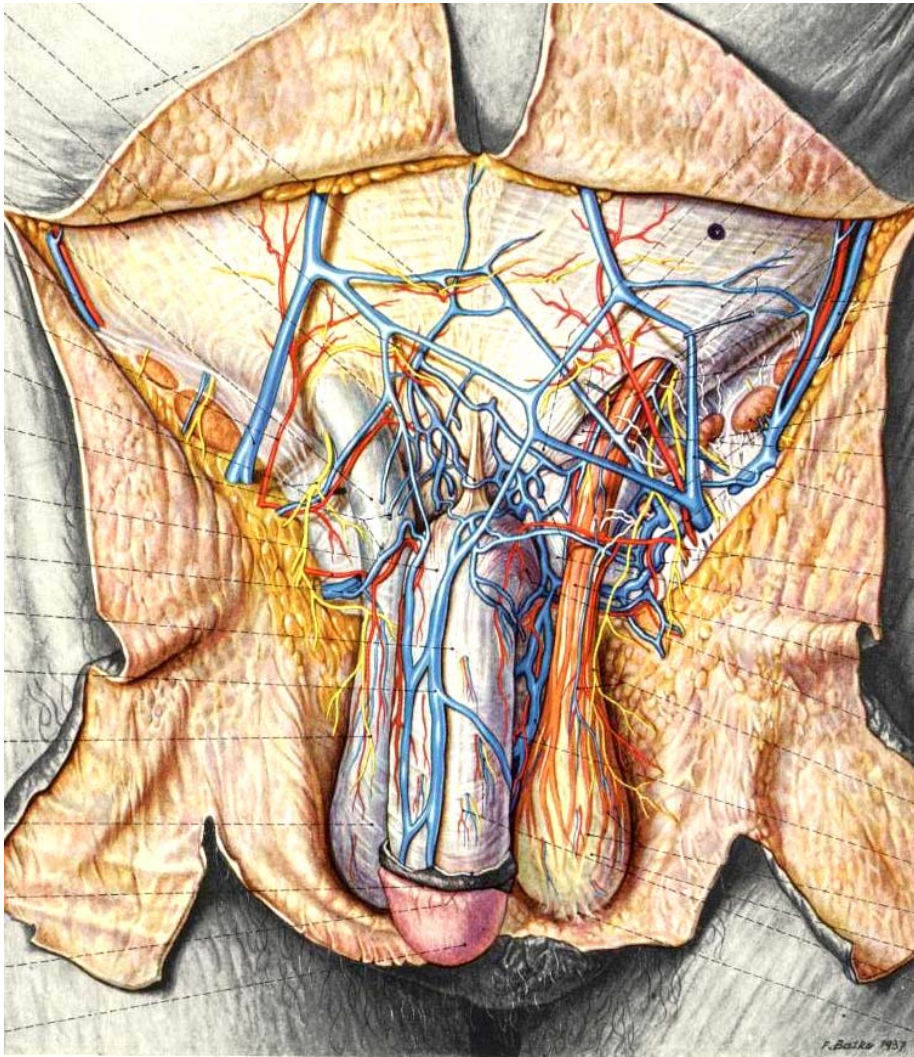


Diese Bruchbänder aus dem 16. Jahrhundert sollten eigentlich der Vergangenheit angehören – es gibt sie aber heute immer noch.... (warum???)

Früher zogen die Bader und Steinschneider von Dorf zu Dorf und operierten Leistenbrüche mit einem Schnitt in den Bruch, worauf die meisten Patienten starben, aber die „Operateure“ waren längst weitergezogen.

Leistenbrüche, Nabelbrüche, Bauchwandbrüche und Narbenbrüche sind Folgen einer Bindegewebsschwäche. Bei Männern ist der Leistenbruch häufiger als bei Frauen, da die Hoden vor der Geburt noch im Bauchraum sind und erst vor der Geburt aus dem Bauch in den Hodensack gelangen. Deshalb haben Männer eine natürlich vorgegebene (Bruch-) Lücke.

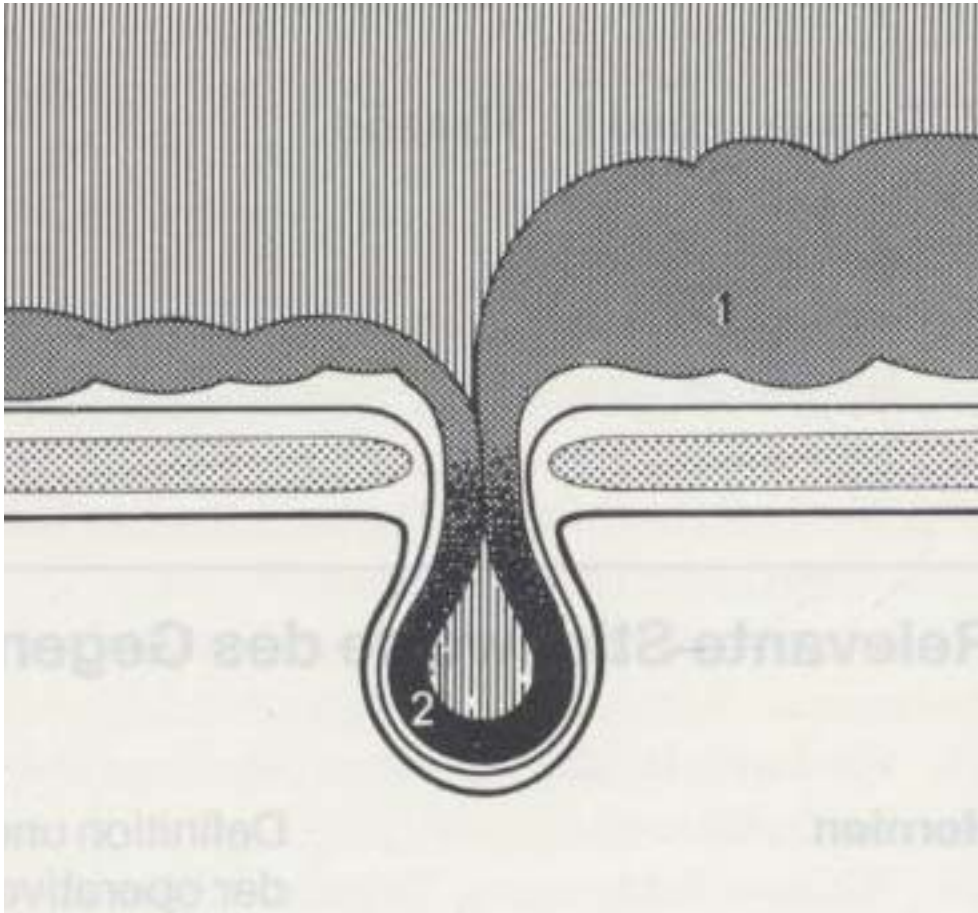


Zu der Bindegewebsschwäche muss aber immer noch der Druck im Bauchraum erhöht sein, dies zum Beispiel durch:

Schwerarbeit, Spielen von Blasinstrumenten, Husten – auch chronischer Raucherhusten - , Verstopfung, Blasenentleerungsstörungen (z.B. bei Prostataerkrankungen), Schwangerschaft, Bauchwasser (Aszites – bei Lebererkrankungen), Tumore

Wie bemerkt man überhaupt einen Bruch??? Die meisten Patienten diagnostizieren ihren Bruch selbst. Es kommt zu einer Vorwölbung, die beim Pressen zunimmt und im Liegen wieder verschwindet. Auch Schmerzen können auftreten – dies vor allem bei kleinen Brüchen. Im Ultraschall läßt sich der Bruch sehr gut diagnostizieren, während andere Verfahren, wie z. B. CT oder Kernspintomografie keine geeigneten Untersuchungsmethoden sind.

Warum sollte man nun Bruch operieren? Die Gefahr besteht in der Einklemmung von Bauchinhalt, z.B. Darm. Der Darm kann dann nicht mehr in den Bauchraum zurückgebracht werden, es treten heftige Schmerzen auf, wobei es zu einem Darmverschluss und auch zu einem Darmdurchbruch kommen kann; und aus einer einfachen Op wird so dann eine große, oft komplikationsreiche Operation.



Die Behandlungsmöglichkeiten sind klar und eindeutig: Es gibt keine Alternative zur Operation. Die Regel gilt: Man sollte einen Leisten-, Nabel-, Narben und Bauchwandbruch operieren, solange noch keine Komplikationen aufgetreten sind.

Bei Nabel-, Narben- und Bauchwandbrüchen kann man den Bruch entweder direkt verschließen oder die Bauchwand durch ein Kunststoffnetz verstärken.

Bei Leistenbrüchen gibt es mehrere Operationsverfahren: Die älteste Methode ist der Bruchlückenverschluss nach BAssini. Eduardo BAssini „erfand“ diese Methode im 19. Jahrhundert. Auch heute noch lohnt es sich, in Padua das „Teatro Anatomico“ zu besichtigen, wo Bassini die Patienten seinerzeit operierte. In den 60er Jahren des vorigen Jahrhunderts wurde die Operationsmethode von Bassini durch die Shoudice-Methode abgelöst. Aber auch gab kam es zu erneuten Leistenbrüchen bei ca. 15 % der Patienten.

Ca. 1990 hatte der Chirurg Lichtenstein in Los Angeles eine neue Methode zum spannungsfreien Bruchlückenverschluss erfunden mit Implantation eines Kunststoffnetzes. Fast gleichzeitig wurde die endoskopische (minimal-invasive) Methode des Bruchlückenverschlusses etabliert – ebenfalls mit Implantation eines Kunststoffnetzes.

Beide Verfahren werden in dieser Klinik durchgeführt; welches Verfahren für den Patienten das Richtige ist, kann nur in einem persönlichen Gespräch nach einer Untersuchung erfolgen.

Die Operation dauert pro Seite ca. ½ Stunde, der stationäre Aufenthalt 1-2 Tage. Der Eingriff kann sowohl in Vollnarkose oder regionaler Anaesthesie (Spinal- oder Periduralanaesthesie) durchgeführt werden. Prinzipiell ist auch eine Operation in örtlicher Betäubung möglich – ich empfehle das aber eher selten.

Mögliche Komplikationen sind die Nachblutung, die bei einer endoskopischen Operationen schwerwiegender ist als bei der konventionellen Operation nach Lichtenstein; bei der endoskopischen Operation die Verletzung von Darm.

Die Fäden werden nach ca. 1 Woche gezogen; die Belastbarkeit ist bei beiden Methoden nach ca. 3-4 Wochen wieder möglich.