

Bauchdeckenbruch heilt nie von selbst

Gesundheitstipp der Muldentalkliniken: Hernien müssen stets operiert werden – Gefahr einer Darmeinklemmung besteht



Professor Robert Brauer ist Chefarzt der Fachabteilung Chirurgie am Krankenhaus Grimma. Er und sein Team haben eine besondere Erfahrung im Bereich der offenen und minimal-invasiven Hernienchirurgie. Foto: Klinik

Landkreis Leipzig. Bei einem Bauchdeckenbruch, auch Hernie genannt, handelt es sich um eine Schwachstelle, Lücke oder einen Defekt der Bauchdecke, durch den zum Beispiel Darmschlingen oder andere Organe des Bauchraumes in einen neugebildeten Sack, den sogenannten Bruchsack, herausgedrückt werden können. Dieser Defekt kommt am häufigsten in der Leistenregion vor, kann aber auch am Bauchnabel oder an anderen Stellen der Bauchdecke auftreten.

Bis zu 80 Prozent der Leistenhernien entstehen bei Männern aufgrund des Durchtritts der Samenstränge durch die Bauchdecke. Bei Frauen sind dagegen Schenkelhernien mit bis zu 75 Prozent deutlich häufiger als bei Männern. Lücken in der Bauchdecke können angeboren sein oder entwickeln sich zu 80 Prozent in den ersten zwei Jahren als Folge einer vorangegangenen Operation im Bauchraum. Die typischen Krankheitszeichen sind tast- oder sichtbare Vorwölbungen beim Husten und Pressen, die auch mal schmerzhaft sein können. Diese Brüche, die sogar aus Anteilen des Darms bestehen können, wölben sich vor und können häufig danach wieder zurückgeschoben werden.

Wenn die Vorwölbung bestehen bleibt und nicht mehr zurückgeschoben werden kann, bezeichnet man diese Brüche als eingeklemmt (inkarziert). Bei der Inkarzierung handelt es sich um einen Notfall mit der Gefahr des Darmverschlusses und beziehungsweise oder Absterben der Darmwand. In diesen Fällen muss sofort ein Arzt aufgesucht werden und in vielen Fällen sogar sofort operiert werden.

Fragen zum Thema beantwortet Professor Robert Brauer, er ist Chefarzt der Fachabteilung Chirurgie am Krankenhaus Grimma. Er und sein Team haben eine besondere Erfahrung im Bereich der offenen und minimal-invasiven Hernienchirurgie. Alle gängigen chirurgischen Verschlusstechniken und Notfalloperationen für Hernien werden am Krankenhaus Grimma durchgeführt. Es gehört mit dem Krankenhaus Wurzen zu den Muldentalkliniken, mit zusammen

fast 400 Betten in neun chefarztgeführten Fachabteilungen.

Wie entstehen eigentlich die Hernien?

Als erste und nicht vermeidbare Ursache ist der aufrechte Gang des Menschen zu nennen. Allein durch das Stehen wird der Darm mit deutlich mehr Druck in Richtung der Leisten gedrückt als im Vierfüßler-Gang. Hernien entstehen daher auch bevorzugt im Bereich der Schwachstellen der Bindegewebshülle um unsere Eingeweide. Dazu gehören die Durchtrittsstellen der Samenstränge durch die Bauchdecke und der großen Beinarterien im Bereich der Oberschenkel und die Durchtrittsstelle der Nabelarterien durch den Bauchnabel. Auch alle genähten Bauchwunden stellen in den ersten Jahren Schwachstellen dar.

Die Entstehung der Bauchwandbrüche wird auch gefördert durch die zunehmende Schwäche des Bindegewebes im Alter, aber auch durch Rauchen und die damit verbundenen häufigen Hustenanfälle und chronische Lungenerkrankungen. Durch jeden Hustenstoß wird das Bindegewebe zusätzlich belastet. Übergewicht und Mangelernährung können zusätzlich die Entwicklung von Hernien begünstigen.

Was passiert, wenn man nichts macht?

Brüche beziehungsweise Hernien bilden sich nicht zurück beziehungsweise verheilen nicht von alleine. Im Laufe der Entstehung werden die Bruchlücken und Bruchsäcke sogar immer größer, da das Gewebe, wie ein Loch im Kleidungsstück, immer weiter einreißt. In Einzelfällen können die Bruchvorwölbungen so groß wie ein Hand- oder sogar Fußball werden. Hinzu kommt die Gefahr der Darmeinklemmung mit Darmverschluss, die jederzeit eintreten kann.

Kann ich die Bruchbildung verhindern?

Ganz verhindern kann man die Ausbildung von Bauchwandbrüchen nicht. Aber durch das Vermeiden von schwerem Heben, starkem Pressen beim Stuhlgang, Gewichtsreduktion oder durch den Verzicht auf Nikotin kann man die Entstehung von Brüchen vermeiden. Auch kann eine ausgewogene Ernährung vor allem mit Vitamin C, das für die Bildung von kollagenem Bindegewebe benötigt wird, sich positiv auswirken.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Da es keine Spontanheilung gibt, steht die Behandlung durch eine Operation mit Naht und Verschluss der Bruchlücke und gegebenenfalls Verstärkung mit Kunststoffnetzen an erster Stelle der Behandlungsmöglichkeiten. Nur in ganz seltenen Ausnahmefällen oder als Überbrückung werden heute noch Bruchbänder verschrieben. Diese meist aus Leder gefertigten gürtelförmigen Bänder führen häufig zu Druckstellen oder können, wenn sie verrutschen, nicht sicher Einklemmungen verhindern.

Welche Operationstechniken kommen zur Anwendung?

Bei jungen Patienten unter 40 Jahren werden in der Regel die Bruchlücken mit körpereigenem Material verschlossen und gedeckt. Bei älteren Patienten geht man davon aus, dass das Bindegewebe nicht mehr so stabil ist und verstärkt die Bruchlücke zusätzlich durch ein Kunststoffnetz mit großen Maschen. Diese Netze lösen sich zum Teil auf und verstärken an den kritischen Bereichen das Bindegewebe. Die Erfahrung mit diesen Netzen ist sehr gut, sie werden seit über 25 Jahren verwendet und ständig weiterentwickelt. Für verschiedene Anwendungen gibt es auch verschiedene Netze.

Unterschiedlich ist vor allem, wie das Netz in den Körper eingebracht wird. Es gibt offene Methoden mit Hautschnitt im Narben- oder Hernienbereich und minimal-invasive Methoden mit drei kleinen Schnitten, bei denen die Netze von Innen in die Bauchwand eingebracht werden. Diese Techniken heißen dann TAPP, TEPP, IPOM oder Lichtenstein, Sublay oder Onlay. Welche Technik am besten zur Anwendung kommt hängt von der Art, Größe und Lokalisation des Bruches ab, aber auch vom Alter und der Konstitution des Patienten.

Termine für die Indikationssprechstunde oder Zweitmeinung über die chirurgische Patientenkoordination, Krankenhaus Grimma (Telefon 03437/9938877).