



Vor dem Eingriff werden alle Faktoren detailliert mit dem Patienten vorbesprochen.

Fotos: zVg

Leistenbruch Heilung bringt nur die Operation

Bei einem Leistenbruch führt in der Regel früher oder später kein Weg an einer Operation vorbei. Moderne Operationsverfahren erlauben, diese heutzutage sehr schonend durchzuführen. Am qualitätszertifizierten Hernienzentrum des Kantonsspitals Baselland sind Patienten bestens aufgehoben.

Dort, wo der Samenstrang oder das runde Gebärmutterband durch die Bauchdecke der Leistenregion treten, kann eine Lücke entstehen. Ursache ist eine Lockerung des Bindegewebes. Ein solcher Leistenbruch – auch Leistenhernie genannt – ist das am häufigsten operierte medizinische Problem.

Meist nicht schmerzhaft

Leistenbrüche sind eine Volkskrankheit. Jeder dritte Mann ist im Laufe seines Lebens betroffen, Frauen deutlich seltener. Neben einer erblichen Veranlagung können Übergewicht, Verstopfung, Prostatavergrösserung, chronischer Husten, Schwangerschaft oder Narben zu einer Schwächung des Gewebes führen. Entgegen landläufiger Meinungen ist körperliche Arbeit oder Sport keine Ursache für eine Hernie. Ein Ziehen oder Schmerzen in der

Leistenregion, eine plötzliche «Beule», die sich nach innen drücken lässt oder ein lokales Fremdkörpergefühl können auf einen Bruch hindeuten. Wenn dieser bis zum Hodensack reicht, kann auch an dieser Stelle eine Schwellung auffallen. «In den allermeisten Fällen sucht der Patient zuerst den Hausarzt auf, der dann den Leistenbruch diagnostiziert», sagt Prof. Dr. med. Robert Rosenberg, Chefarzt der Chirurgie und Leiter des zertifizierten Hernienzentrums am Kantonsspital Baselland. Eine Hernie, die keine Beschwerden und Schmerzen verursacht, muss nicht operiert werden. Das Risiko, dass der Bruch einklemmt, gilt als sehr gering. «In diesen Fällen kann auf eine Operation verzichtet werden. Früher oder später, sobald Beschwerden auftreten, ist die Operation dann aber der einzige Weg zur Heilung», so der Spezialist Dr. Dietmar Eucker,

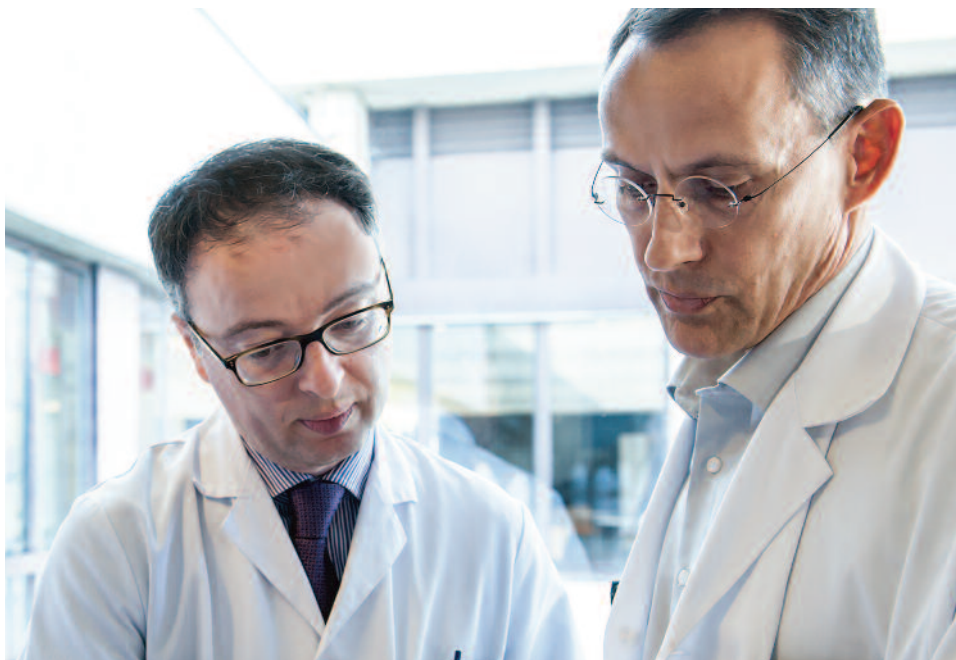
Leitender Arzt und Facharzt Chirurgie am Hernienzentrum. Zur Diagnose genügt meistens eine körperliche Untersuchung oder der Ultraschall.

Operation mit kleinsten Schnitten

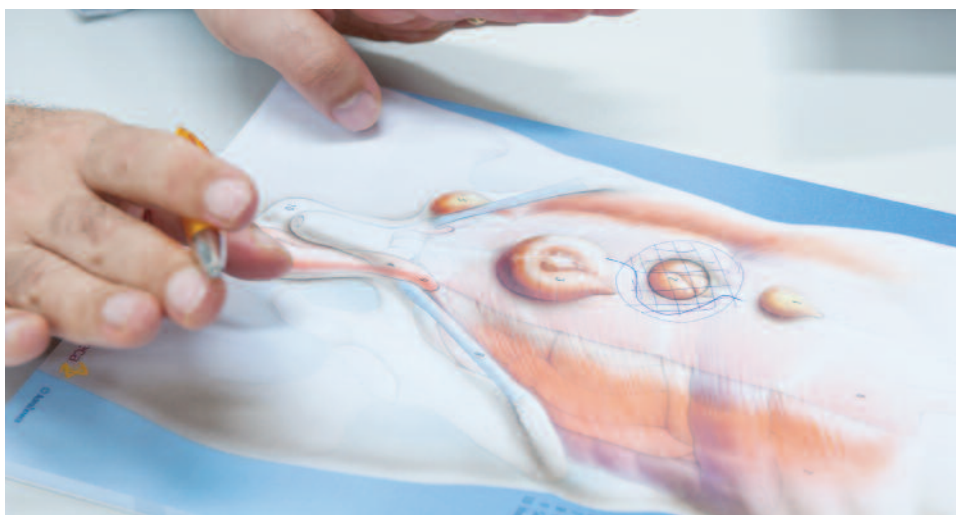
Mit einer Operation soll die Schwachstelle in der Bauchwand sicher verstärkt werden. Früher wurde der Leistenbruch über einen ca. 6 cm langen Schnitt in der Leiste doppelt und ohne Netzeinlage vernäht. Die dabei entstandenen Narben waren jedoch nicht ausreichend stark, sodass es zu einigen erneuten Brüchen kam. Aufgrund der unzureichenden Operationsergebnisse kam die Entwicklung von Kunststoffnetzen. Die ersten Generationen waren den speziellen Anforderungen noch nicht angepasst, was bei einigen Patienten zu chronischen Schmerzen führte. Mittlerweile verwendet man leichte Netze, die sich zum Teil auflösen und zum Teil in das körpereigene Gewebe integriert werden. Am Kantonsspital Baselland wird, wenn immer möglich, minimalinvasiv operiert. Das heisst, dass mittels drei ganz kleinen Hautschnitten sowie einer Videokamera von innen durch die

Zertifiziertes Hernienzentrum

Am Kantonsspital Baselland Liestal und Bruderholz trägt das Hernienzentrum das Qualitäts-Zertifikat der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie DGAV. Nur wenige Spitäler in der Schweiz können dieses Zertifikat nachweisen. «Wir gehören zu den grossen Hernien Spitälern in der Schweiz. Mit über 500 Fällen pro Jahr sind wir das achtgrosste Zentrum», sagt Prof. Dr. med. Robert Rosenberg. «Die hohe Fallzahl korreliert mit der Qualität. Mit der Zertifizierung und den damit verbundenen obligatorischen Patientenbefragungen können wir nachweisen, dass wir im oberen Bereich der Qualitatsskala liegen. Das genaue Auflisten der Operationserfolge, aber auch der Probleme, ist Pflicht und gibt uns die Möglichkeit, uns mit anderen Spitälern zu vergleichen. Wir sind stolz darauf, das Zertifikat zu besitzen. Unser Standard geht über das Normale hinaus. Wir wenden neueste Operationstechniken an und sind wissenschaftlich auf dem aktuellsten Stand. Bei uns wurde beispielsweise ein neuer Verschluss von grossen Bauchdecken-Brüchen entwickelt, und jedes Jahr führen wir einen Operationskurs für Chirurgen durch.» Neben Leistenhernien operieren wir am Kantonsspital Baselland natürlich auch eine grosse Zahl an Narben-, Nabel- und Bauchwandbruchen.



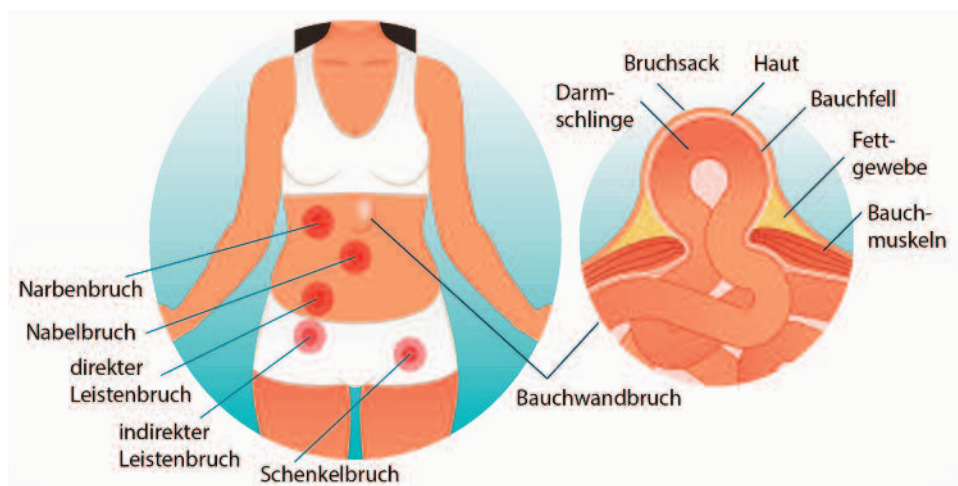
v.l.: Prof. Dr. med. Robert Rosenberg, FACS, Facharzt Chirurgie FMH, Chefarzt Klinik für Chirurgie, Leiter Hernienzentrum, und Dr. med. Dietmar Eucker, Facharzt Chirurgie, Leitender Arzt Hernienzentrum.



Bauchhöhle oder durch die Bauchdecke ein Kunststoffnetz eingelegt wird. Eine nicht fühlbare, aber reissfeste «Armierung», die dauerhaft gut vertragen wird und kein Risiko für die Patienten darstellt. Dr. Eucker sagt: «Moderne Netze schliessen den Bruch mithilfe des Bauchinnendrucks und des Gegendrucks der Bauchmuskulatur.» Bei der minimalinvasiven Operation ist eine kurze Vollnarkose nötig, die heutzutage in der Regel keine Probleme bereitet. «Mit dieser Methode können wir bei Bedarf und kurzen Operationszeiten gleichzeitig die gegenüberliegende Seite operieren. Bei einer möglichen offenen Operation müsste man auf beiden Seiten schneiden. Das vermeiden wir, wenn immer möglich.»

Weniger Schmerzen, schnelle Mobilisierung

Der endoskopische Eingriff, wie er im KSBL durchgeführt wird, dauert etwa 35 Minuten und führt zu weniger Schmerzen. Das Risiko von Komplikationen ist bei entsprechender Erfahrung gering, und wiederkehrende Leistenbrüche sind selten. Aufgrund einer Vorgabe des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) erfolgt der einseitige Eingriff heutzutage ambulant, sofern möglich und vertretbar. Beidseitige Eingriffe werden weiterhin auch stationär durchgeführt. Die erste Kontrolle erfolgt meist direkt am nächsten Tag. Die meisten Patienten berichten nach der Operation über ein leichtes Ziehen in der Leiste, ähnlich einem Muskelkater. Es kann auch zu vorübergehenden Schwellungen und kleinen Blutergüssen im Bereich der Geschlechtsorgane kommen. Diese Beschwerden verschwinden in der Regel



Vor dem Eingriff werden alle Faktoren detailliert mit dem Patienten vorbesprochen.

nach wenigen Tagen von alleine. Nach dem Eingriff sind das Heben schwerer Lasten und Sportarten mit ruckartigen Bewegungen drei Wochen lang zu vermeiden. «Die Nachbehandlung hat sich grundlegend verändert», sagt Prof. Dr. med. Rosenberg. «Früher war man lange zuhause, heute sind die Patienten sofort danach mobil und innerhalb von ein bis zwei

Wochen wieder arbeitsfähig. Alles, was keine Schmerzen bereitet, ist erlaubt.» Die weitere Kontrolle erfolgt beim Hausarzt. «Wir bleiben jedoch immer ansprechbar und erkundigen uns spätestens nach einem Jahr über den Erfolg der Operation. Dieses Feedback über unser Operationsergebnis ist für uns sehr wichtig», so Dr. Eucker.