

Das häufige Heben schwerer Lasten kann bei bestehender Bindegewebsschwäche einen Leistenbruch verursachen.

Wie gefährlich ist ein Leistenbruch?

Elisabethinen Klagenfurt 📍 Warum Betroffene einen Leistenbruch nicht auf die leichte Schulter nehmen sollten und welche Warnsignale für einen akuten Handlungsbedarf sprechen, schildert der Spezialist Oberarzt Dr. Jurij Gorjanc.

VON KATJA KOGLER



Mag. Dr. Jurij Gorjanc ist leitender Oberarzt an der Abteilung für Allgemeinchirurgie und Leiter der Tagesklinik „Sankt Elisabeth“ am Elisabethinen-Krankenhaus Klagenfurt. Er ist der erste Kärntner Chirurg mit dem Zusatzfach für Hernienchirurgie (FEBS AWS) und er wurde als erster Kärntner in die älteste Chirurgengemeinschaft der Welt „Royal Colleges of Surgeons“ als Fellow aufgenommen (FRCS).

Granatapfel: Das Team an der Allgemeinchirurgie und der interdisziplinären „Tagesklinik Sankt Elisabeth“ am Elisabethinen-Krankenhaus Klagenfurt beschäftigt sich schwerpunktmäßig auch mit der Behandlung von Leistenbrüchen (Hernien). Beim momentanen Trend werden jährlich über 200 Bruch-Operationen durchgeführt, Tendenz steigend. Was ist also ein Leistenbruch?

Oberarzt Gorjanc: Leistenbrüche sind letztlich das sichtbare Ergebnis einer starken Bindegewebsschwäche in der Leiste. Wenn die Bauchdecke an bestimmten Stellen nicht stabil genug ist, ist eine Hernie – auch Eingeweide- oder Weichteilbruch genannt – eine mögliche Folge. Durch die Lücke in der Bauchwand, die sogenannte Bruchpforte, können Eingeweide nach außen treten.

Es heißt: „Ich habe mir einen Bruch gehoben.“ Was ist die wahre Ursache?

Fast jeder vierte Mann erleidet im Laufe seines Lebens einen Leistenbruch. Die Ursache liegt bei Männern in der anatomischen Struktur begründet. Der Leistenbruch tritt im Leistenkanal auf. Der ist beim Mann breiter angelegt, weil bei der Embryonalentwicklung der Hoden durch diesen Kanal wandert. Zurück bleibt eine lebenslange Schwachstelle. Viele Betroffene haben eine familiäre Veranlagung. Auch das häufige Heben schwerer Lasten und Übergewicht können Grund für das Auftreten sein.

Wann muss sofort operiert werden?

Wenn eine Komplikation, wie zum Beispiel die Einklemmung des Darms, vorliegt, muss rasch operiert werden. Liegen keine Beschwerden vor, lässt sich eine OP gut planen. Wir empfehlen unseren Patient:innen, mit der Behandlung einer Hernie nicht abzuwarten. Eine kleine Hernie ist leichter zu operieren, und es gibt signifikant weniger postoperative Komplikationen und seltener ein Wiederauftreten eines Leistenbruchs, wenn frühzeitig nach der Diagnose operiert wird.

An welchen Symptomen erkenne ich einen Eingeweidebruch?

Die Patient:innen bemerken eine Schwellung bzw. eine weiche Beule in der Leiste oder anderswo in der Bauchwand. Ein Eingeweidebruch muss aber nicht immer mit dem Auge erkennbar sein oder zwangsläufig Beschwerden bereiten. Kleinere Brüche verlaufen oft symptomlos. In den meisten Fällen erzeugen Weichteilbrüche ein Druckgefühl, seltener präsentieren sich Hernien mit stechenden oder ziehenden Schmerzen im Bereich der Bruchstelle. Mit zunehmender Größe des Bruchs kann es zu einer großen Vorwölbung, Beule oder Schwellung an der betroffenen Stelle kommen, die insbesondere beim Husten, Niesen, Treppensteigen oder Tragen schwerer Lasten zum Vorschein kommt. Beim Auftreten solcher Symptome sollte man zeitnah einen Spezialisten aufsuchen.





Wie stellen Expert:innen die Diagnose?

In den meisten Fällen kann man die Hernie schon durch Tasten bestätigen. Die genaue Lage und der Inhalt des Bruchsacks werden im Ultraschall festgestellt, in bestimmten Fällen über eine Computertomografie oder eine Magnetresonanztomografie. Zum Erkennen komplexer Brüche kann auch eine Bauchspiegelung (Laparoskopie) erforderlich sein.

Wie erfolgt die Behandlung bei einem Leistenbruch?

Es wird individuell entschieden, welche Operationsmöglichkeiten infrage kommen, ob die OP offen oder minimalinvasiv, ob sie mit oder ohne Netz erfolgt. Bei vielen Operationen wird ein Kunststoffnetz gar nicht mehr genäht oder geklammert, sondern geklebt. Dadurch haben die Patient:innen weniger postoperative und chronische Schmerzen. Die größte Errungenschaft ist aber das Umdenken, dass die Patient:innen die Operation bekommen, die für sie am besten geeignet ist, und nicht die Operationstechnik, die die Chirurg:innen am besten beherrschen. Zusätzlich muss man sich bei rund 180 verschiedenen Netzarten permanent weiterbilden, um am Laufenden zu bleiben. Aus demselben Grund sollte ein Hernien-Zentrum wie das des Elisabethinen-Krankenhauses immer mehrere vergleichbare operative Techniken anbieten können. Nur dann kann für alle Patient:innen die beste Lösung gefunden werden.

Eine kleine Hernie ist leichter zu operieren, und es gibt signifikant weniger postoperative Komplikationen, wenn frühzeitig nach der Diagnose operiert wird.

Muss ich bei einer Leistenbruch-OP stationär bleiben?

Es hat sich gezeigt, dass das tageschirurgische Prinzip viele Vorteile hat. Die Genesung schreitet schneller und erfolgreicher voran, wenn sie zuhause in der alltäglichen Umgebung erfolgt. Wir sorgen auf jeden Fall für einen schmerzlosen postoperativen Verlauf. Die Entscheidung, ob Patient:innen stationär bleiben müssen, wird im Dialog individuell getroffen.

Muss man sich nach der OP schonen?

Ziel der Operation ist es, Patient:innen so schnell wie möglich die Rückkehr zu alltäglichen Aktivitäten zu ermöglichen. Bei kleineren Hernien kann man schon 14 Tage nach der OP wieder normal (auch schwer) heben, bei größeren Brüchen erst nach vier bis sechs Wochen. Das hängt von der Größe des Bruchs, von der Operationsart sowie vom Lebensstil und Gewicht der Patient:innen ab. Wir beraten die Patient:innen immer individuell. Natürlich erwähnen wir bei jeder Aufklärung die Möglichkeit von Komplikationen, auch von chronischen Schmerzen. Wir sind im Elisabethinen-Krankenhaus auf einem guten Weg, die Rezidiv-Rate beim Leistenbruch unter die „magische“ Grenze von einem Prozent zu bringen. Die Inzidenz für chronische Schmerzen ist für unsere chirurgische Abteilung laut dem internationalen Herniamed-Register aber sehr gering: Lediglich 0,65 Prozent von allen unseren Leistenhernien-Patient:innen entwickeln postoperative chronische Schmerzen. ■