

GZF

Gesundheitszentrum
Fricktal

Hernienchirurgie

Die Hernie – ein Bruch der Leiste



Die Hernie – ein Bruch der Leiste

Bei Ihnen wurde heute ein Eingeweidebruch (Hernie) diagnostiziert. Dazu zählen exemplarisch Bauchwandbrüche, Leisten- oder Schenkelbrüche, Zwerchfellbrüche und Narbenbrüche etc. Dies sind weitverbreitete Diagnosen. Weltweit werden jährlich allein etwa 20 Millionen Leistenbrüche operiert – davon ca. 20'000 Leistenhernien in der Schweiz und etwa 275'000 in Deutschland. Die Erkrankung kann in jedem Lebensalter auftreten, wobei mit dem Alter die Wahrscheinlichkeit, einen Eingeweidebruch zu erleiden, steigt. Eine Beule an der Bauchdecke ist ein starkes Indiz für eine Hernie. Es handelt sich hierbei um eine krankhafte Lücke in der Bauchwand, wodurch die im Bauch gelegenen Organe (Fettgewebe, Darm, Blase etc.) nach aussen dringen können.

Eine besondere Gruppe stellen die Zwerchfellhernien (Zwerchfellbrüche) und die inneren Hernien dar, da diese nicht von aussen zu sehen und somit nicht leicht zu diagnostizieren sind. Während bei den Bauchwandbrüchen eine klinische (körperliche) und sonographische Untersuchung mittels Ultraschall für die Diagnosesicherung in den meisten Fällen ausreichend ist, ist bei Verdacht eines Zwerchfellbruchs fast immer eine Endoskopie und auch eine Schnittbilddiagnostik mittels CT oder MRI-Abdomen erforderlich.

Eingeklemmte Hernien

Grundsätzlich besteht bei jedem Bruch das Risiko der Einklemmung, die bei 1–3% der Hernien vorkommt. Eine sog. eingeklemmte Hernie liegt vor, wenn sich die Beule nicht zurückdrücken lässt und mit starken Schmerzen einhergeht. Hierbei besteht immer die Gefahr einer Durchblutungsstörung des Darmes, wodurch das Darmgewebe absterben kann. Im Falle einer Einklemmung sollte man sofort einen Arzt oder am besten direkt einen Chirurgen konsultieren. In den meisten Fällen kann der Bruch unter medizinischer Aufsicht zurückgeschoben werden und der Patient ambulant oder stationär überwacht werden. Anschliessend wird eine operative Bruchversorgung geplant. In wenigen Fällen werden die Patienten sofort operiert, um eine – in diesen Fällen – gefährliche Darmeinklemmung zu beseitigen.

Therapiemöglichkeiten

Symptomatische Brüche sollten immer operiert werden. Die Lücke sowohl an der Bauchdeckenwand als auch am Zwerchfell kann sich nicht von alleine verschliessen. Die sogenannten Bruchbänder sind nicht hilfreich und verzögern eine ordnungsgemässe und zeitnahe Bruchversorgung. Die Bruch-Operation ist heutzutage gut normiert und kann häufig ambulant durchgeführt werden. Bei Erwachsenen wird die Implantation eines Kunststoffnetzes empfohlen, um einem Rückfall vorzubeugen. Die Netze sind nicht auflösbar, flexibel, leicht und auch sehr gut verträglich und können sowohl in einem offenen Verfahren als auch minimal-invasiv durch die sog. «Schlüsselloch»-Technik eingebracht werden. Eine erfolgreiche Operation heilt die Erkrankung in der Regel vollständig.

Die Behandlung am GZF

Wir sind auf die Behandlung von Hernien spezialisiert und beherrschen die gängigen sowohl offenen als auch minimal-invasiven Techniken in hoher Qualität. Unsere chirurgische Abteilung ist von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie mit dem Siegel für qualitätsgesicherte Hernienchirurgie ausgezeichnet. Wir arbeiten eng mit Experten der verschiedenen Fachdisziplinen zusammen – von Internisten über Anästhesisten bis hin zu Radiologen und plastischen Chirurgen.

Wir sind jederzeit für Sie da!

Sprechen Sie uns an, wenn Sie Fragen haben.

Chefarzt Dr. med. Ingo Engel

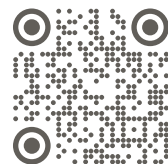
Stv. Chefarzt Georgios Gklavenos

Leitender Arzt Dr. med. Alexej Tichomirow

Gesundheitszentrum Fricktal AG
Riburgerstrasse 12
4310 Rheinfelden
www.gzf.ch

→ Chirurgische Klinik
Sekretariat
T +41 (0)61 835 61 95
chirurgie@gzf.ch

Vermerk für unsere ausländischen
Patient:innen: Bei Fragen betreffend Kos-
tenübernahme seitens Ihrer Krankenkasse
unterstützen wir Sie gerne.
Wenden Sie sich bitte an Marlis Rossen-
bach unter: marlis.rossenbach@gzf.ch



Besuchen Sie
unsere Webseite!