

Innovation: Herniennetze
Anwendung: Behandlung von Leisten- und Nabelbrüchen

Jede fünfte Operation, die weltweit durchgeführt wird, dient der Reparatur eines Leistenbruchs. Damit handelt es sich um einen der häufigsten chirurgischen Eingriffe überhaupt. Allein in Deutschland sind davon jährlich rund 200.000 Menschen betroffen, zu 90 Prozent sind es Männer. Häufigste Ursache sind körperliche Überanstrengung und Bindegewebsschwäche. So kann zum Beispiel beim Heben von schweren Gegenständen oder heftigem Niesen ein Teil des Darms plötzlich „verrutschen“ und als Vorwölbung unter der Haut tast- und sichtbar werden.

Normalerweise liegt der Darm vom Bauchfell und einer festen Muskelschicht sicher umschlossen in der Bauchhöhle. Die Muskelschicht hat eine natürliche Lücke, durch die Blutgefäße, Lymphbahnen und beim Mann zusätzlich der Samenleiter durchtreten. Schließen die Muskeln die Lücke zum Beispiel wegen Überbelastung nicht mehr sicher ab, kann ein Stück des Darms und des Bauchfells durchschlüpfen. Beim Leistenbruch – medizinisch Hernie – handelt es sich also trotz des Namens nicht um einen tatsächlichen Bruch wie bei einem Knochen.

Entlang des Leistenkanals kann sich die vorgefallene Bauchfelltasche – auch Bruchsack genannt – beim Mann bis in den Hoden und bei der Frau bis in die Schamlippen verlagern. Anfangs bereitet ein Leistenbruch wenig oder nur bei Belastung Beschwerden: Die Patienten spüren einen spitzen Schmerz, wenn sie zum Beispiel Lasten heben oder beim Stuhlgang pressen. Später kann es jedoch zu Dauerschmerzen kommen, weil das Bauchfell permanent gereizt ist. Zusätzlich können Durchfälle, Verstopfung oder auch blutiger Stuhl auftreten.

Leistenhernien kommen mit 65 Prozent am häufigsten vor, aber der Darm kann auch an anderer Stelle vorfallen, beispielsweise bei der Nabel-, Narben- oder Zwerchfellhernie. Die größte Gefahr besteht bei allen Hernien darin, dass der Darm am Durchtrittsort im Muskel, der Bruchpforte, eingeklemmt wird. Der Stuhl kann diesen Teil des Darms dann nicht mehr passieren und ein Darmverschluss droht. Darüber hinaus kann die Blutversorgung des Darms regelrecht „abgebunden“ werden, so dass er abstirbt. Um es nicht soweit kommen zu lassen, sollte eine Hernie immer operiert werden, selbst wenn sie keine Schmerzen verursacht. Ziel der Operation ist es, den vorgefallenen Darm wieder zurückzuverlagern und die Lücke in der Bauchwand zu schließen. Schon seit über 100 Jahren werden Hernien mit einer einfachen Naht verschlossen. Viele Ärzte schwören auch heute noch auf diese

Methode, aber ein vernähter Leistenbruch kann wieder aufreißen und eine erneute Operation nötig machen.

Innovative Therapie

Einen besseren Schutz bieten moderne Herniennetze. Mit ihrer Hilfe können Leisten-, Nabel-, Narben- oder Zwerchfellhernien heute schonender operiert und dauerhaft stabilisiert werden. Dabei stehen dem Chirurgen zwei Methoden zur Auswahl: Er kann sich den Weg zum vorgefallenen Darm entweder über den offenen Bauch bahnen oder laparoskopisch operieren. Letzteres bedeutet, dass er nur winzige Schnitte setzt und sich mit feinen Spezialinstrumenten zum Bruchsack vorarbeitet. Dort angelangt, schiebt er den Darm zurück in den Bauchraum und entfernt ggf. den Bruchsack. Die Bruchpforte verschließt er anschließend mit dem flexiblen Herniennetz. Ein regelrechtes Zunähen der Bruchpforte ist nicht mehr notwendig und die Gefahr einer erneuten Hernie sinkt auf nur 2-3 Prozent. Bei Operationen ohne Netz beträgt die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls bis zu 25-30 Prozent!

Einer der Gründe ist die Qualität der Netze: Ihre Poren bieten neuem Gewebe ein Gerüst, in das es schnell einwachsen kann. So bildet sich innerhalb von 3-4 Wochen eine dichte Gewebekapsel, die vollständig mit dem Gewebe der Bauchwand verwächst und sie zusätzlich stabilisiert. Die kleinen Implantate sind dank kontinuierlicher Weiterentwicklung von Material und Netzstruktur inzwischen wahre High-tech Wunder aus speziellem Polyester und Polypropylen. Sie sind federleicht, gut verträglich und passen sich der Bauchwand optimal an. So bleibt den Patienten das dauerhaft schmerzhaft Spannungsfühl erspart, das sonst bei Operationen ohne Netz entlang der Naht entsteht. Sie sind schneller wieder körperlich belastbar und nahezu schmerzfrei.

Vorteile für Patienten

- Ø Die Patienten sind nach der Operation dauerhaft frei von Spannungsgefühlen und Schmerzen
- Ø Sie sind mit einem Netz deutlich besser vor einem erneuten Leistenbruch geschützt
- Ø Sie können in der Regel bereits eine Woche nach Implantation an den Arbeitsplatz zurückkehren

Verfügbarkeit für Patienten

Zurzeit erhalten rund 60 Prozent aller Betroffenen ein Herniennetz. Ob Naht oder Netz eingesetzt wird, entscheidet der Arzt im Einzelfall. Dabei berücksichtigt er das Alter der Patienten, ihr Bindegewebe und die Frage, ob sie bereits einen Hernienbruch hatten. Grundsätzlich erstatten die Krankenkassen die Kosten für Herniennetze. Patienten sollten sich deswegen im Vorfeld einer Hernienoperation mit ihrem Arzt darüber unterhalten, ob ein Netz für sie sinnvoll ist, vor allem dann, wenn ihre Hernie auf eine Bindegewebsschwäche zurückzuführen ist.

Wirtschaftlichkeit

Auf den ersten Blick ist der Einsatz von Herniennetzen vergleichsweise teuer, weil die Materialkosten höher sind als bei einfachem Nahtmaterial. Aber wegen der verschwindend geringen Rückfallquoten sind die Netze für Krankenkassen insgesamt betrachtet günstiger: Denn im Fall einer erneuten Hernie muss der Patient noch einmal operiert werden – und die Kosten dafür trägt die Kasse. Sie übersteigen den Preis eines kleinen Netzes um ein Vielfaches. Außerdem erlauben Herniennetze bereits nach spätestens einer Woche die Rückkehr an den Arbeitsplatz. Wer mit einer Naht versorgt wurde, ist normalerweise erst nach 3-4 Wochen wieder voll arbeitsfähig.

Fazit

Ein Leistenbruch sollte immer operiert werden, denn die Gefahr ernsthafter Darmschäden ist selbst dann groß, wenn die Hernie keine Schmerzen verursacht. Um für die Patienten das Risiko einer Rückfall-Hernie so gering wie möglich zu halten, empfehlen sich Herniennetze: Sie verschließen eine Leisten- oder Nabelbruch dauerhaft sicher, und vor allem ersparen sie den Betroffenen das schmerzhafte Spannungsgefühl, das bei Eingriffen ohne Netz auftritt. Außerdem sind die Patienten dank der schonenden Operationstechniken, die heute immer öfter zur Implantation der Netze angewendet werden, schneller wieder körperlich belastbar.

Stand: Dezember 2007

Herausgeber: Aktion Meditech, www.aktion-meditech.de

Pressekontakt: Haas & Health Partner Public Relations GmbH
Große Hub 10c, 65344 Eltville
Dr. Nuria Okfen / Erik Thiel
Tel. 06123-70 57 -18 / -52
Fax 06123-70 57 -57
okfen@haas-health.de
ethiel@haas-health.de