

## Der Narbenbruch

In zehn bis 15 Prozent der Fälle kommt es nach Bauchoperationen (zum Beispiel nach Dickdarmoperationen) zur Ausbildung einer Narbenhernie. Verschiedene Faktoren können eine Narbenhernie begünstigen: zum Beispiel Husten, Übergewicht, Wundinfekte, Zuckerkrankheit, Notfallingriff.

Auch bei Narbenbrüchen besteht die Gefahr der Einklemmung von Baueingeweiden, sodass die operative Behandlung in der Regel angezeigt ist. Ein eingeklemmter Bruch ist ein Notfall, der umgehend operiert werden muss.

Grundsätzlich werden alle Narbenhernien mit einem Kunststoffnetz (Mesh) versorgt. Die alleinige Naht ist wegen der hohen Rezidivquote (Wiederholungsbruch) von bis zu 50 Prozent abzulehnen.

**Wir wenden zur Narbenhernienreparation je nach Ausmaß drei Operationstechniken an:**

Das Onlay-Netz auf der Bauchwandfaszie, die retromuskuläre Netzplastik in Sublay-Position und die IPOM-Technik (intraperitoneales Onlay Mesh). Die IPOM-Technik kann häufig auch laparoskopisch (also mit Spiegelmethode) durchgeführt werden.

Die Gefahr eines Wiederholungsbruches kann mit den modernen Techniken deutlich reduziert werden und liegt zwischen fünf und zehn Prozent. Mögliche, aber seltene Komplikationen sind Fremdkörpergefühl, Flüssigkeitsansammlungen und Wundinfektionen.

## Narkoseverfahren

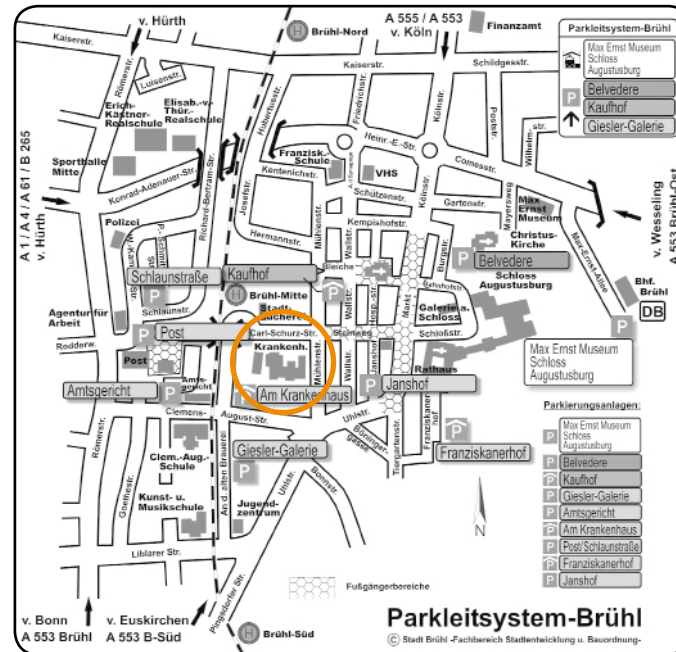
### Örtliche Betäubung und regionale Verfahren:

Für die konventionelle Leistenhernienoperation und kleinere Bauchwandbrüche im Unterbauch (zum Beispiel bei Risikopatienten)

### Allgemeinanästhesie:

Für alle Operationen bei größeren Leisten- und Bauchwandbrüchen und für alle laparoskopischen Operationen bei Leisten- und Bauchwandhernien

## So erreichen Sie uns



## Hernienzentrum Rhein-Erft am Marienhospital Brühl

Mühlentstraße 21-25 · 50321 Brühl

### Sprechstunden nach Vereinbarung:

Telefonische Anmeldung

Mo-Do: 08.00-16.30 Uhr      Telefon: 02232/74-275

Fr: 08.00-12.00 Uhr      Telefax: 02232/74-357

Chefarzt Dr. med. Pascal J. Scherwitz

[hernienzentrum@marienhospital-bruehl.de](mailto:hernienzentrum@marienhospital-bruehl.de)

[www.hernienzentrum-rheinerft.de](http://www.hernienzentrum-rheinerft.de)

Eine Einrichtung im Verbund der GFO

(Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH)

Marienhospital Brühl GmbH

Zertifiziert nach den Regeln der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen GmbH (KTQ-GmbH)

Zertifikatsnummer: 2011-0185 KH

IN-655.Rev. 003



Zentrum für die operative  
Behandlung von Leisten-  
und Bauchwandbrüchen

Hernienzentrum Rhein-Erft

 **Marienhospital**  
Brühl

 **GFO**  
Ja zur Menschenwürde.

## Individuelle Lösungen

Das Hernienzentrum Rhein-Erft ist Ansprechpartner für Patienten und niedergelassene Ärzte in Fragen der operativen Versorgung von Hernien (Eingeweidebrüchen). Wir sind auf Hernien spezialisiert und beherrschen alle gängigen Techniken in hoher Qualität. Unser Ziel ist für jeden Patienten die für ihn persönlich beste Behandlung.

Da immer die Gefahr der Einklemmung von Baucheingeweiden (Darm) besteht, sollte prinzipiell jeder Bruch operiert werden. Nicht operierte Brüche können im Laufe der Zeit erhebliche Probleme bereiten.

### **Bei allen Leisten- und Bauchwandbrüchen ist eine Spontanheilung beim Erwachsenen nicht möglich!**

Im Hernienzentrum Rhein-Erft am Marienhospital Brühl bietet ein Team erfahrener Ärzte und Pflegekräfte eine differenzierte Therapie aller Arten von Bauchwandbrüchen an. Ein alleiniges, optimales Operationsverfahren kann es dabei nicht geben. Größe und Beschaffenheit des Bruches sowie individuelle Faktoren der Patienten (Alter, Gewicht, Begleiterkrankungen, Bindegewebsbeschaffenheit, Beruf oder Freizeitaktivitäten) erfordern ein differenziertes, individuell angepasstes Operationsverfahren.

In der Sprechstunde erläutern wir den Patienten die verschiedenen Möglichkeiten der Narkose und der Operationsmethoden und planen die Behandlung als ambulante oder stationäre Operation.

Wir kontrollieren unsere Ergebnisse sechs Monate nach der Operation und bieten unseren Patienten einen ambulanten Nachuntersuchungstermin an.

## Der Zwerchfellbruch

Lücken im Zwerchfell betreffen vor allem den Speiseröhrendurchtritt und können zu einer Verlagerung des Magens in den Brustraum führen. Bei Einklemmungen kann es zu Brustschmerzen, Schluckstörungen und Magenblutungen kommen. Eine Operation erfolgt in der Regel in minimalinvasiver Technik.

## Der Nabelbruch

Der Nabelbruch stellt nach der Leistenhernie die zweithäufigste Bauchwandhernie dar. Er ist in der Regel leicht durch eine Naht zu beheben. Bei sehr großen Nabelhernien kann unter Umständen die Implantation eines Netzes notwendig sein. Eine Sonderform ist der Nabelbruch des Kleinkindes. In den ersten Lebensjahren bilden sich die allermeisten Nabelhernien zurück, sodass bis zum zweiten Lebensjahr keine Operation erfolgen sollte. Die frühkindliche Nabelhernie ist also die einzige Bauchwandhernie, die spontan heilen kann.

## Operation des Leistenbruches

Heute gibt es mehrere Operationsmethoden zur Behandlung von Leistenbrüchen. In Abhängigkeit vom Untersuchungsbefund, von Alter und Wunsch des Patienten erfolgt die Operation mit oder ohne Kunststoffnetzverstärkung. Jüngere Patienten profitieren von der Methode nach Shouldice, bei der die körpereigenen Strukturen über dem Bruch mehrschichtig vernäht werden. Dieser Eingriff kann auch in örtlicher Betäubung erfolgen.

Bei älteren Patienten ist die Implantation eines Kunststoffnetzes sinnvoll, um das Risiko eines Wiederholungsbruches zu reduzieren. Wir verwenden ein modernes, großporiges Netz. Dieses Netz kann entweder durch einen kleinen Schnitt von außen (TIPP und Operation nach Lichtenstein) oder laparoskopisch durch den Bauchraum (TAPP) eingebracht werden. Die laparoskopische Methode erfordert immer eine Vollnarkose. Sie hat jedoch Vorteile beim Wiederholungsbruch sowie bei älteren Patienten mit beidseitiger Leistenhernie.

Bei Kindern (bis circa 14 Jahre) erfolgt die Operation grundsätzlich in Vollnarkose in der Technik nach Rehbein-Grob: Nach Abtragung des Bruchsackes wird die Bruchlücke durch einen sich später auflösenden Faden eingengt. Kunststoffnetze kommen nicht zum Einsatz.

## Die Schenkelhernie

Wölbt sich der Bruch nicht in die Leistenregion, sondern in den Oberschenkel, so kann eine Schenkelhernie vorliegen. Diese tritt bei Frauen deutlich häufiger auf als bei Männern. Die Gefahr der Einklemmung ist höher als bei Leistenbrüchen. Die operative Therapie gleicht der von Leistenbrüchen.