

medizin aktuell

Die regionale Gesundheitsinformation

Oktober 2017

Diabetes

Gefahr für die
Netzhaut

Leistenbruch

Nur die Operation
bringt Heilung

Parodontitis

Blutendes Zahnfleisch
ist ein Warnsignal

Schlafapnoe-Syndrom

Maske hilft beim Atmen



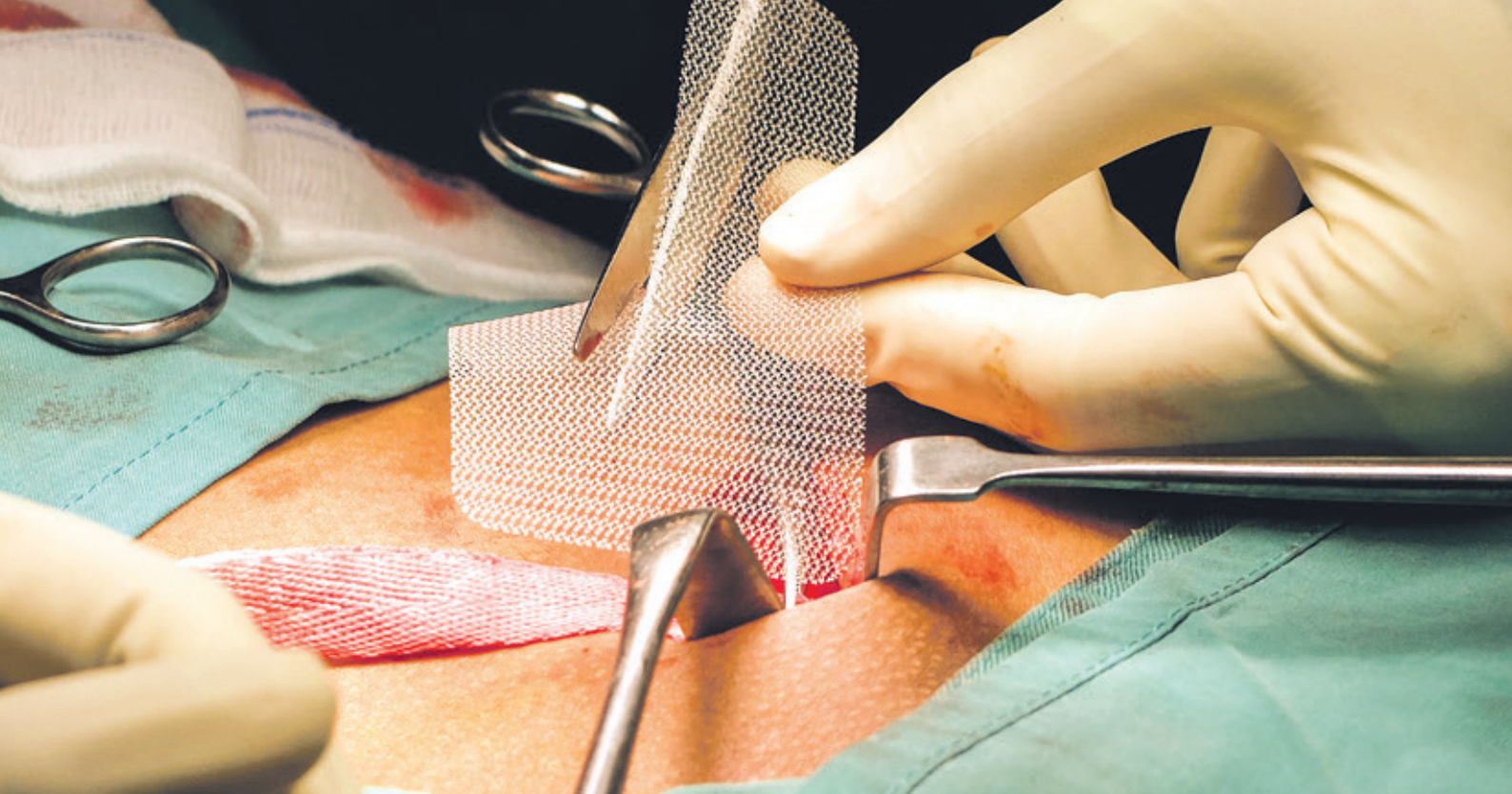
Entstanden in Zusammenarbeit mit der Insel Gruppe sowie weiteren Gesundheitsinstitutionen der Stadt und Region Bern

 **SPITALAARBERG**
INSELGRUPPE

 **SPITALMÜNSINGEN**
INSELGRUPPE

 **SPITALRIGGISBERG**
INSELGRUPPE

 **SPITALTIEFENAU**
INSELGRUPPE



Leistenbruch

Operation ist Mittel der Wahl

Leistenbrüche sollten operiert werden, sobald sie Beschwerden verursachen. Bei der Operation handelt es sich um einen Routineeingriff, der heute meist minimal-invasiv mit einem Endoskop durchgeführt wird.

Ein Ziehen oder Zwicken in der Leistengegend, das sich bei Bewegung und Anstrengung verstärkt und bei Entspannung nachlässt, könnte auf einen Leistenbruch hinweisen. Ein weiteres Symptom ist eine weiche Vorwölbung beziehungsweise Beule, die im Liegen verschwindet oder die man wegdrücken kann. Spätestens dann ist der Zeitpunkt gekommen, die Schwellung von einem Arzt untersuchen zu lassen.

Lücke im Bauchraum

Der Leistenbruch oder Leistenhernie ist die häufigste Hernie (Eingeweidebruch) überhaupt. Pro Jahr werden gemäss Schätzungen der internationalen Herniengesellschaft weltweit 20 Millionen Leistenbrüche operiert. Männer sind neunmal mehr davon betroffen als Frauen. Unter einer Hernie versteht man eine Lücke («Bruch») in der Bauchwand, durch die sich das Bauchfell und Teile der Eingeweide wie der Darm stülpen können. Bei Leistenhernien liegt die Öffnung im Bereich des Leistenkanals. Lücken in der Bauchwand sind eine Folge von Schwachstellen im Bindegewebe oder in der Muskulatur. Diese Schwachstellen sind angeboren oder – in drei Vierteln der Fälle – im Laufe des Lebens erworben.

Angeborene Leistenbrüche treten häufig bereits im Säuglings- und Kindesalter auf, erworbene Brüche entstehen meist erst im höheren Alter.

Ursachen sind vorangegangene Bauchoperationen, die zu Vernarbungen führen, oder eine angeborene Bindegewebsschwäche. Bestehen solche Schwachstellen in der Bauchwand, kann ein erhöhter Druck im Bauchraum – beim Husten, Pressen, Heben von schweren Lasten, bei Schwangerschaft, Übergewicht oder Prostatavergrößerung – dazu führen, dass ein Leistenbruch entsteht. Demzufolge zeigen sich denn auch die Leistenbruch-Symptome beziehungsweise die typische Beule besonders ausgeprägt beim Schreien, Husten, Niesen, beim Stuhlgang oder bei körperlicher Anstrengung, wenn sich der Druck im Bauchraum erhöht und die beweglichen Eingeweide durch die vorhandene Lücke gepresst werden.

Gefahr der Einklemmung

Ein Leistenbruch ist in den meisten Fällen ungefährlich, doch werden die ausgetretenen Darmteile im Bruchsack eingeklemmt, kann es zu Komplikationen kommen. Denn so wird die Durchblutung des Gewebes vermindert

oder unterbrochen, und es besteht die Gefahr, dass die eingeklemmten Organe absterben oder dass es zu einem Darmverschluss kommt. Diese Einklemmung ist mit starken Schmerzen, mitunter sogar Übelkeit und Erbrechen verbunden – die Betroffenen müssen notfallmässig operiert werden.

Die Diagnose eines Leistenbruchs erfolgt meist aufgrund der Beschreibung der Symptome und der körperlichen Untersuchung. Neben der typischen Schwellung können auf der von der Hernie betroffenen Seite auch ein Druckgefühl und leichte, ziehende Schmerzen in der Leistenregion auftreten, die sich beim Abtasten durch den Arzt, die Ärztin noch verstärken. Ungefähr jeder zehnte Betroffene präsentiert sich mit beidseitigen Brüchen. Nicht immer aber treten bei einem Leistenbruch Schmerzen auf, und es ist auch nicht immer eine Schwellung zu sehen. Um weitere Erkrankungen auszuschliessen, kann gegebenenfalls auch eine Ultraschalluntersuchung oder Magnetresonanztomografie nötig sein.

Nur chirurgisch behandelbar

Ein Leistenbruch bildet sich nicht von selber wieder zurück, sondern muss, vor allem wenn er Beschwerden bereitet, früher oder später operiert werden. Kann der Arzt den Bruchinhalt bei der körperlichen Untersuchung noch in die normale Lage zurückbringen, kann mit der Operation bis zu einem halben Jahr zugewartet werden. Ist dies nicht mehr möglich, sollte so rasch als möglich operiert werden, um Komplikationen wie eine Einklemmung oder einen Darmverschluss zu vermeiden und um eine wesentlich risikoreichere Notfalloperation zu vermeiden. Früher oder später werden aber die meisten Leistenbrüche Beschwerden verursachen, denn die Lücke in der Bauchwand wird immer grösser.

Bei der Operation wird der Bruchinhalt in den Bauchraum zurückverlagert, die Bruchlücke geschlossen und das Gewebe stabilisiert. In den letzten Jahren wurden die Operationsmethoden ständig verfeinert und erweitert. Wurde früher die Bruchlücke durch das Vernähen der körpereigenen Gewebeschichten verschlossen, wird heute meistens ein Kunststoffnetz zwischen Bauchfell und Muskulatur eingesetzt, um das Gewebe zu verstärken. So wird

das Risiko verringert, dass sich die Naht bei hoher Belastung wieder öffnet. Welches Verfahren zum Einsatz kommt, hängt von der Art, Lage und Grösse des Leistenbruchs, dem Alter und den Begleiterkrankungen der Patienten ab. Ein Leistenbruch kann in einem offenen Verfahren durch einen Schnitt in der Leistengegend oder minimalinvasiv verfolgt werden. Dabei werden die Instrumente, die Kamera und das Netz durch drei kleine Hautschnitte unterhalb des Nabels bis zum Leistenbruch vorgeschoben. Damit der Chirurg eine gute Übersicht hat, muss der Bauch mit Kohlenstoffdioxid aufgebläht werden; der Eingriff erfolgt unter Vollnarkose. Die Vorteile des minimalinvasiven Verfahrens sind die geringeren Gewebeverletzungen, weniger Schmerzen und

.....
Ein Leistenbruch ist meist ungefährlich, doch es besteht immer die Gefahr der Einklemmung.
.....

die schnellere körperliche Belastbarkeit. Unter bestimmten Bedingungen – insbesondere wenn der Patient keine Vollnarkose verträgt – sollte eine offene Operation durchgeführt werden, da sie in Regionalanästhesie durchgeführt werden kann.

Rückfall bei 1 von 100

Die Leistenbruch-Operation ist ein sehr häufig vorgenommener, risikoarmer Eingriff. Komplikationen wie Verletzungen von Nerven oder Darm, Thrombose, Wundinfektionen oder chronische Schmerzen im Operationsbereich treten selten auf, können aber nicht ausgeschlossen werden. Bei manchen Patienten kommt es aber trotz Opera-

tion zu einem erneuten Bruch (Rezidiv), allerdings sinkt auch die Rezidivrate dank den modernen Operationsmethoden und der verbesserten Qualität des Kunststoffnetzes ständig. Von 100 minimalinvasiv operierten Patienten muss in der Regel ein Patient erneut operiert werden.

Einem Leistenbruch kann man nur beschränkt vorbeugen, indem man allenfalls Übergewicht vermeidet und auch auf das Heben von schweren Lasten verzichtet, vor allem bei angeborener Bindegewebschwäche.

Weitere Eingeweidebrüche

75 Prozent aller Eingeweidebrüche (Hernien) entstehen an der Leiste. Brüche treten aber auch an anderen Schwachstellen der Bauchwand auf. Oft müssen auch diese operiert werden, da auch bei ihnen die Gefahr der Einklemmung besteht. **Zwerchfellbrüche** entstehen am Durchtritt der Speiseröhre vom Brustkorb in den Bauch durch das Zwerchfell. Die Folge sind Schluckstörungen, Entzündungen, Sodbrennen oder das Absterben von Gewebe. **Nabelbrüche** treten häufig direkt nach der Geburt auf, oft bilden sie sich innerhalb des ersten Lebensjahres von selbst zurück. Von **Schenkelbrüchen** (Vorwölbung auf der Oberschenkelinnenseite) betroffen sind vor allem Frauen. Risikofaktoren sind neben dem weiblichen Geschlecht ein höheres Lebensalter, Schwangerschaft(en) in der Vorgeschichte sowie Übergewicht. Bei der **Nabelhernie** (Hernia umbilicalis) zeigt sich die Vorwölbung an der Nabelöffnung; sind Säuglinge betroffen, bildet sich die Nabelhernie oft innerhalb des ersten Lebensjahres von selbst zurück (Spontanverschluss). Die meisten Betroffenen verspüren keine Beschwerden. Beim **Narbenbruch** entsteht der Bruch im Bereich einer Operationsnarbe; er tritt als Komplikation bei bis zu 10 Prozent aller grossen Bauchoperationen auf und ist Folge einer gestörten Wundheilung oder einer allgemeinen Bindegewebschwäche.



Die Auskunftsperson

Dr. med. Beat Muggli
Facharzt FMH für Chirurgie
Klinikleiter und Chefarzt Chirurgie

Kontakt:

Spital Tiefenau
Tiefenaustrasse 112, 3004 Bern
Tel. 031 308 88 10
beat.muggli@spitaltiefenau.ch