

vor zur Wundkontrolle. Danach kann der Hausarzt oder auch der Operateur ein oder zwei weitere Vorstellungen planen. Nahtmaterial kann in der Regel 1 Woche nach der Operation entfernt werden. Eine Belastbarkeit ist völlig ausreichend nach der OP gegeben. Gepäck bis 20 kg kann auch am OP-Tag schon getragen werden. Wir empfehlen aber nicht mit dem eigenen Fahrzeug am OP-Tag zu fahren.

Nach Entfernen der Fäden (nach ca. 8 Tagen) kann leichter Sport betrieben werden. Eine Arbeitsfähigkeit ist in der Regel je nach Beruf und körperlicher Beanspruchung dann schon gegeben. Für Mannschaftssport und körperliche Höchstbelastung empfehlen wir 2 – 3 Wochen Pause. Radfahren und Schwimmen wird erlaubt.

### Wie geht man vor?

Bei Leistenbruchverdacht lassen Sie sich vor einer geplanten Operation einmal untersuchen, damit wir Sie beraten können. Hier können wir Sie über technische Abläufe unterrichten und nach Ihren Wünschen exakt planen. Zur Beratung lassen Sie sich einen Termin in unserer Ambulanz geben.

**Kassenpatienten** kommen mit einem Überweisungsschein vom Hausarzt zur Beratung (Konsil) (Tel. 07931/58-3107).

**Privatpatienten** können sich selbst anmelden (Tel. 07931/58-3101).

Die Chirurgische Klinik im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim ist bekannt für eine sehr gute Versorgung von Bauchwandbrüchen seit mehr als 20 Jahren. Modernste Techniken werden eingesetzt und standardisiertes Vorgehen. Mehrere tausend Patienten wurden mit Netzen versorgt und überzeugen durch Belastbarkeit und Beschwerdefreiheit. Selten haben wir in den letzten 20 Jahren einen Infekt gesehen oder Unverträglichkeit und sehr selten haben wir wiederkehrende Brüche gefunden. Letzteres ist besonders erfreulich!

## Das Team der Allgemein- und Viszeralchirurgie

### Chefarzt

Prof. Dr. med. Gottfried Müller

(Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Viszeralchirurgie, ausgebildet in Gefäßchirurgie und plastischer Chirurgie)

### Oberärzte

Dr. med. Markus Zoller

Ltd. Oberarzt, Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie, Proktologie, Leiter Darmzentrum

Dr. med. Klaus Stumptner

Oberarzt, Facharzt für Chirurgie

Dr. med. Andreas Sauereißig

Oberarzt, Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie

Dr. med. Franziska Fenner

Oberärztin, Fachärztin für Chirurgie

Dr. med. Gerhard Abendschein

Oberarzt, Sektionsleiter Gefäßchirurgie

Dr. med. Peter Orbán

Oberarzt, Facharzt für Chirurgie

### Assistenzärzte

Dr. Ruffino, Fabrice

Dr. Keusch, Andreas

Dr. Nothtroff, Verena

Dr. Ulrich, Anne-Kathrin

Dr. Cording, Florian

Dr. Susanne Rüster

Dr. Omega, Joseph

Dr. Chikhladze, Sophia

Dr. Weinmann, Melanie

Dr. Meier, Carsten

Dr. Friebe, Hannah

### Sprechstunden:

Allgemeine Sprechstunde täglich ab 08:00 Uhr

Gefäßsprechstunde

Diabetes-, Wundsprechstunde

Plastische Chirurgie

Shunt/Handchirurgie

Termine für alle Sprechstunden können Sie telefonisch über unsere Ambulanz (07931/58-3107) vereinbaren.

Mit Facharztüberweisung voller Leistungsumfang im Rahmen der Ermächtigungsambulanzen möglich, mit Hausarztüberweisung präoperative Indikationssprechstunde mit vorliegenden Befunden und Röntgenaufnahmen.

# Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Chefarzt

Prof. Dr. med. Gottfried Müller

## Leistenbruch



## Das Caritas

Akademisches Lehrkrankenhaus  
der Universität Heidelberg



Ihr Leben ist uns wichtig!

Eine der häufigsten Erkrankungen ist der Leistenbruch. Auch in Deutschland ist die Versorgung des Leistenbruchs eine der häufigsten Operationen. Pro Jahr treten mehr als 250.000 Leistenbrüche neu auf. Männer sind besonders betroffen. Die meisten Bruchformen sind angeborene, nicht komplett verschlossene Lücken, die unter entsprechender Belastung durch erhöhten Bauchdruck, erhöhte muskuläre Arbeit, aber auch Nebenerkrankungen wie Asthma oder Bronchitis größer werden. Eine spontane Heilung von Leistenbrüchen gibt es nicht. Leistenbrüche werden in der Regel immer größer.

Neben der anlagebedingten Bindegewebsschwäche werden Übergewicht, Rauchen, Lebensalter, Belastung aber auch Medikamente und Sekundärerkrankungen wie oben dargestellt, ursächlich verantwortlich gemacht.

Auch Frauen entwickeln Leistenbrüche und dies zunehmend nach operativen Eingriffen.

### Diagnose Ihres Leistenbruchs:

Jeder Arzt kann die Leistenbruchdiagnose stellen. Die meisten Brüche werden vom Patienten erkannt: Schmerzen an der typischen Stelle der Leistenregion, manchmal Vorwölbung, manchmal brennendes oder stechendes Gefühl bei Belastung und gelegentlich auch schon Einklemmen. Übelkeit oder gar Brechreiz sind schon Spätsymptome. Die Diagnose durch den Arzt erfolgt im Liegen oder Stehen durch Betrachten und Austasten der Leistenregion. Gelegentlich braucht man ein Ultraschallgerät, um den Bruch zu sichern.

### Komplikation eines Bruchs:

Die größte Gefahr ist die Einklemmgefahr. Eine

Einklemmung führt in der Regel in wenigen Stunden zu stärksten Schmerzen, die sich in den Bauch fortsetzen. Es folgt Übelkeit und Brechreiz. Da der Darm sich schon in wenigen Stunden so verändern kann, dass sich aufgrund einer Minderdurchblutung eine Perforation (Platzen des Darms) ereignet, besteht eine bedrohliche Situation, die sich nur durch sofortige Operation, u. U. mit Darmresektion beherrschen lässt.

Diese ernste Situation muss vermieden werden. Deswegen werden heute alle Leistenhernien, egal in welchem Alter und wie lange sie schon bekannt sind, dem Chirurgen zugewiesen und operiert.

### Wie werden Leistenhernien heute operiert?

Der Gesetzgeber möchte, dass Leistenbrüche heute möglichst alle ambulant operiert werden. Mit Ausnahmen ist dies möglich, und viele Patienten berichten uns, dass sie es nie mehr anders haben möchten als „ambulant!“

### Welche Narkose braucht man für die Operation?

Jede Art von Narkose ist möglich. Die örtliche Betäubung wird in Deutschland sehr selten nachgefragt, ist aber im Prinzip möglich. Die Leitungsanästhesie (Punktion am Rücken) stellt eine ideale Behandlungsform dar. Sie führt zu einer mehrstündigen, lokalen Schmerzfreiheit während der Operation und in der wichtigen Anfangsphase nach der Operation.

Die Vollnarkose ist sinnvoll, wenn Lokalanästhesie oder Leitungsanästhesie nicht möglich sind, aber auch bei ausdrücklichem Wunsch des Patienten oder bei OP-Techniken, die ein ausgedehnteres Verfahren benötigen, z. B. der Laparoskopie.

### Leistenhernien-Operation:

Weltweit häufigste Operation der Versorgung von Leistenhernien ist heute die offene Leistenbruchoperation mit Implantation eines kleinen Netzes nach Lichtenstein. Diese so genannte spannungsfreie Methode ist zurzeit die anerkannt sicherste und einfachste Therapieform. Die Verwendung von kleinen, weichen Netzen zur Verstärkung der in der Regel weichen Region hat sich als beste Maßnahme zur Vermeidung von Neuerkrankungen herausgestellt.

Neben der Lichtenstein-Operation gibt es reine Nahttechniken ohne Netzverwendung bei z. B. sehr jungen Patienten oder angeborenen Leistenbrüchen, bei denen der Operateur stabile Gewebe findet.

Doppelseitige Leistenbrüche aber auch wiederkehrende Brüche werden bevorzugt von „innen“ operiert. Dies ist zum einen in einer Methode nach Stoppa (auch mit Leitungsanästhesie) sehr gut durchführbar und risikoarm oder auch in einer Methode nach TEPP minimalinvasiv laparoskopisch, hier allerdings unter Verwendung von größeren Netzen und einer Vollnarkose.

Doppelseitige, Rezidiv-Hernien und sehr große und atypische Brüche werden stationär behandelt, insbesondere dann, wenn Patienten ernste Zweiterkrankungen haben oder sich nicht selbst versorgen können.

### Wie sieht es nach der Operation aus?

Nach einer ambulanten Operation wird man in der Regel am Nachmittag des OP-Tages entlassen und stellt sich am nächsten Morgen erneut

