

EVANGELISCHES KRANKENHAUS



Rascher mobil nach Leistenbruch-OP

Von der modernen TEP-Technik profitieren speziell aktive Menschen und Risikopatienten

Die Diagnose Leistenbruch wird in Österreich Jahr für Jahr rund 15.000-mal gestellt. Genetisch bedingt sind Männer rund 10 mal häufiger betroffen als Frauen. Da der Leistenbruch aber nicht von selbst heilt und mit der Zeit immer größer und störender wird, zählen er - neben Blinddarm und Schilddrüse - bereits zu den häufigsten Gründen für eine Operation. Neben bewährten, „offenen“ Eingriffsmethoden kommen seit einigen Jahren auch Schlüsselloch-Techniken erfolgreich zum Einsatz, die eine sehr baldige Wiederaufnahme beruflicher und sportlicher Aktivitäten ermöglichen.

Arbeiten auf engstem Raum

Der Chirurg dringt dabei über drei winzige, ca. 1cm große Schnitte zur Bruchpforte vor und verschließt diese durch das Einbringen eines Kunststoffnetzes. Geht man nach der so genannten TAPP-Methode vor, wird das verstärkende Netz von der Bauchhöhle aus, also von innen befestigt. Nach der TEP-Methode hingegen wird der Bruch in dem ganz schmalen Raum zwischen Muskulatur



und Bauchfell „von außen“ saniert. Das verstärkende Kunststoffnetz wird also außerhalb der Bauchhöhle über die Bruchpforte gelegt.

Patientenvorteile

Der Vorteil: Es müssen keine Befestigungsnähte oder -klammern fürs Netz verwendet werden. Auf diese Weise beugt man Nervenverletzungen und -schmerzen, aber auch späteren Verwachsungen in der Bauchhöhle vor, da ja außerhalb, zwischen den Bauchdeckenschichten, operiert wird. Eine Verletzung der inneren Bauchorgane ist daher nicht möglich. „Die TEP-Technik erfordert eine besonders gründliche Schulung des Chirurgen und wird daher in Österreich - im Gegensatz zu Deutschland und anderen Ländern - erst in wenigen Zentren praktiziert“, erläutert der Chirurg Dr. Andreas Franczak. Er wandte die Methode bereits jahrelang in der Helios-Klinik in Bochum an und praktiziert diese jetzt als Oberarzt im Evangelischen Krankenhaus-Wien.

Dr. Franczak: „Die TEP-Technik eignet sich auch ideal zur gleichzeitigen Sanierung eines beidseitig bestehenden Leistenbruchs. Die körperliche Schonfrist ist nur sehr kurz, was speziell für jene interessant ist, die aktiv im Sport- oder Berufsleben stehen.“

Auch für Risikopatienten geeignet

Auch Alter und Multimorbidität stellen heute kein Operationshindernis mehr dar. „Im Bedarfsfall kann bei den modernen Eingriffstechniken in lokaler Betäubung operiert werden, sodass selbst Risikopatienten nicht mehr aufs Bruchband angewiesen sind,“ erklärt Dr. Franczak.

Für aktive, gesunde Menschen beträgt der Spitalsaufenthalt nur mehr einen Tag. Wer generell fit und gesund ist, kann binnen weniger Tage seine gewohnten Alltagsaktivitäten (Ausnahme: schwere, körperliche Arbeit) wiederaufnehmen. Im Vergleich dazu betrug die postoperative „Schonfrist“ vor 15–20 Jahren noch rund 3 Monate!



EKH-Wien

OA. Dr. Andreas Franczak

Ordination

OA Dr. Andreas Franczak
Tel.: 01/40 422 - 4800 DW

Sonstige Informationen:

Evangelisches Krankenhaus Wien:
Tel.: 01/40 422 - 503, 527 DW

Leistenbruch vor OP



Leistenbruch saniert nach TEP-Technik



Grafik: Doz. Hellinsky