch-Straße 1 • 22851 Norderstedt

Keine Sorge!

Auch wenn Sie sich nach der von Ihrem Arzt gestellten Diagnose vielleicht erst einmal fragen, was jetzt auf Sie zukommt, sollten Sie sich keinesfalls Sorgen machen. Denn die meisten Leistenbruch-Patienten sind nach der Operation völlig überrascht, wie unkompliziert und unproblematisch alles verlaufen ist und wie schnell sie danach alle gewohnten Tätigkeiten wieder aufnehmen konnten. Häufig bekommen Ärzte dann zu hören: „Hätte ich das gewusst, hätte ich mir viel weniger Gedanken gemacht!“ Damit Sie vor Ihrer Operation bestens informiert sind, haben wir diese Broschüre für Sie entwickelt. Sie hilft Ihnen, sich entspannt auf den Eingriff vorzubereiten und der Erfahrung und Routine Ihres Chirurgen zu vertrauen. Bei ca. 200.000 jährlich in Deutschland durchgeführten Leistenbruch-Operationen können Sie das auch beruhigt tun.

Was ist ein Leistenbruch?

Bei einem Leistenbruch (auch Leistenhernie genannt) drücken sich Eingeweide, beispielsweise Dünndarmschlingen, durch eine natürliche Schwachstelle der Bauchwand in den Leistenkanal. Durch diesen Kanal verläuft beim Mann der Samenleiter, bei der Frau das zarte Mutterband.

Kommt es zu einem Bruch in der Bauchwand, kann sich eine von außen sicht- und tastbare Vorstülpung bilden: der Leistenbruch. Bei Männern tritt dieses Erkrankungsbild aufgrund ihres Körperbaus deutlich häufiger auf als bei Frauen.

Wie kommt es zu einem Leistenbruch?

Ein Leistenbruch kann verschiedene Ursachen haben. Eine geschwächte Bauchwandmuskulatur oder Bindegewebsschwächung spielen hier ebenso eine Rolle wie erhöhter Druck im Inneren des Bauches. Dieser kann durch schweres Tragen und Heben, chronisches Husten und Niesen oder anstrengendes Pressen beim Stuhlgang hervorgerufen werden. Bei all diesen Gelegenheiten entsteht dann zusätzlicher Druck auf die Bauchwand, der langfristig zu einer Ausstülpung im Leistenkanal führen kann.

Welche Auswirkungen hat ein Leistenbruch?

Zunächst keine. Lediglich die Vorstülpung sowie leichte ziehende Schmerzen kündigen den Leistenbruch zu Beginn an. Wird der Bruch allerdings nicht bald behandelt, vergrößert er sich im Laufe der Zeit immer mehr und kann dann sogar eine Darmschlinge einklemmen. Sollte diese Darmschlinge dann nicht mehr vollständig durchblutet werden, kann das Gewebe absterben. Das führt möglicherweise zu einer äußerst schmerzhaften und schlimmstenfalls sogar lebensbedrohlichen Komplikation, da ein Darmverschluss oder sogar eine Bauchfellentzündung daraus entstehen können.

Schiebt sich z.B. eine Dünndarmschlinge durch einen Bruch in der Bauchwand, so entsteht eine sicht- und tastbare Vorwölbung – der so genannte Leistenbruch.



Warum muss ein Leistenbruch operiert werden?

Ein Leistenbruch heilt niemals von alleine. Und klassische Bruchbinden stellen keinerlei Alternative zu einer Operation dar – im Gegenteil: Wird der Leistenbruch nicht operiert, erweitert sich die Bruchstelle, und es kann zu den schon genannten kritischen Situationen kommen.

Um diese erst gar nicht entstehen zu lassen, sollten Leistenbrüche umgehend operiert werden, d.h. möglichst bald nach der Diagnosestellung. Umso mehr, da Leistenbruch-Operationen nur ein minimales Risiko bergen, weil sie zu den häufigsten Indikationen in Deutschland gehören und die Chirurgen deshalb über sehr viel Erfahrung verfügen.

Wie wird ein Leistenbruch operiert?

Ein Leistenbruch kann mittels chirurgischem Nahtmaterial vernäht werden. Man spricht dann vom klassischen Verfahren. Die Alternative ist die Abdeckung des Bruches mit einem Kunststoffnetz, das so genannte spannungsfreie Verfahren.

Beim klassischen Verfahren werden die vorgestülpten Gewebeanteile zurückgedrängt und die Bruchlücke, also die aufgedehnte Öffnung im Gewebe, mit einer Naht verschlossen. Bei diesem Verfahren kann es an der Naht zu Spannungen kommen.

Beim spannungsfreien Verfahren wird die Operation ähnlich ausgeführt. Allerdings wird die Bruchlücke mit einem gut verträglichen, flexiblen und flachen oder stöpselförmigen Netz verschlossen. Diese aus speziellem Kunststoff hergestellten Netze werden seit mehr als 40 Jahren erfolgreich in der Chirurgie eingesetzt und zeichnen sich dadurch aus, dass keine Nahtspannung entsteht.