

## **Patienten-Information**

Liebe Patientin, lieber Patient

bei Ihnen ist die

# **OPERATION WEGEN ZWERCHFELLBRUCH UND / ODER SÄUREREFLEX**

geplant.

## **BEGRIFFSERKLÄRUNG**

Das **Zwerchfell** bildet die Trennwand zwischen Brusthöhle und Bauchraum. Durch diese Trennwand laufen wichtige Strukturen, wie die Hauptschlagader, die Hohlvene und die Speiseröhre. Bei Ihnen ist die Lücke, durch welche die Speiseröhre durchtritt erweitert. Dadurch kann der Magen teilweise oder ganz nach oben in den Brustraum gestülpt werden. In den häufigsten Fällen zieht sich die Speiseröhre zusammen (sogenannte **Gleithernie**), aber manchmal kommt sie auch neben den Magen zu liegen (**Para-ösophageale Hiatushernie**). Bei einem Teil der Patienten fliesst Säure vom Magen in die Speiseröhre zurück und verschlimmert die Beschwerden. Man spricht vom **Säurereflux**.

## **GEFAHREN DER KRANKHEIT**

Vor allem Gleithernien können ohne jegliche Beschwerden bestehen. Andererseits kann es im schlimmsten Fall zur Einklemmung des hochgeschlagenen Magenanteiles kommen. Die häufigsten Beschwerden sind allerdings Sodbrennen, Beklemmungsgefühl hinter dem Brustbein, Erbrechen oder Völlegefühl. Im Liegen und nachts sind diese Beschwerden durch das Zurückfliessen von Magensäure und Speisen meist verstärkt. Gelingt es der Säure bis in die Speiseröhre zurückzufliessen, so kann sie dort zu hartnäckigen Entzündungen und langfristig zu Geschwüren, narbigen Verengungen oder sogar bösartigen Geschwulsten führen. Als Komplikationen können Regurgitationen als Folge von Verengungen, Blutungen und die oben erwähnte Einklemmung vorkommen, welche eine notfallmässige, operative Behandlung erfordern.

## **BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN**

Durch physikalische Massnahmen wie Gewichtsabnahme, Hochstellen des kopfseitigen Bettendes etc. können die Beschwerden verbessert werden. Mit Medikamenten können meistens die Symptome ganz beseitigt werden. Allerdings ist die Medikamenteneinnahme lebenslanglich weiterzuführen, um einen bleibenden Erfolg zu

garantieren. Sie schützt auch nicht vor Einklemmungen. Eine Heilung ohne weitere Einnahme von Medikamenten ist nur operativ zu erzielen. Wir empfehlen Ihnen deshalb die Operation.

## **NARKOSE**

Diese Operation wird in Allgemeinnarkose durchgeführt.

## **OPERATIONSTECHNIK**

Durch fünf kleine Schnitte am Oberbauch werden die Röhrchen und die Kameraoptik für die laparoskopische Operation eingeführt. Durch die Röhrchen werden lange, feine Instrumente in den Bauchraum geschoben, mit denen der Magen aus dem Brustkorb zurückgezogen wird. Die erweiterte Öffnung im Zwerchfell wird mit Nähten verkleinert und der Magen am Zwerchfell befestigt, um zu verhindern, dass der Magen zurückrutschen kann. Haben die Abklärungen ergeben, dass Magensäure in die Speiseröhre zurückfließt, so wird zusätzlich eine Magenmanschette hinten und vorne um die Speiseröhre herumgelegt und auf der rechten Seite zusammengenäht. Diese Manschette verhindert das Zurückfließen von Säure. Am Schluss werden alle Schnitte wieder zugenäht. Am nächsten Tag wird eine Röntgenaufnahme des Magens mit Kontrastmittel durchgeführt und anschliessend dürfen Sie mit trinken und essen beginnen.

## **KOMPLIKATIONSMÖGLICHKEITEN**

Der Erfolg und die Risikolosigkeit einer ärztlichen Behandlung kann in keinem Falle garantiert werden, doch sind heute allgemeine Komplikationen von Operationen, wie Infektionen (Lungenentzündung), Venenthrombosen (Gerinnselbildung) und Lungenembolien (Gefässverschluss durch verschleppte Gerinnsel) durch die eingehende Abklärung vor der Operation und durch Schutzmassnahmen während des Spitalaufenthaltes sehr selten geworden. Verletzungen von Organen und Blutgefässen sind durch eine standardisierte Operationstechnik auf ein Minimum reduziert worden. Auch ist heute eine schnelle und wirksame Therapie solcher Probleme möglich.

Eine seltene aber schwere Komplikation stellt das Durchschneiden von Nähten an der Magen- oder Speiseröhrenwand dar. Dies kann zu Bauchfellentzündung und Abszessbildung führen und muss in den meisten Fällen unverzüglich durch einen weiteren Eingriff behoben werden. Schluckbeschwerden treten seltenerweise auf, wenn die Zwerchfellücke oder die Magenmanschette zu eng die Speiseröhre umschliessen. In günstigen Fällen kann diese Enge aufgedehnt werden, ganz selten ist aber bei bleibenden Beschwerden auch ein erneuter Eingriff notwendig.

Noch Jahre nach einer Operation im Bauchraum kann es wegen der Bildung von Verwachsungen (Narben) oder Briden (Narbenstränge) zu einem Darmverschluss kommen.

## **NACHBEHANDLUNG**

Nach der Operation werden Sie wieder auf Ihr Zimmer verbracht. Am nächsten Tag nach der Röntgenkontrolle des Operationsergebnisses dürfen Sie mit Trinken, am 2. Tag mit Essen pürierter Kost beginnen. Bei optimalem Verlauf dürfen Sie das Spital nach 3-4 Tagen verlassen. Die Fäden werden nach 12 Tagen vom Hausarzt entfernt. Für die ersten 2 Wochen nach der Operation sollten Sie nur pürierte Kost zu sich nehmen, um den Nähten am Magen Zeit zur Heilung zu geben.

## PROGNOSE

Wiederauftretende Zwerchfellhernien und Refluxbeschwerden sind nach dieser Operation sehr selten. Durch Behinderung des Rülpsens kann allerdings ein vermehrtes Blähungsgefühl und eine zunehmende Flatulenz insbesondere bei Einnahme grösserer Mengen von kohlesäurehaltigen Getränken beobachtet werden.

## MITHILFE

Ihre Mitarbeit durch sorgfältige Beantwortung unserer Fragen, Hinweise auf Risiken und Komplikationen im Zusammenhang mit früheren Operationen oder Ihrem Beruf, sowie Befolgung der Anordnungen des medizinischen Personals, hilft wesentlich, das Risiko des bevorstehenden Eingriffes zu senken.

## AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH

Ein Aufklärungsgespräch mit Dr. ...., bei dem ich sämtliche mich interessierenden Fragen gestellt habe, hat anhand der obigen Informationen stattgefunden und ich habe keine weiteren Fragen.

Ich willige hiermit in den obigen Eingriff einschliesslich Narkose, Untersuchungen und Nebeneingriffen ein. Mit Änderungen und Erweiterungen, die sich während der Operation als notwendig erweisen, bin ich einverstanden.

Datum: ..... Unterschrift: .....

© Prof. Dr. med. M. Röthlin 2009