



# Brüche der Bauchwand (Hernien)



GESUNDHEITZENTRUM  
WETTERAU gGMBH

Akademisches  
Lehrkrankenhaus  
der Justus-Liebig-  
Universität Gießen



# Brüche der Bauchwand

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten, sehr geehrte Damen und Herren, Bauchwandbrüche sind Ausstülpungen des Bauchfells durch eine Lücke in der Bauchwand. In so entstandenen Bruchsack können sich Teile von Bauchorganen, häufig Darm, befinden. Die Bauchwandlücke kann an natürlichen Schwachstellen, so bei Leistenbruch, Schenkelbruch und Nabelbruch, oder im Bereich einer Operationsnarbe (Narbenbruch) auftreten.

In dieser Broschüre informieren wir Sie über die Ursachen und Symptome, Untersuchungsmöglichkeiten und Therapieoptionen.

Sollten Sie weitere Fragen haben, können Sie sich jederzeit gerne an uns wenden.

Privatdozent Dr. med. Ingo K. Schumacher  
Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie  
(Hochwaldkrankenhaus Bad Nauheim, Bürgerhospital Friedberg)

Christof Müller  
Chefarzt der Klinik für Chirurgie (Kreiskrankenhaus Schotten)



## + Ursachen und Symptome

Ursachen für Bauchwandbrüche sind in einer gestörten Bauchwandbindegewebsbildung, der so genannten Kollagensynthese, und in zusätzlichen Risikofaktoren (z.B. Übergewicht, chronische Darmverstopfung, chronischer Husten) zu suchen. Auffällig werden die Bauchwandbrüche durch eine Vorwölbung z.B. im Leistenbereich und durch „ziehende“ Beschwerden, die bei Leistenbrüchen besonders nach Belastung auftreten und je nach Lage des Leistenbruches in das rechte oder linke Bein ausstrahlen können.

Im Anfangsstadium der Entwicklung eines Bauchwandbruches lässt sich die Vorwölbung häufig zurückdrücken. Im Verlauf der Zeit wird diese Vorwölbung typischer Weise größer und lässt sich unter Umständen auch nicht mehr zurückverlagern. Eine akute Notfallsituation entsteht, wenn im vorgewölb-

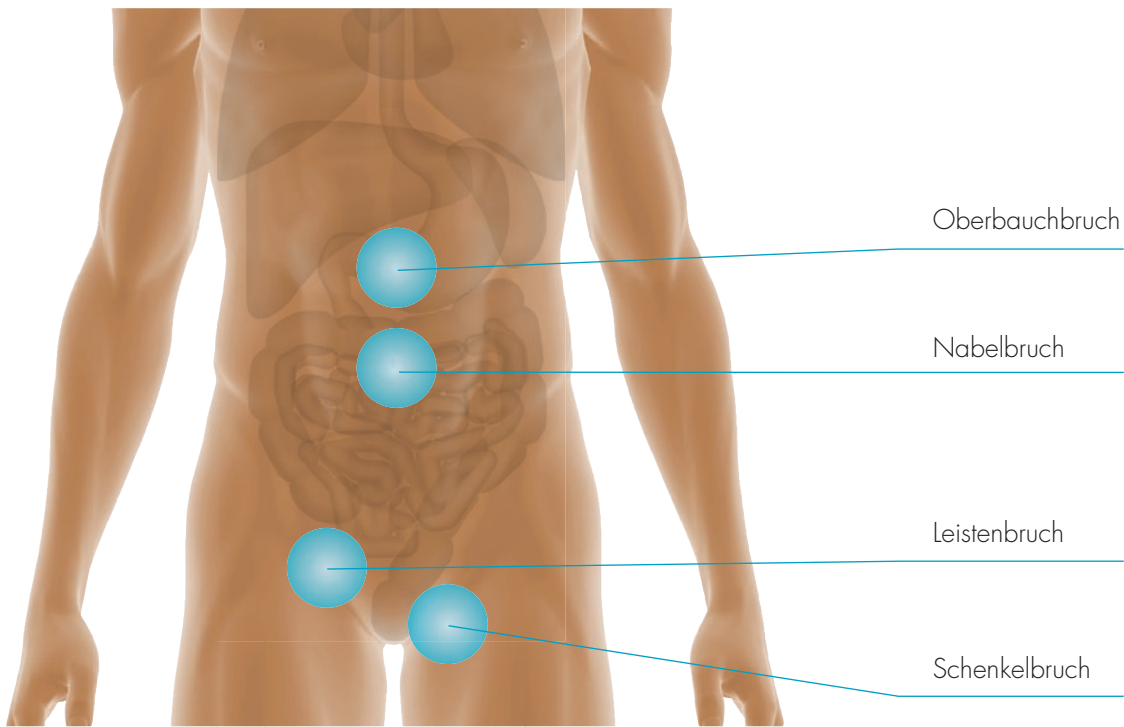
ten Bruchsack Organe, z. B. Darm, einklemmen. Dieses Ereignis führt zu einer Durchblutungsstörung des eingeklemmten Organabschnittes, der kontinuierlich abstirbt. Da eine spontane Heilung von Bauchwandbrüchen nicht zu erwarten ist und, wie oben dargestellt, diese an Größe zunehmen und zu weiteren Problemen führen können, sollten alle Bauchwandbrüche operiert werden.

Eine Versorgung mit Bruchbändern ist heutzutage nicht mehr üblich und kann nur bei hohem Alter des Patienten und hohem operativen Risiko in Betracht gezogen werden.

## + Notwendige Untersuchungen



Die alleinige klinische Untersuchung des Patienten ist in den meisten Fällen zur Feststellung des Bruches ausreichend. Bei Unklarheiten kann zusätzlich eine Bauchultraschalluntersuchung oder eine Computer- bzw. Magnetresonanztomographie sinnvoll sein.



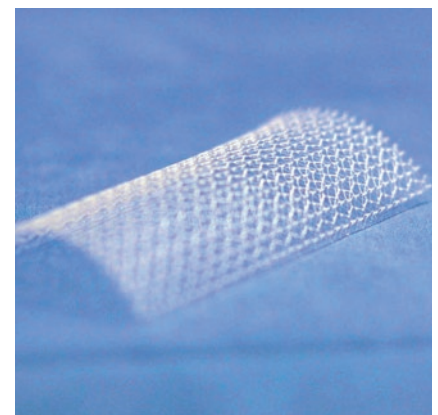
## + Behandlung

Die Behandlung der Bauchwandbrüche wird durch die Lage (z. B. Nabel- oder Leistenregion) und die Art, primärer Bruch (Leistenbruch, Schenkelbruch, Nabelbruch) oder sekundärer Bruch (Narbenbruch), bestimmt. Grundsätzlich können alle Brüche mit zusätzlichem oder ohne zusätzliches Kunststoffnetzmaterial versorgt werden. Die direkten Nahttechniken, ohne das Einbringen eines Kunststoffnetzes, führen aber häufig zu einem Wiederauftreten des Bruches und sind deshalb nur bei Kindern oder sehr kleinen Brüchen sinnvoll.

Hinsichtlich der Operationstechnik kann darüber hinaus die offene (mit Bauchschnitt) der laparoskopischen (Schlüssellochtechnik) Methode gegen-

übergestellt werden. Offene wie laparoskopische Methoden haben Vor- und Nachteile. So kann z. B. die offene Operation bei einem Leistenbruch mit Netzeinlage (Lichtenstein-Operation) in einer Lokal- oder Rückenmarksbetäubung, also ohne generalisierte Narkose, durchgeführt werden. Nachteilig wirkt sich der Bauchschnitt dahin gehend aus, dass er unter Umständen mit größeren Schmerzen und Nervenbeeinträchtigung in der Leistenregion sowie mit einer verzögerten Belastbarkeit, also Einschränkungen beim Heben und Tragen, einhergeht. Die Schlüssellochtechniken können nur in generalisierter Narkose durchgeführt werden. Vorteile der Schlüssellochtechnik bestehen in geringeren postoperativen Schmerzen und in einer schnelleren Wiederherstellung des allgemeinen Wohlbefindens.

In den GZW-Häusern bieten wir Ihnen das gesamte Spektrum der heute gängigen Bruchoperationen. Nabel- und Narbenbrüche werden durch eine



direkte Naht und in Abhängigkeit von der Größe mit oder ohne zusätzliche Kunststoffnetze versorgt. Leisten- und Schenkelbruchoperationen erfolgen grundsätzlich mit der Schlüssellochmethode. Entsprechend der jeweiligen Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes kann der Patient/ die Patientin am zweiten Tag nach der Operation das Krankenhaus verlassen und sich vier Wochen nach der Operation wieder uneingeschränkt belasten.



Zertifiziertes **Kompetenz-Zentrum**  
für Minimal Invasive Chirurgie



## Kontakt:

**Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie  
am Hochwaldkrankenhaus Bad Nauheim**  
Chaumontplatz 1 · 61231 Bad Nauheim  
Tel.: 06032 702-2412  
Fax: 06032 702-2216

**Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie  
am Bürgerhospital Friedberg**  
Ockstädter Str. 3–5 · 61169 Friedberg  
Tel.: 06031 89-3216  
Fax: 06031 89-3202

**Klinik für Chirurgie  
am Kreiskrankenhaus Schotten**  
Wetterauer Platz 1 · 63679 Schotten  
Tel.: 06044 61-5541  
Fax: 06044 61-5519

[www.gz-wetterau.de](http://www.gz-wetterau.de)

Termine nach Vereinbarung  
Zulassung für alle Kassen