
Leisten- und Nabelbruch

Seite 1 von 1

Bei einem Leistenbruch handelt es sich um eine Lücke im Bereich der Bauchwand, durch die Bauchinhalt wie z. B. Fettgewebe, Darm, Blasenanteile, Eierstöcke oder auch nur das Bauchfell in das Unterhautfettgewebe hervorquillt. Diese Bauchwandlücke ist entweder angeboren und tritt dann schon im frühesten Kindesalter auf. Später im Leben auftretende Hernien erscheinen häufig nach schwerer körperlicher Arbeit wie z. B. Heben oder Tragen auf. Sie sind meist durch eine Bindegewebsschwäche bedingt.

Symptome

Man bemerkt bei einer Leistenhernie oftmals eine Schwellung in der Leiste, die oft im Stehen auftritt und im Liegen verschwindet. Oftmals fehlt aber diese Schwellung und die Patienten berichten lediglich über Schmerzen im Leistenbereich, die sich bei körperlicher Arbeit verstärken.

Diagnose

Die Diagnose kann meist im Rahmen der körperlichen Untersuchung gestellt werden, gelegentlich müssen weitere Untersuchungen wie Ultraschall oder Computertomographie bzw. Kernspintomographie zur Diagnosesicherung hinzugezogen werden.

Die gefürchtetste Komplikation von Leistenhernien stellt die Einklemmung von Bruchinhalt dar. Dabei kann der durch die Bauchwandbruchlücke hervorgetretene Bauchinhalt nicht mehr in den Bauchraum zurück und klemmt im Leistenkanal ein, wodurch es zu einer Minderdurchblutung des eingeklemmten Bauchinhaltes kommt. Im schlimmsten Fall kann dies bedeuten, daß es durch diese Minderdurchblutung zu einem Verfaulen des eingeklemmten Bruchanteils kommt. Folgen hierbei sind neben einem Darmverschluß und einer Darmlähmung eine schwerwiegende und lebensbedrohliche Bauchfellentzündung. Daher sollten Bauchwandbrüche ab einer bestimmten Größe zur Vermeidung einer Einklemmung operativ saniert werden. Eine alternative Möglichkeit zur operativen Sanierung eines Leistenbruches existiert derzeit noch nicht.

Therapie

Prinzipiell gibt es zwei Operationstechniken, wobei es sich einerseits um Muskelnahntechniken und zum anderen um spannungsfreie Netztechniken handelt. Die Muskelnahntechniken haben zum Ziel, den Verschluß der Bruchlücke durch Mobilisation des umgebenden Gewebes sowie durch spezielle Nahntechniken der umgebenden Muskeln und flächenhaften Sehnen.

Bei den Netztechniken besteht die eigentliche Bruchlücke weiter; diese wird durch die Applikation eines Netzes lediglich verstopft. Diese Methode hat den Vorteil, dass hierbei keine größere Gewebespannung eingesetzt werden muss. Erwähnenswert sind im weiteren die endoskopischen (laparoskopischen) Operationsverfahren, welche immer mit einer Netzapplikation verknüpft sind. Die Implantation eines Kunststoffnetzes mittels einer Laparoskopie ist nur bestimmten Situationen vorbehalten. Sinnvoll ist diese Methode, wenn zuvor bereits mehrfach offene Leistenbruchoperationen durchgeführt worden sind und es hierbei zu einem Wiederauftreten der Krankheit (Rezidiv) kam. Im Rahmen der offenen Operationen sind sowohl die Muskelnahntechniken (nach Shouldice oder Bassini) als auch die offenen Netzapplikationen (nach Lichtenstein oder Rutkopf) in Allgemeinnarkose oder in Lokalanästhesie möglich. Bei den Muskelnahntechniken ist der Patient in der Regel 14 Tage nach der Operation wieder körperlich belastbar. Bei den Netztechniken kann eine körperliche Belastung schneller wieder aufgenommen werden, allerdings sollte die Wundheilungsphase von etwa 8 Tagen abgewartet werden.