



Der Neubau des Kantonsspitals: Bezug 1. Quartal 2020.

Was ist eigentlich ein Leistenbruch?

Leistenbruch – ein weitverbreitetes Krankheitsbild. Doch was hat es mit dem Leistenbruch auf sich? Was ist das eigentlich?

Der Leistenbruch hat nichts mit einem Knochenbruch zu tun, sondern bezeichnet eine Schwäche der Bauchwand im Bereich des Leistenkanals. Der Leistenkanal ist die natürliche Durchtrittsstelle vom Bauchinneren in die Genitalregion. Beim Mann verlaufen darin der Samenstrang sowie die Blutgefässe zum Hoden und bei der Frau das Gebärmutterband. Diese natürlichen Durchtrittsstellen sind Schwachstellen des Gewebes und können sich erweitern und Lücken bilden. So kann dann Gewebe vom Bauchinneren, z.B. Fettgewebe oder auch Darmschlingen, durch diese Lücken hervortreten – es entsteht der Leistenbruch mit der typischen Schwellung in der Leistengegend.

Doch warum kommt es zu diesen Lücken?

Einerseits begünstigt die zunehmende natürliche Gewebeschwäche im Alter die Entstehung eines Leistenbruchs. Andererseits erhöhen gewisse Konstellationen und Krankheiten den Druck im Bauchraum und fördern so die Erweiterung der Lücke und die Entstehung eines Leistenbruchs. So z.B. Schwangerschaft, Übergewicht, chronische Verstopfung, Heben von schweren Lasten, schwerer Husten etc. Ist die Lücke einmal erweitert, bildet sich der Leistenbruch nicht mehr zurück. Im Gegenteil: durch die Schwerkraft und die abnehmende Gewebestärke im Alter nimmt ein Leistenbruch über die Jahre tendenziell zu. Leistenbrüche treten typischerweise bei Männern auf: achtmal häufiger als bei Frauen. Die üblichen Beschwerden sind eine Schwellung in der Leistengegend, welche durch das hervortretende Gewebe entsteht. Die Schwellung tritt typischerweise beim Husten, Bücken, Heben von Lasten oder Stehen auf. Zusätzlich können dabei ziehende lokale Schmerzen entstehen. Meist geht die Schwellung im Liegen von alleine wieder zurück. Manchmal gelingt dies nicht und die Schwellung muss im Liegen zurückmassiert werden. Ist der Leistenbruch noch klein, ist die Schwellung von aussen manchmal noch nicht sichtbar und es bestehen lediglich Schmerzen im Leistenbereich. Selten kann es auch zu einem sogenannten «Einklemmen» des Bruches kommen. Dabei kann das hervorgetretene Gewebe nicht mehr

in den Bauchraum zurückrutschen und bleibt so in der Bruchlücke eingeklemmt. Dies führt zu sehr starken, anhaltenden Schmerzen und einer verhärteten, nicht reponiblen Schwellung. Dies ist ein Notfall und bedingt eine rasche Operation.

Was ist nun die Therapie, wenn man an einem Leistenbruch leidet?

Wie bereits erwähnt, bildet sich ein Leistenbruch nicht mehr spontan zurück. Bei Patienten mit deutlichen Beschwerden wird daher die operative Versorgung empfohlen. Dabei stehen heute verschiedene Techniken zur Verfügung, jedoch meist Zusammen mit einer Netz-Implantation. Die Einlage eines Netzes führt zur Verstärkung des Gewebes und reduziert somit das Risiko eines Rezidives, also eines erneuten späteren Leistenbruchs nach Operation.

Bezüglich der Operationen unterscheidet man offene versus endoskopische Techniken. Unabhängig von der Technik muss bei jeder Operation das hervorgetretene Gewebe wieder in den Bauchraum reponiert werden und die Bruchlücke verschlossen werden. Bei den offenen Techniken erfolgt ein grösserer Hautschnitt im Leistenbereich und der Bruch wird von aussen operiert. Dabei kann die Narkoseart variiert werden zwischen Vollnarkose, Teilnarkose oder bei sehr kranken Patienten, welche ein zu hohes Narkoserisiko aufweisen, sogar lediglich Lokalanästhetik. Bei der endoskopischen Technik, also mittels Kamera, sind lediglich drei kleine Schnitte nötig. Falls der Patient an beidseitigen Leistenbrüchen leidet, können bei der endoskopischen Technik über die gleichen drei Schnitte gleich beide Seiten versorgt werden. Es ist jedoch eine Vollnarkose nötig. Falls der Patient noch keine oder nur minimale Beschwerden hat, kann auch noch zugewartet werden. Es ist jedoch meistens davon auszugehen, dass der Bruch im Verlauf an Grösse zunehmen wird und dann Beschwerden bereiten kann. Somit ist dann oft zu einem späteren Zeitpunkt doch eine Operation nötig. Früher wurde der Bruch mittels eines Bruchbandes wieder zurück gedrückt, diese Therapie ist heutzutage obsolet.

Auch bei uns im Kantonsspital Frauenfeld ist die Leistenhernienoperation ein Routine-Eingriff, welcher fast täglich durchgeführt wird. Wenn die Patienten in einem guten Allgemeinzustand und fit sind, können sie einige Stunden nach der Operation bereits wieder nach Hause austreten.

Somit bleibt der Leistenbruch zwar eine häufige Erkrankung, welche heutzutage jedoch gut therapiert werden kann und in der Regel nicht mehr mit einem längeren Spitalaufenthalt einhergeht.



Dr. med. Stephanie Schade
Oberärztin Chirurgie