

## **Leistenbruch – Kunststoffnetz statt Bruchband**

***Die Zeit, in der unsere Grossväter ihren Leistenbruch mit Bruchbändern behandelt haben, ist vorbei. Mit einer Operation kann die Schwachstelle der Bauchdecke verschlossen werden. In den letzten 10 Jahren hat sich bei Erwachsenen die Verwendung von Kunststoff-Netzen durchgesetzt.***

Ein Leistenbruch (Leistenhernie) ist eine sehr häufige Erkrankung vor allem bei Männern, zirka jeder 10. ist betroffen. Die Bezeichnung „Bruch“ ist irreführend, da kein Knochen zertrümmert ist. Durch eine natürliche Schwachstelle in der Bauchdecke kommt es entlang dem Samenstrang zu einer Ausstülpung eines Bruchsackes, welcher Eingeweide aus der Bauchhöhle enthält. In der Leiste entsteht eine Schwellung, die Beschwerden speziell beim Heben von Lasten verursacht. Ein Bruch kann nie selber heilen. Als Komplikation muss selten eine Einklemmung befürchtet werden, was einen notfallmässigen Eingriff nötig macht.

Deshalb wird ein Leistenbruch meistens operiert, dies wird in der Schweiz ca. 15'000 mal pro Jahr durchgeführt. Dabei muss die Bruchlücke verschlossen werden. Die erste zuverlässige Operationsmethode wurde vor 120 Jahren vom Chirurgen Bassini entwickelt und seither oft modifiziert, z.B. von Shouldice. Bei dieser herkömmlichen Operationstechnik wird über einen Leistenschnitt die Bruchlücke durch eine raffende Naht eingeengt. Danach muss sich der Patient mehrere Wochen schonen. Dennoch kommt es häufig zu Rückfällen (10-20%).

Seit den 60er Jahren wurden zur besseren Stabilisierung Kunststoff-Netze verwendet, die auf zwei unterschiedliche Arten eingesetzt werden können:

Die Operation über einen Leistenschnitt (durchgesetzt hat sich dabei die Technik nach Lichtenstein) ist in örtlicher Betäubung oder Teilnarkose möglich.

Die Alternative dazu ist die endoskopische Operation, wobei das Netz durch kleine Schnitte unter Bildschirm-Kontrolle (Spiegelung, Schlüsselloch-Chirurgie) eingebracht und fixiert wird. Dieser Eingriff wird in Vollnarkose durchgeführt.

Zusammenfassend wird heute aufgrund der geringeren Rückfallquote von nur noch 1-2% prinzipiell eine Operation mit Netzeinlage empfohlen. Die Spiegelung bietet gegenüber dem Schnitt zusätzlich den Vorteil einer noch schnelleren Rückkehr zur normalen Tätigkeit und verursacht seltener chronische Schmerzzustände. Sie ist technisch jedoch anspruchsvoller und setzt Erfahrung des Operateurs voraus.

Für die Ärztesgesellschaft Thurgau:

Dr. med. Peter Saurenmann

Facharzt FMH für Chirurgie

Kreuzlingen