

# Rasch mobil nach Leistenbruch

## Die moderne TEP-Technik hilft schnell und beugt Verwachsungen vor



OA Dr. Andreas Franczak

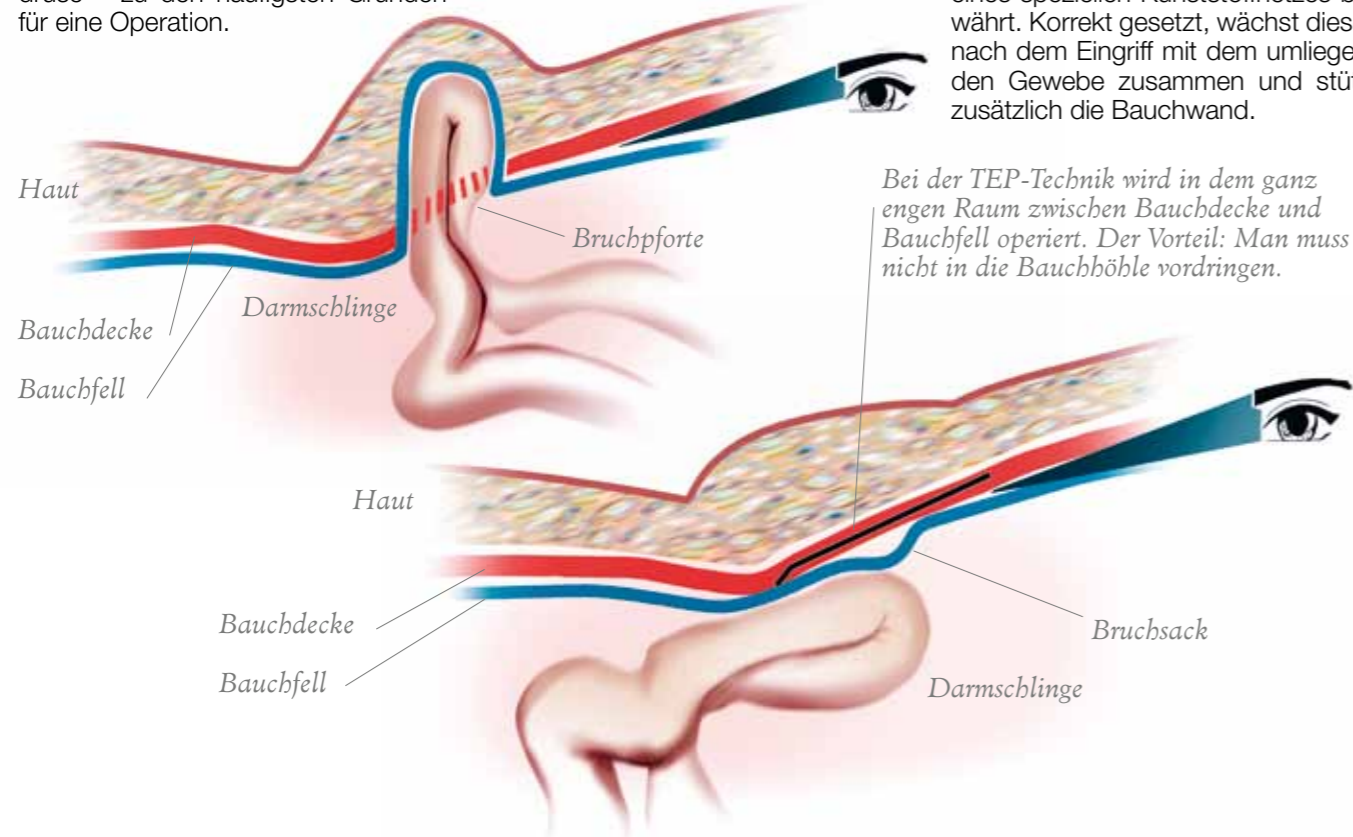
In der Leistengegend zieht es schmerzhaft. Ab und zu tut der Unterbauch ein wenig weh und es zeigt sich eine eigenartige Vorwölbung. Diese durchaus nicht spektakulären Symptome weisen auf einen möglichen Leistenbruch hin, eine Diagnose, die in Österreich Jahr für Jahr rund 15.000-mal gestellt wird. Da ein solcher Bruch aber nicht von selbst heilt und auch mit einem Bruchband nicht besser wird, bedarf es eines chirurgischen Eingriffs. Leistenbrüche zählen daher – neben Blinddarm und Schilddrüse – zu den häufigsten Gründen für eine Operation.

### Gefahr, dass Darm abstirbt

Muss jeder Leistenbruch operativ behandelt werden, und wenn ja, wann? Ebenso wie Narbenbrüche werden auch Leistenbrüche im Laufe der Zeit halt leider nicht kleiner, sondern immer größer und sind dann chirurgisch aufwändiger zu versorgen. Bleibt der Bruch unbehandelt, wächst die Gefahr, dass Darmschlingen in die Bruchpforte hineinrutschen, dort stecken bleiben oder sich verdrehen und sich so die eigene Blutzufuhr abschneiden. In Extremfällen kann es zum Darmverschluss kommen, der Darm stirbt dann richtiggehend ab. Dies bedeutet akute Lebensgefahr. Auch Multimorbidität sollte kein Hindernis darstellen. „Im Bedarfsfall kann bei den modernen Eingriffstechniken in lokaler Betäubung operiert werden, sodass selbst Risikopatienten nicht mehr auf das Bruchband angewiesen sind.“

### Was sind die Ursachen?

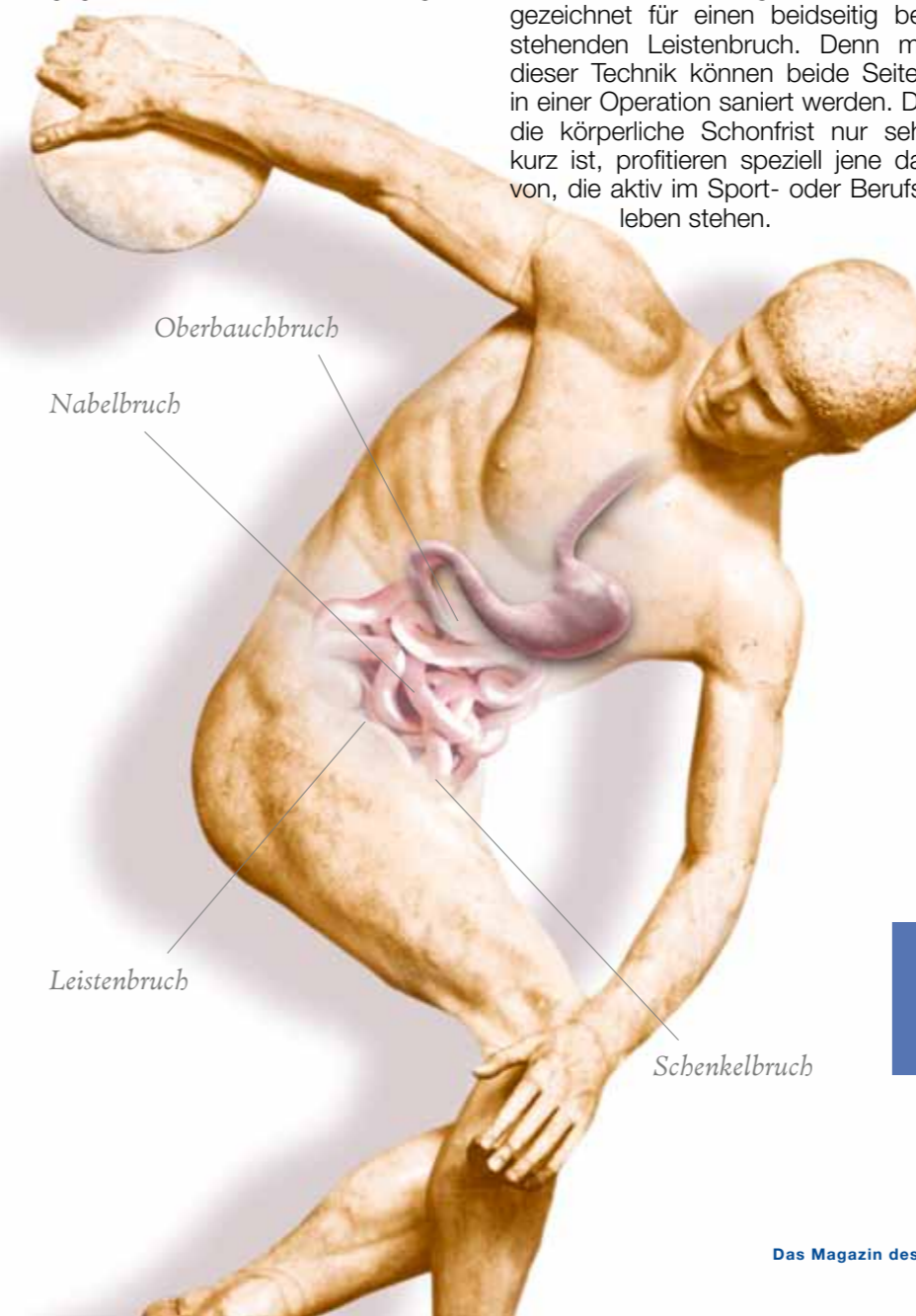
Wie kommt es überhaupt dazu? Bei vielen Betroffenen ist es einfach eine zunehmende Bindegewebschwäche. Mögliche Auslöser sind oft das wiederholte Tragen schwerer Lasten oder das langjährige Herumschleppen von Übergewicht. Ebenso Lungenerkrankungen sowie damit verbundenes, häufiges Husten können Hernien (Narben- oder Leistenbrüche) begünstigen. Leistenbrüche behandelt man heute nach mehreren Methoden. Bei offenen Operationstechniken wird der Leistenbruch von außen über einen ca. 7 cm langen Hautschnitt operiert. Um ein neuerliches Einreißen zu verhindern, wird die Bruchlücke im Leistenkanal bei ganz jungen Patienten oder bei kleineren Leistenbrüchen durch schichtweises Nähen der Muskeln und des straffen Bindegewebes (Faszien) verschlossen. Bei größeren Brüchen oder bei Erwachsenen mit schwachem Bindegewebe hat sich zur Vermeidung eines neuerlichen Bruchs das Einlegen eines speziellen Kunststoffnetzes bewährt. Korrekt gesetzt, wächst dieses nach dem Eingriff mit dem umliegenden Gewebe zusammen und stützt zusätzlich die Bauchwand.



### Die Vorteile der TEP-Methode:

Seit einigen Jahren kommen auch Schlüsselloch-Techniken erfolgreich zum Einsatz. Der Chirurg dringt dabei über drei winzige, ca. 1 cm 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 operiert. Das verstärkende Kunststoffnetz wird also außerhalb der Bauchhöhle über die Bruchpforte gelegt. Diese Technik erfordert eine besonders gründliche Schulung des Chirurgen und wird daher noch nicht überall angeboten. Der Vorteil: Es müssen keine Befestigungsnähte oder -klammern fürs Netz verwendet werden. Auf diese Weise beugt man Nervenverletzungen, aber auch späteren Verwachsungen in der Bauchhöhle vor, da ja außerhalb operiert wird. Die TEP-Methode eignet sich ausgezeichnet für einen beidseitig bestehenden Leistenbruch. Denn mit dieser Technik können beide Seiten in einer Operation saniert werden. Da die körperliche Schonfrist nur sehr kurz ist, profitieren speziell jene davon, die aktiv im Sport- oder Berufsleben stehen.



### Risiko des Wiederauftretens gering

In punkto Komplikationen und Wiederauftreten des Bruches sind heute offene Operationen mit Schnitt und Schlüsselloch-Techniken gleich erfolgreich: Das Risiko, dass es nochmals zu einem Leistenbruch kommt, konnte in den letzten 15 Jahren von 10–20% auf einige wenige Prozent gesenkt werden. Die postoperative „Schonfrist“, die vor 15–20 Jahren noch rund 3 Monate (!) betrug, ist heute auf wenige Tage bis Wochen verkürzt.

Moderne Narkosemethoden sowie schonende Operationsmethoden lassen heute eine sehr rasche Erholung nach dem Eingriff zu. Während Leistenbrüche in den USA und in einigen anderen Ländern schon sehr häufig ambulant versorgt werden, orientiert man sich in Österreich in punkto Krankenhausverbleib am Gesamtzustand des Patienten. Für aktive, gesunde Menschen tendiert der Spitalsaufenthalt auch bei uns zu nur einem postoperativen Tag. Wer generell fit und gesund ist, kann binnen weniger Tage seine gewohnten Alltagsaktivitäten (Ausnahme: schwere, körperliche Arbeit) wiederaufnehmen.



### Service-Info für Sie:

OA Dr. Andreas Franczak  
 Facharzt für Visceral- und Gefäßchirurgie  
 Ordination: 01/404 22-4800 DW  
[www.dr-franczak.com](http://www.dr-franczak.com)