

## Allgemeine Informationen zu Hernien

Ist die Hernie von außen zu erkennen oder führt die **Vorwölbung**, die bei einem **Bruch** entsteht, vom Körperinneren in Richtung Haut, spricht man von einer **äußeren Hernie**. Liegt die Hernie innerhalb des Körpers (z.B. zwischen Brust- und Bauchraum), nennt man sie **innere Hernie**. Die häufigsten äußeren Brüche sind Leisten-, Nabel-, Narben-, beziehungsweise Bauchwand- und Schenkel-Hernien und der häufigste innere Bruch ist die Zwerchfellhernie. Da Weichteilbrüche sich nicht zurückbilden, sondern mit der Zeit größer werden, sollten Hernien mittels Hernienchirurgie versorgt werden, sofern der Gesamtzustand des Betroffenen eine Operation zulässt.

## Hernienarten im Überblick

Da die häufigsten auftretenden Hernien die Leisten-, Schenkel-, Nabel-, Narben- und Zwerchfellhernien sind, werden diese in der Folge beschrieben.

### Leistenbruch (Leistenhernie, Inguinalhernie)

Die Leistenhernie ist mit 80 Prozent die häufigste Form der Hernie. Männer sind neunmal so oft betroffen wie Frauen. In 10 Prozent der Fälle tritt der Leistenbruch auf beiden Seiten auf. Der Bruch liegt oberhalb des Leistenbandes. Meist kommt es zunächst zu einer schmerzfreien Vorwölbung in der Leiste. Schmerzen treten oft erst bei körperlicher Anstrengung oder bei längerem Sitzen auf. Im Liegen verschwindet die Vorwölbung in der Regel wieder. Da es je nach Größe des Bruches zu einer Einklemmung von Darm mit einem möglichen nachfolgenden Absterben von Darmabschnitten kommen kann, ist die Hernienchirurgie unabdingbar.

### Schenkelbruch (Schenkelhernie, Femoralhernie)

Schenkelhernien treten überwiegend bei älteren Frauen auf. Hier kommt es zu einem Bruch unterhalb des Leistenbandes, so dass die Vorwölbung meist auf der Oberschenkelinnenseite zu sehen ist. Anders als die Leistenhernien sind die Schenkelhernien in der Regel von Anfang an schmerzhaft. Und weil es auch hier zur Einklemmung von Darmanteilen kommen kann, wird eine Schenkelhernie ebenfalls mittels Hernienchirurgie versorgt.

### Nabelbruch (Nabelhernie)

Bei den meisten Betroffenen verursacht der **Nabelbruch keine Beschwerden**. Allerdings kommt es bei diesem Bruch zu einer mehr oder weniger deutlichen Vorwölbung im Bereich des Nabels. Da auch beim Nabelbruch Darmenteile eingeklemmt werden können, sollte hier ebenfalls eine Versorgung mittels Hernienchirurgie erfolgen. Die Hernienchirurgie findet bereits bei kleinen Nabelbrüchen Anwendung, weil es auch hier zu *Einklemmungen kommen kann*. Nabelhernien hingegen, die direkt nach der Geburt auftreten, bilden sich meist spontan zurück. Falls nötig, werden sie bandagiert, aber in der Regel nicht mittels Hernienchirurgie behandelt.

### Narbenbruch (Narbenhernie, Bauchwandhernie)

Eine Narbenhernie ist ein im Bereich von Operationsnarben auftretender Bruch der Bauchdecke. **Wundinfektionen** und **Wundheilungsstörungen** oder mehrfache Operationen können das Auftreten einer Narbenhernie begünstigen. Aber auch Bindegewebsschwächen oder Übergewicht können zu Narbenbrüchen beitragen. Dabei kommt es im Bereich der Operationsnarbe zur Vorwölbung von Organen der Bauchhöhle, die oft zu einem ziehenden Schmerz im Bereich der Narbe

führen. Und weil auch Narbenbrüche im Laufe der Zeit größer werden und die Gefahr der Einklemmung von Darmanteilen bergen, sollte eine Hernienchirurgie durchgeführt werden.

## Methoden der Hernienchirurgie: ein Überblick

Hernien werden in der Regel operativ versorgt, außer es gibt *gewichtige Gründe, die gegen eine Operation sprechen* (z.B. schlechte körperliche Verfassung). Im Fall einer Einklemmung von Eingeweideteilen kann bei einer Hernie sogar eine Notoperation erforderlich werden. Operiert werden können Hernien in Lokal- oder Vollnarkose. Handelt es sich um eine Hernie mit Einklemmung wird in der Regel die Vollnarkose bevorzugt, weil dann der Operationsschnitt leichter erweitert werden kann, sofern dies erforderlich ist.

Prinzipiell lassen sich verschiedene Methoden der Hernienchirurgie unterscheiden. Zum einen muss entschieden werden, ob die Hernie mittels offener Hernienchirurgie oder mittels geschlossener Hernienchirurgie behandelt wird. Die geschlossene Hernienchirurgie wird auch als **laparoskopische Hernienchirurgie** bezeichnet - im Volksmund zuweilen auch **Schlüssellochoperationen** genannt. Manche Chirurgen bezeichnen diese Art der Hernienchirurgie auch als minimal-invasive Hernienchirurgie.

Neben dieser grundlegenden Wahl zwischen **offener und geschlossener Hernienchirurgie** erfolgt in der Regel noch die Entscheidung, ob bei der Hernienchirurgie ein Verfahren mit Einbringung eines Kunststoffnetzes erfolgt oder ob auf dieses verzichtet werden kann. Das **Kunststoffnetz** dient in der Hernienchirurgie der Verstärkung des verschlossenen Bruchs und führt in der Regel zu weniger Rezidiven (Wiederauftreten des Bruchs an der gleichen Stelle). Bei sehr kleinen Brüchen, die im Rahmen der Hernienchirurgie mit einer direkten Naht verschlossen werden oder bei Kindern und Jugendlichen, kann normalerweise auf die Einlage eines Kunststoffnetzes verzichtet werden. Auch bei **großen Bauchwandhernien** - bei denen sich die geraden Bauchmuskeln nach seitlich verlagert haben - kommen meist netzfreie Verfahren zum Einsatz, weil die großen Brüche nur schwer mit einem Netz zu decken sind. Welches Verfahren tatsächlich zur Anwendung kommt, hängt von der Art und Größe des Bruchs und vom Alter und Zustand des Betroffenen ab. Das für den jeweiligen Betroffenen am besten geeignete Verfahren herauszufinden, stellt das Hauptanliegen bei Diagnostik und Therapieplanung im Rahmen der Hernienchirurgie dar.

### Hernienchirurgie: Voruntersuchungen

Je nachdem, wo sich der Bruch befindet und wie groß er ist, kann er beschwerdefrei sein oder sich bis hin zu einer lebensgefährlichen Entzündung entwickeln. Zunächst muss also genau bestimmt werden, welcher Bruch vorliegt und wie ausgedehnt er ist. Hierfür wird vor einer möglichen Hernienchirurgie eine eingehende **körperliche Untersuchung** durchgeführt. Andere Methoden zur genauen Krankheitsfeststellung sind der Ultraschall und möglicherweise eine Computertomographie. Mitunter werden auch Röntgenbilder ohne oder mit Kontrastmittel angefertigt, wie etwa die unter dem Namen Röntgenbreischluck bekannte Untersuchung bei einer Zwerchfellhernie.

Zudem erfolgt vor der Hernienchirurgie ein Gespräch mit dem operierenden Chirurg, in dem Betroffene über die geplante Operation informiert und die häufigsten Komplikationen der Operation und der postoperative Verlauf erklärt werden. Ebenfalls sollte vor der Hernienchirurgie ein Aufklärungsgespräch mit dem behandelnden Anästhesisten über die Art des geplanten Narkoseverfahrens (Vollnarkose oder Lokalanästhesie) durchgeführt werden.

### Hernienchirurgie bei Leistenbruch

Da ein **Leistenbruch** sich nicht von alleine wieder zurückbildet, sollte er operiert werden. Zumal – wie bei allen Eingeweidebrüchen – die Gefahr besteht, dass Eingeweideteile eingeklemmt werden und absterben. Welche Operationsmethode gewählt wird, hängt vom Alter der Betroffenen und der Lage und Größe des Bruchs ab. Prinzipiell gibt es drei verschiedene Methoden der Hernienchirurgie bei einem Leistenbruch: Operation nach Shouldice, Operation nach Lichtenstein sowie minimal-invasive Verfahren mittels Bauchspiegelung.

#### Leistenbruchoperation nach Shouldice oder Lichtenstein

Bei der Operation nach Shouldice setzt der Operateur einen Hautschnitt in der Leistenregion und legt den Bruch frei. Er öffnet den Bruchsack, drückt den Bruchinhalt in die Bauchhöhle zurück und vernäht die Lücke mit benachbartem Bindegewebe. Die Operation nach Lichtenstein läuft im Prinzip genauso, nur wird der Bruch beim Vernähen durch ein eingenähtes Kunststoffnetz stabilisiert. Beim minimal-invasiven Verfahren werden über kleine Bauchschnitte ein Endoskop (Schlauch mit Minikamera) sowie die nötigen Instrumente eingeführt und bis zum Leistenbruch vorgeschoben. Auch hier werden die Eingeweide wieder in ihre Position gebracht und der Bruch mittels eines Kunststoffnetzes stabilisiert.

## Die Nabelbruchoperation

Bei der offenen Hernienchirurgie des Nabelbruchs wird die Bauchdecke geöffnet und der Bruchsack über einen Schnitt freigelegt. Danach wird der Inhalt des Bruchsacks in die Bauchhöhle zurückverlegt. Der Verschluss erfolgt in der Regel durch eine direkte Naht der Bauchwandfaszie (Bindegewebsschicht). Zuweilen wird diese Faszie auch doppelt vernäht, damit sie stabiler ist. Bei größeren Nabelhernien kann der Verschluss auch mittels eines Kunststoffnetzes erfolgen.

## Hernienchirurgie: Nachsorge

Nach der Hernienchirurgie können Betroffene je nach Art der Narkose und des Operationsverfahrens gleich oder nach einer ausreichenden Ruhezeit aufstehen. Längere Liegezeiten sind nach einer Hernienchirurgie unnötig und sollten wegen der Gefahr einer Thrombose mit nachfolgender Embolie vermieden werden. In den ersten Stunden nach der Hernienchirurgie sollten keine Schmerzen auftreten, da sowohl bei Operationen in Vollnarkose als auch in Lokalanästhesie routinemäßig eine örtliche Betäubung des OP-Gebietes vorgenommen wird. Für später nach der Hernienchirurgie einsetzende Schmerzen können leichte Schmerzmittel eingesetzt werden.

## Hernienchirurgie: Verbandswechsel

Der erste Verbandswechsel erfolgt am **zweiten oder dritten Tag nach der Hernienchirurgie**. Die Arbeitsfähigkeit ist je nach beruflicher Belastung zwei bis drei Wochen nach der Hernienchirurgie wiederhergestellt. *Sportliche Aktivitäten sollten erst drei bis vier Wochen nach der Hernienchirurgie wieder aufgenommen werden. Das Heben von schweren Gegenständen über zehn Kilogramm sollte für etwa zwei bis sechs Monate nach der Hernienchirurgie vermieden werden.* Mitunter wird der Erfolg der Operation durch eine weitere Untersuchung nach der Hernienchirurgie kontrolliert, wie etwa beim Zwerchfellbruch durch eine erneute Röntgenuntersuchung mit Kontrastmittel.

## Hernienchirurgie: Komplikationen

Neben den für alle Operationen geltenden allgemeinen Komplikationen wie Blutungen, Infektionen, Thrombosen und Emboliegefahr, sind bei der Hernienchirurgie Schwellungen im OP-Bereich - bedingt durch Blutergüsse oder Gewebewasseransammlungen - relativ häufig. In aller Regel verschwinden diese aber kurze Zeit nach der Hernienchirurgie wieder. Auch leichte Schmerzen im Operationsbereich oder Gefühlstörungen können nach der Hernienchirurgie auftreten, verschwinden aber in aller Regel ebenfalls wieder.

## Hernienchirurgie: Risiken

Das Operieren in enger Nachbarschaft zum Darm, der Blase, Gefäßen und Nerven birgt immer eine potentielle Gefährdung dieser Strukturen. Aber die Verletzung großer Gefäße im Rahmen der Hernienchirurgie ist äußerst selten. Das Wiederauftreten des Bruchs an der gleichen Stelle kann bei allen Verfahren der Hernienchirurgie vorkommen, ist aber bei Verwendung von Kunststoffnetzen seltener. Verhärtungen und Schrumpfungen im Bereich der eingesetzten Kunststoffnetze sind im Rahmen der Hernienchirurgie äußerst selten; Allergien oder Abstoßungen der Kunststoffnetze kommen praktisch nicht vor.