

## Teil 1 - Allgemeines

Termin des Aufklärungsgespräches:

---

Termin der Operation:

---

Hernienzentrum  
Dr. med. Ulrike Muschaweck  
Dr. med. Andreas Ungeheuer

Arabellastr.5 · 81925 München-Bogenhausen  
Telefon 089-9232-44 00 · Fax 089-920901-20  
[www.hernien.de](http://www.hernien.de) · [info@hernien.de](mailto:info@hernien.de)

Damit Sie sich über Ihre Erkrankung und deren Behandlungsmöglichkeit informieren können, unterrichten wir Sie in diesem und einem weiteren Merkblatt, das Sie bei einem späteren Aufklärungsgespräch erhalten, über die Erkrankung sowie über Art, Bedeutung, etwaige nachteilige Folgen und Risiken der in Frage kommenden Operation.

## • Erkrankung

### • Was ist eine Leistenhernie (Leistenbruch) ?

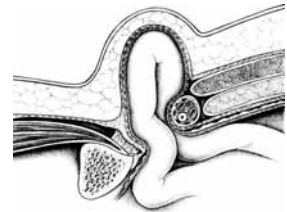
Die Leistenregion ist eine anatomische Schwachstelle der Bauchdecke. Die Schwachstelle entsteht dadurch, daß sich in der Leiste der sog. „Leistenkanal“ befindet, durch den beim Mann der Samenstrang, bzw. bei der Frau das Mutterband (Ligamentum teres uteri) hindurchzieht.

Eintrittspforte in den Leistenkanal ist der innere Leistenring, der bei der indirekten Leiste (**indirekter Leistenbruch**) zur Bruchpforte wird. Im Gegensatz dazu entsteht die direkte Leistenhernie (**direkter Leistenbruch**) neben dem inneren Leistenring. Bei entsprechender Ausdehnung können Brüche bis in den Hodensack hinein reichen (**Skrotalhernie**), auch Hodenbruch genannt.

Bereits bevor sich ein Bruchsack (Ausstülpung des Bauchfelles) bildet, können die Bauchmuskelschichten durch Extremlastung nachgeben und eine „**weiche Leiste**“ entstehen lassen. Der Druck auf dort verlaufende Nerven - speziell auf den Ramus genitalis des Nervus genito-femoralis - führt zu starken Schmerzen, die bis in den Oberschenkel und Hoden ausstrahlen können.

Ein weiterer Entstehungsort für Hernien in der Leistenregion ist unterhalb des Leistenkanals nahe den das Bein versorgenden Blutgefäßen. Man nennt diese Art der Hernie daher **Schenkelhernie**. Diese tritt in erster Linie bei Frauen auf.

Nicht jede Leistenhernie verursacht Schmerzen. Meist wird eine Vorwölbung im Stehen nach körperlicher Belastung oder beim Husten und Pressen beschrieben. Diese Vorwölbung bildet sich im Liegen meist spontan zurück. Da in den Bruchsack Darm eintritt, ist immer eine Operation notwendig. Alternative Behandlungsmethoden sind ungeeignet und gefährlich. Die Gefahr einer Hernie liegt im Risiko der Einklemmung (Inkarzeration) von Darm, die eine notfallmäßige Operation erforderlich macht.



### • Was ist eine Nabelhernie ?

Die Nabelregion, durch die beim Neugeborenen die Nabelschnur zieht, stellt eine weitere Schwachstelle der Bauchdecke dar. Wird die Bauchwand geschwächt, oder erhöht sich der Druck im Bauchraum, kann im Erwachsenenalter eine Nabelhernie entstehen.

### • Was ist eine epigastrische Hernie ?

Die Muskelhüllen der geraden Bauchmuskulatur oberhalb des Bauchnabels bilden in der Mittellinie nur eine einzige gemeinsame Schicht, die ebenfalls eine Schwachstelle darstellt; auch hier können Hernien auftreten.

### • Was ist eine Narbenhernie ?

Nach jeder Operation im Bauchraum besteht das Risiko eines Narbenbruchs, da Narbengewebe nicht mehr die elastische Festigkeit der Bauchdecke besitzt.

## • Operationstechniken

### Welche Möglichkeiten gibt es, einen Leistenbruch zu operieren?

Prinzipiell können sämtliche derzeit aktuellen Verfahren angeboten werden. Doch nicht jedes Operations-Verfahren ist für den einzelnen Patienten geeignet. In Anbetracht der sehr unterschiedlichen intraoperativen Befunde bezüglich Bruchtyp und Gewebebeschaffenheit richtet sich die Operationsmethode nach den jeweils individuellen Gegebenheiten. Man spricht von „**Tailored Surgery**“. Wenn immer möglich, wird versucht, ohne Netzimplantation (Vermeidung von Fremdkörperartikeln) zu operieren. Entscheidend ist, dass bei der Wahl des Operationsverfahrens auf die individuelle Beschaffenheit des Gewebes sowie die Art des Bruchs eingegangen werden muss.

## • Netzfremde Verfahren:

1. **Shouldice-Verfahren:** Bei Patienten mit indirekten und direkten Brüchen, die eine gewisse Größe nicht überschreiten, wird das kanadische Verfahren nach Dr. E. Shouldice durchgeführt. Der Bruchlückenverschluß wird hierbei in Form einer Faszienverschiebeplastik vorgenommen. Wichtig dabei ist, dass die Beschaffenheit der Leistenkanalhinterwand ausreichend fest ist, um die Nahttechnik sicher durchführen zu können.
2. **Minimal-Repair:** Bei Sportlern, die meistens eine so genannte „Sportlerleiste“ bzw. weiche Leiste haben, d.h. eine umschriebene Schwachstelle in der Leistenkanalhinterwand, empfiehlt sich das so genannte Minimal-Repair-Verfahren. Dieses ist ein Verfahren, bei dem im Bereich des Defektes eine umschriebene Verstärkung durch eine spezielle Nahttechnik vorgenommen wird. Dabei bleiben intakte Faszienstrukturen unangetastet. Bei diesem Verfahren kann nach 3-4 Tagen bereits mit Sport angefangen werden, ohne dass die Gefahr eines erneuten Bruches dadurch vergrößert würde.

## • Netzverfahren:

3. **Lichtenstein-Operation:** Bei Patienten mit schwacher Bauchdecke und großen Bruchpforten (direkte Brüche) kann das Verfahren nach Lichtenstein zur Anwendung kommen. Es handelt sich um ein spannungsfreies (tension-free) Verfahren mit Netzimplantation. Auch bei Rezidiv-Hernien (Wiederholungsbruch) hat sich diese OP-Methode bewährt.
4. **TIPP-Verfahren (Transinguinale Preperitoneale Mesh-Plastik):** In speziellen Fällen (Beschaffenheit der Faszie, Bruchform, Risikofaktoren usw.) wird in Ergänzung an das Shouldice-Verfahren eine Netzeinlage in den präperitonealen Raum vorgenommen. Dieses Verfahren hat sich insbesondere bei komplizierten Hernien, kombinierten Hernien und Rezidiven bewährt.
5. **Plug-Repair:** Bei Patienten, die an einem Rezidiv-Bruch leiden (Wiederholungsbruch) ist im Bereich des Leistenkanals eine Narbe vorhanden. In der Narbe ist es in einem umschriebenen Bereich zu einer erneuten Bruchbildung gekommen. Das heißt, es würde das Plug-Verfahren (Plug = vorgeformtes Netz) zur Anwendung kommen, bei dem in die umschriebene Bruchpforte ein Mesh-Plug eingenäht wird, damit auf die vorhandene und verheilte Narbe keine Spannung entsteht. Abhängig von der Beschaffenheit der Leistenkanalhinterwand kann zusätzlich ein Patch aufgelegt werden.
6. **Laparoskopische Verfahren:** Laparoskopische Verfahren sind aufgrund spezifischer Probleme (Vollnarkose, schwerwiegende Komplikationsmöglichkeiten, zwangsläufige Netzimplantation, stationärer Aufenthalt) ausschließlich Sonderfällen (z. B. mehrfaches Auftreten eines Rezidives) vorbehalten und unterliegen einer strengen Indikationsstellung.

Erwähnenswert und wichtig ist, dass unabhängig vom OP-Verfahren im Regelfall eine rasche körperliche Belastung möglich ist, das heißt es ist keinerlei körperliche Schonung notwendig. Das Risiko für ein erneutes Auftreten eines Bruches (Rezidivrate) liegt bei uns bei Ersteingriffen zwischen 0,1 % und 0,3 %, bei Rezidiv-Operationen bei 0,5 %.

## • Anästhesieverfahren (Betäubung)

Der Eingriff wird in lokaler Anästhesie (örtliche Betäubung) durchgeführt. Dieses bedeutet für Sie eine erheblich geringere Belastung, als sie die Vollnarkose darstellt. Hierbei wird ein örtliches Betäubungsmittel (z.B. Naropin®) in die Bauchdecke der betroffenen Seite gespritzt und somit eine komplette Schmerzausschaltung im Bereich der Leiste erreicht. Mögliche Komplikationen dieser lokalen Anästhesie bestehen in Reaktionen des Kreislaufes.

Sie werden während der Operation von einem Facharzt für Anästhesie betreut und überwacht. Am OP-Tag findet ein anästhesiologisches Aufklärungsgespräch statt. Falls es zu einer stärkeren Kreislaufreaktion kommen sollte, was äußerst selten der Fall ist, können sofort geeignete medizinische Maßnahmen getroffen werden.

Auf Ihre persönlichen Wünsche, wie z.B. Dämmer Schlaf während der Operation, gehen wir gerne ein und bitten Sie, diese mit dem Anästhesisten zu besprechen. Wir möchten Sie darauf hinweisen, daß Sie am OP-Tag durch die Nachwirkungen der Medikamente **fahrtüchtig** sind, und nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen dürfen. Bitte sorgen Sie dafür, dass Sie während und nach der Rückreise betreut werden. Innerhalb der ersten 24 Stunden postoperativ sollten keine Vertragsabschlüsse jeglicher Art vorgenommen werden.

## • Aufklärungsgespräch

Das chirurgische Aufklärungsgespräch, welches mindestens 24 Stunden vor der Operation stattfinden wird, ist zwingend vorgeschrieben und dient der detaillierten Information über Ihre Erkrankung, die Operation und die damit verbundenen Risiken und Ihren präoperativen Verhaltensweisen.

**Mögliche Risiken einer Operation** (eigene Ergebnisse in Klammern):

Blutung, Nachblutung (< 0,1%), Wundinfektion (< 0,1%), postoperative Hodenschwellung mit möglicher nachfolgender Hodenverkleinerung, ggf. Hodenverlust (< 0,01 %), Organläsion (Darm, Blase) (< 0,01%), Samenstrangverletzung (0,0%), Nervenschädigung mit Taubheitsgefühl der Haut, chronisches Schmerzsyndrom.

Bei besonders großen Hernien oder nach mehreren Voroperationen kann es vorkommen, daß im Operationsgebiet verlaufende Nerven (Nervus ilioinguinalis und Nervus iliohypogastricus), die die Bauchdecke im Bereich der Leiste sowie dem Hodensack (an der betroffenen Seite) versorgen, durchtrennt werden müssen, um einen chronischen Leistenschmerz zu vermeiden. Dies führt zu einem Taubheitsgefühl im Bereich der Bauchdecke und des Hodensackes, das sich jedoch meist in 3-6 Monaten zurückbildet.

Informationen über postoperative Verhaltensweisen erhalten Sie im Merkblatt 2 und beim Entlassungsgespräch.

Zu Ihrer Sicherheit ist es **unbedingt** erforderlich, daß Ihr Hausarzt die nachfolgenden Untersuchungen durchführt und das beiliegende Protokollblatt zur Befunddokumentation verwendet:

- folgende Laborwerte:	maximal 4 Wochen alt
<b>Blutbild</b>	Hb und HK <b>sowie Leukozytenzahl</b>
<b>Gerinnung</b>	Quick, INR, PTT, Thrombozyten
<b>Serumwerte</b>	Blutzucker, SGPT, G-GT, Kreatinin, Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup>
- <b>Ruhe-EKG:</b>	maximal 4 Wochen alt
- <b>Röntgenbild des Thorax (Brustorgane):</b>	maximal 3 Monate alt
ab dem 60. Lebensjahr bzw. wenn Herz/Kreislauf- oder Lungenerkrankungen bestehen, alternativ dazu ist im Einzelfall eine Lungenfunktionsprüfung möglich.	

Zusätzliche diagnostische Maßnahmen/Untersuchungen können individuell möglich sein und werden vom untersuchenden Arzt festgelegt.

**Aus medizinischer Sicht ist es notwendig, daß Sie uns die oben aufgeführten Untersuchungsergebnisse so bald als möglich per Fax zukommen lassen und die Originalbefunde zum Aufklärungsgespräch mitbringen.**

Blutverdünnende Medikamente (Aspirin / ASS, Marcumar, Plavix) müssen 7 Tage vor dem Operationstermin abgesetzt und, je nach Grunderkrankung, eventuell durch ein Heparin-Präparat ersetzt werden.

Alle Heil- und Hilfsmittel, die Sie vor und nach der Operation benötigen, werden von uns auf Rezept verordnet. Dafür benötigen Sie ca. Euro 100,-.