

DAS THEMA: Abendsprechstunde "Hernien: Wenn die Bauchwand bricht"

INFO

Beratung und Kontakt

◆ Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie / Proktologie am St. Vincenz-Krankenhaus Datteln wird geleitet von Chefarzt Dr. Jürgen Mais, Facharzt für Chirurgie und spezielle Viszeralchirurgie.
Kontakt: ☎ 0 23 63 / 108-20 21, Fax: 0 23 63 / 108-2019, E-Mail: sekretariat-chirurgie@vincenz-datteln.de

◆ Das Aufgabengebiet umfasst die Diagnosestellung, Beratung, Behandlung und Versorgung von Patienten vor, während und nach einer Operation aus dem gesamten Fachgebiet. Hauptschwerpunkte der Dattelner Viszeralchirurgie (lat. viscera = Eingeweide) sind die operative Behandlung von gut- und bösartigen Erkrankungen im Bauchraum sowie der übrigen inneren Organe.

◆ Sprechstunden: Proktologische Sprechstunde Donnerstag: 9 - 11 Uhr Privatsprechstunde: Montag u. Donnerstag: 14 - 16 Uhr und nach telefonischer Absprache.

◆ Herniensprechstunde: Gleichzeitig ist die Klinik sogenanntes Hernienzentrum. Dieses bietet eine spezielle Sprechstunde jeweils montags von 11 bis 13 Uhr an.

◆ Anmeldung zu den Sprechstunden: ☎ 023 63/ 108-20 25 oder 0 2363 /108-2021

◆ St. Vincenz-Krankenhaus, Rottstraße 11, 45711 Datteln, ☎ 0 23 63 / 108-0 Fax: 0 23 63/ 108-29 02, E-Mail: info@vincenz-datteln.de
© www.vincenz-datteln.de

Qualität

(-hm-) Rund 375 000 Hernien-Operationen wurden in Deutschland im vergangenen Jahr durchgeführt. Nach Angaben von Dr. Jürgen Mais kursieren dafür rund 30 verschiedene Operationsverfahren. – Ein Missstand, dem die Gesellschaft „Herniated“ als ein bundesweites Netzwerk von spezialisierten Hernienchirurgen entgegenwirken will.

Dies geschieht durch Qualitätssicherungsstudien, in denen u.a. Patienten- und Operationsdaten festgehalten und Langzeitergebnisse untersucht werden. Auch die chirurgische Klinik des Dattelner St. Vincenz-Krankenhauses beteiligte sich daran und erhielt das Qualitätssiegel der Deutschen Herniengesellschaft. Im Sommer 2015 erwartet die Klinik nun die höhere Zertifizierung zum „Kompetenzzentrum“ Hernienchirurgie.

BEI UNS IM NETZ

Sprechstunde verpasst?

Haben Sie eine Abendsprechstunde verpasst? Oder interessiert Sie ein medizinisches Thema erst jetzt, das in der Vergangenheit Thema einer Abendsprechstunde des MEDIENHAUSES BAUER war? Oder sind Sie auf der Suche nach den richtigen Kontakten und medizinischen Abteilungen zu Ihrem speziellen Gesundheitsthema? Kein Problem: Auf unseren Internetseiten finden Sie die Berichterstattung über alle Abendsprechstunden!

© www.gesund-im-vest.de



Was ist zu tun, wenn die Bauchwand bricht? – Diese Frage sorgte für einen voll besetzten Vortragssaal im Dattelner St. Vincenz-Krankenhaus bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer am vergangenen Montag.

–FOTOS: ANDREAS KALTHOFF (4)

Wenn alte Narben brechen

(-hm-) Anfällig für Brüche sind auch Operationsnarben, und wenn ein solcher Narbenbruch operiert werden muss, erfordert das einen geübten Chirurgen. Das betonte Dr. Thomas Kneifel, Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie des Hernienzentrums am St. Vincenz-Krankenhaus, bei der Abendsprechstunde ausdrücklich.

Kleine Brüche einer Narbe oder des Nabels würden zwar auch mit einer direkten Naht verschlossen, doch, wo immer möglich, setze man zur Sicherung der Narbe auch dort ein Kunststoffnetz ein, das sich nicht auflöst und in die Bauchwand einheilt.

Richtig kompliziert wird es, wenn mit einem solchen Netz ein größerer Defekt überbrückt werden muss, um zu verhindern, dass eine lebensbedrohliche Situation eintritt, wenn Eingeweide durch die Bruchpforte nach außen treten und einklemmen.

Ein solches Netz wird im Rahmen einer minimalinvasiven Operation eingebracht und an der Bauchwand verankert. Die Verankerungen lösen sich mit der Zeit auf (bis dahin kann der Patient durchaus einige Beschwerden, aber in der Regel keine Schmerzen haben), das Netz verwächst fest mit der Bauchwand. Und zwar möglichst ohne auch mit dem Darm zu verachsen – auch dies eine besondere Herausforderung für den Chirurgen.

Nach der Operation könne der Patient sehr schnell wieder essen und trinken. „Und nach wenigen Wochen, wenn das Netz eingewachsen ist“, schmunzelte Dr. Kneifel, „können Sie schon wieder in den Straßenbau gehen.“

OP lieber früher als später

Hernien: Eingeweide können hervortreten und einklemmt werden

VON HEIDI MEIER

Brüche in der Bauchwand sind keine Seltenheit: Bei nicht weniger als 29 Prozent der Männer treten sie irgendwann im Leben auf – meistens in der Leisten-gegend. Bei den Frauen sind es nur fünf Prozent. Meist müssen diese Brüche operiert werden, wie die Besucherinnen und Besucher der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer am vergangenen Montag im Dattelner St. Vincenz-Krankenhaus aus fachkundigem Mund erfuhren.

Diese Lücke in der Bauchwand kann angeboren sein, aber auch im Laufe des Lebens entstehen: durch ein schwaches Bindegewebe oder durch eine Erhöhung des



Miriam Frömmichen.

Bauchinnendrucks. Letzteres passiert z. B. durch dauerndes starkes Husten bei Lungenerkrankungen, durch Übergewicht oder eine Vergröße-

rung der Prostata. Auch Alkohol und Rauchen, vorausgegangene Operationen und schwere körperliche Arbeit können letztlich zu einem solchen Loch führen.

Das Gefährliche dabei: Durch diese Lücke in der Bauchwand können Bauchfett und Eingeweide nach außen treten, was die Mediziner Hernie nennen, und schlimmstenfalls abklemmt werden – eine lebensbedrohliche Situation, die eine Notfalloperation erfordert. „Zwei Prozent aller Hernien klemmen ein“, konstatierte Miriam Frömmichen, Oberärztin der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am St. Vincenz-Krankenhaus, der auch ein eigenes Hernienzentrum angeschlossen ist.

Aber auch wenn es längst nicht immer zum Schlimmsten kommt: „Von allein ge-

hen Hernien nicht mehr weg“, machte die Fachmedizinerin klar, dass Hernien operiert werden müssen – spätestens wenn sich die Beulen nicht mehr zurück schieben lassen oder Schmerzen stärker werden.

Vorwölbung und Schmerzen

Als Symptome von Hernien zählte sie vor allem Vorwölbungen der Bauchdecke und Schmerzen auf. Diese Vorwölbungen lassen sich zurückschieben und flachen im Liegen ab, solange kein Gewebe eingeklemmt ist. Schmerzen können während der täglichen Aktivitäten und besonders bei Anstrengung entstehen. Ebenso während der Toilettengänge.

Hernien sollten auf jeden

Fall von einem Arzt begutachtet werden. Nach der körperlichen Untersuchung steht dafür an erster Stelle der Ultraschall zur Verfügung, je nach Bedarf wird die ganze Palette der bildgebenden Verfahren eingesetzt – vom Röntgen bis zum MRT – um das wirkliche Ausmaß der Hernienbildung zu erfassen.

Diese können sich sowohl im Oberbauch als auch in der Leiste, am Oberschenkel, am Nabel sowie an Operationsnarben bilden und sich, von außen noch unbemerkt, gitterartig ausbreiten.

Je länger ein solcher Bruch unbehandelt besteht, so Miriam Frömmichen, desto größer ist die Gefahr, dass sich innere Narben bilden, die eine spätere Operation zusätzlich verkomplizieren. Daher ihr Rat: „Lassen Sie sich lieber früher als später operieren.“



Dr. Thomas Kneifel.

Risiko: Störung der Wundheilung

(-hm-) Operationsnarben erreichen im Laufe der Wundheilung ohnehin nur 70 bis 80 Prozent der Festigkeit des ursprünglichen Gewebes. Aber schon auf dem Weg dorthin kann der Heilungsprozess durch diverse Faktoren gestört und das Risiko eines Narbenbruchs erhöht werden.

Ein schwaches Bindegewebe, Übergewicht (Body-Mass-Index über 27), das Alter, das Geschlecht (Männer sind besonders gefährdet), Mangelernährung, Infektionen und Rauchen, listete Dr. Thomas Kneifel, Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie des Hernienzentrums am St. Vincenz-Krankenhaus bei der Abendsprechstunde auf, gefährden die Festigkeit der Narbe und erhöhen so das Risiko zur Bildung einer Narbenhernie. Aber auch die chirurgische Technik spiele eine Rolle, wenn es um die Festigkeit von Narben geht.

Die Hälfte aller Narbenbrüche entstehe schon ein Jahr nach der Operation. Auftreten könnten sie aber auch noch lange Zeit danach.

Thema: Leistenbruch

Besondere Herausforderung für den Chirurgen

(-hm-) 75 Prozent aller Brüche der Bauchdecke spielen sich in der Leisten-gegend ab, einem Bereich mit komplexem Muskel- und Sehnenflecht. Im Leistenkanal befinden sich zudem Samenleiter und Hodengefäße bzw. Gebärmutterbänder sowie Nerven. Das alles stellt Chirurgen bei der Operation einer Leistenhernie vor besondere Herausforderungen.

Wie Dr. Jürgen Mais, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie des Hernienzentrums am Dattelner St. Vincenz-Krankenhaus, bei unserer Abendsprechstunde erläuterte, gilt es dabei, die Bruchpforte sicher zu verschließen und die Bauchwand zu verstärken, ohne dass Komplikationen auftreten oder der Patient dauerhafte Schmerzen davon trägt. Auch Wiederholungs-



Dr. Jürgen Mais.

brüche müssen vermieden werden.

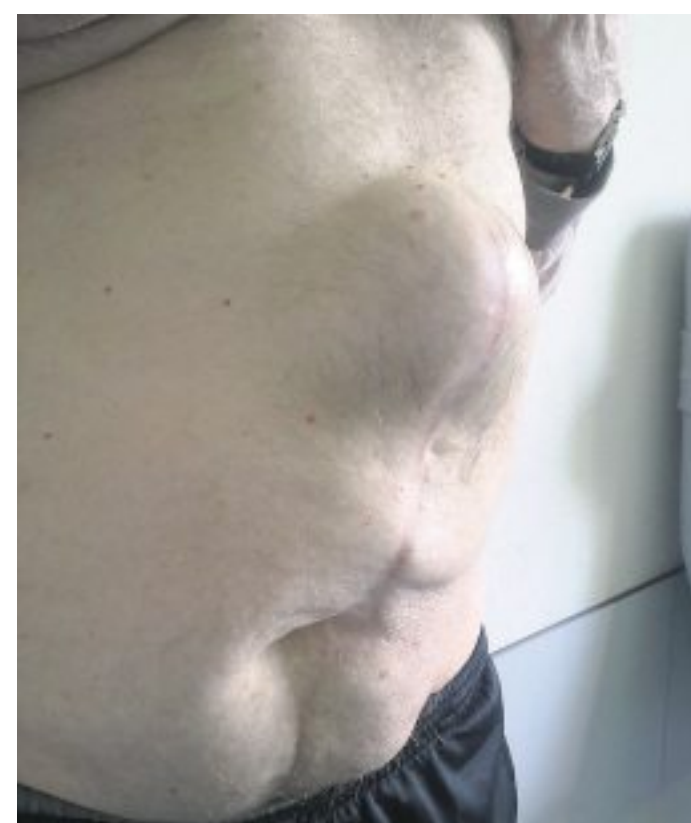
In den allermeisten Fällen wende man dazu im St. Vincenz-Krankenhaus minimalinvasive (laparoskopische) Operationsverfahren an, bei denen Kamera und Instrumente durch kleine Schnitte in der Bauchdecke eingeführt werden und unter Monitorüberwachung von innen ope-

riert wird. Zur Verstärkung der Bauchwand wird dabei ein federleichtes Kunststoffnetz eingesetzt und an die Bruchstelle modelliert. Innerhalb von drei Tagen wächst es fest ein und verhindert weitere Brüche.

Nach einer Woche voll belastbar

Diese Schlüssellochtechnik schon das Gewebe und die Nerven, führt zu geringeren Schmerzen und einem besseren kosmetischen Ergebnis. „Und die Quote der Wiederholungsbrüche liegt bei unter 0,5 Prozent“, stellte Dr. Mais einen weiteren wichtigen Vorteil heraus.

Nur drei Tage Krankenhausaufenthalt seien damit verbunden und die Patienten nach einer Woche wieder voll belastbar.



Hernien: So kann es aussehen, wenn die Bauchwand gebrochen ist und Eingeweide nach außen treten.