



Welche Narkose wird dabei angewendet?

Der Eingriff wird in örtlicher Betäubung durchgeführt. Dabei wird ein Betäubungsmittel in die Bauchdecke injiziert. Für den Patienten hat dieses besonders schonende Vorgehen die folgenden Vorteile:

- Die belastende Vollnarkose wird vermieden
- Der Operierte darf unmittelbar nach dem Eingriff aufstehen und umhergehen
- Der Patient muss keine Wartezeit für Essen und Trinken beachten, sondern kann sofort seine Bedürfnisse stillen
- Der Wundschmerz nach der Operation ist wesentlich geringer als nach einer Vollnarkose

Welche Komplikationen kann es beim Eingriff geben?

Die Shouldice-Technik ist ein sicheres und komplikationsarmes Operationsverfahren. Es kann zu einem Taubheitsgefühl unterhalb der Operationsnarbe kommen, das sich aber in der Regel wieder zurück bildet und bis dahin kaum als störend empfunden wird. Selten können operationstypische Komplikationen auftreten, zum Beispiel Entzündungen. Darüber werden unsere Ärzte Sie vor dem Eingriff jedoch noch ausführlich informieren.



Was ist danach zu beachten?

Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit richtet sich nach der Art der ausgeübten Tätigkeit. In der Regel ist die volle körperliche Leistungsfähigkeit nach zwei Wochen wieder hergestellt. Auch wenn Patienten sich bereits kurze Zeit nach dem Eingriff wieder voll bei Kräften fühlen, empfehlen wir, bis zum Steuern eines Kraftfahrzeugs eine Wartezeit von drei bis fünf Tagen einzuhalten. Ähnliches gilt für das Betreiben von Sport. Verschiedene Sportarten belasten die Leistengegend in unterschiedlicher Weise.

Erlaubt sind:

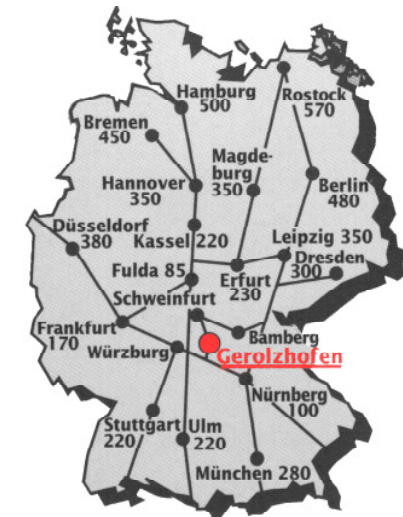
- ab dem dritten Tag leichte Sportarten wie Wandern oder Joggen
- ab dem achten Tag mittelschwere Sportarten wie Radfahren oder Schwimmen
- ab dem vierzehnten Tag alle Ballspiele wie Fußball, Handball, Tennis und Golf sowie jegliche Art von Leistungssport

GEOMED
KLINIK
GEROLZHOFEN



Patienteninformation

Leistenbruch



GEOMED-KLINIK gGmbH
Chirurgische Abteilung
Oberarzt Dr. med. Ludwig Gröber
Dingolshäuser Str. 5
97447 Gerolzhofen
Tel.: 09382/601-0 (Durchwahl -258)



Was ist ein Leistenbruch?

Das Bauchfell - das ist die innere Auskleidung des Bauchraums - drängt sich durch eine Lücke in der Bauchdeckenmuskulatur (Bruchpforte) nach außen und wird als Bruchgeschwulst unter der Haut tast- und sichtbar. Besonders häufig sind Brüche in der Leiste, denn hier hat die Bauchwand eine Schwachstelle. In der Leiste durchquert nämlich ein Kanal schräg die Bauchwand. Durch diesen Leistenkanal ziehen beim Mann der Samenstrang und bei der Frau ein Halteband der Gebärmutter. Aufgrund anatomischer Besonderheiten ist das männliche Geschlecht zehnmal häufiger von einem Leistenbruch betroffen als das weibliche. Durch den Leistenkanal wandert der Hoden während der Embryonalentwicklung innerhalb einer Ausstülpung des Bauchfells vom Bauchraum in den Hodensack. In der Regel schließt sich diese Bauchfelltasche kurz vor oder nach der Geburt. Bei jedem vierten Mann geschieht dies aber nicht. So resultiert ein vorgebahnter Weg, über den sich im Laufe des Lebens Darmanteile vordrängen und sich unter der Haut vorwölben, manchmal bis in den Hodensack (Hodenbruch). Siebzig Prozent aller Brüche sind angeboren (indirekter Bruch), der Rest ist erworben (direkter Bruch). Ständiges Husten, chronische Verstopfung und schwere körperliche Arbeit können die Ausbildung eines Bruchs fördern.



Wie gefährlich ist ein Leistenbruch?

Viele Patienten spüren nicht einmal, dass sie einen Leistenbruch haben. Er kann jedoch bei körperlicher Belastung, beim Lachen, Husten und Niesen Beschwerden verursachen. Und es besteht stets die Gefahr, dass es aufgrund des Leistenbruchs zu einer "Darmeinklemmung" kommt, die lebensgefährlich ist. Deshalb sollte jeder Leistenbruch operiert werden. Und zwar je eher, desto besser. Denn je jünger und kleiner ein Bruch ist, desto sicherer lässt er sich versorgen. Das Tragen eines Bruchbandes stellt keine befriedigende Lösung dar, da die Ursache damit nicht beseitigt wird.

Sportlerhernie

Eine Besonderheit stellt der beginnende Leistenbruch des durchtrainierten Sportlers dar. Er verursacht häufig ziehende Beschwerden, welche von der Leiste in den Adduktorenbereich des Oberschenkels ausstrahlen. Oft werden diese Schmerzen als Folge einer Adduktorenzerrung fehlgedeutet und infolgedessen monatelang vergeblich behandelt. Dieses Krankheitsbild des symptomatisch beginnenden Leistenbruchs ist leider auch den Sportmedizinern noch wenig bekannt.



Welche Operationstechnik findet Anwendung?

Wir wenden an der GEOMED-Klinik in Gerolzhofen eine Operationstechnik an, die der kanadische Chirurg Earl Shouldice entwickelt hat. Im Gegensatz zu anderen Verfahren verringert diese Technik das Risiko eines Wiederauftretens eines Bruchs auf unter ein Prozent. Sie ist damit die derzeit sicherste Methode. Durch einen nur vier bis sechs Zentimeter langen Hautschnitt wird die Bruchausstülpung in den Bauchraum zurück gelegt. Danach wird die Bauchwand in vier übereinander liegenden Schichten mit einer speziellen Nahttechnik vernäht und verstärkt. Da hierbei jede einzelne Schicht zur anderen verschiebbar bleibt, ist der Patient nach der Operation sofort belastbar. In besonderen Fällen - zum Beispiel bei einem Rückfall nach bereits mit anderer Technik durchgeführter Bruchoperation oder bei einem besonders großen und komplizierten Bruch - muss zur Verstärkung ein Kunststoffnetz eingepflanzt werden.