



In kleiner Runde drehte sich der „Talk im Klinikum“ am Mittwoch um den Leistenbruch.

Fotos (3): Heiko Matz

# Bauchwandbrüche müssen immer operiert werden

Die Frage „Was macht man mit einem Bruch?“ wurde beim „Talk im Klinikum“ eindeutig beantwortet: Es muss immer operiert werden.

**Bad Salzung** – Der „Talk im Klinikum“ drehte sich am Mittwochabend um Bauchwandbrüche. Berndt Karn, leitender Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, und Assistenzarzt Peter Tokar beleuchteten die Historie sowie die heutigen modernen Therapie-

standards. Die Behandlung von Bauchwandbrüchen war im Mittelalter eine Qual und zudem erfolglos. Ohne Narkose und mit fragwürdigen Methoden versuchte man, eingeklemmte Brüche zu beheben. Die Eingriffe endeten fast immer katastrophal, kaum ein Mensch überlebte. Ob Aderlass, die Verwendung von Glüh-eisen, diätische Empfehlungen – nichts half. Erst Mitte des 19. Jahrhunderts wurden mit Narkoseverfahren und anatomischen Kenntnissen Voraussetzungen für eine moderne Leistenbruchchirurgie geschaffen. Trotzdem lag die Sterberate noch bei 50 Prozent. Eine erste wirklich erfolgreiche Methode beschrieb Eduar-

do Bassini (1844 bis 1924). Er verschloss die Bruchlücke mit Nähten. Diese OP-Methode fand mehr als 100 Jahre Anwendung. „Auch ich habe sie noch gelernt“, sagte Berndt Karn. Heute operiert man etwas anders. Mitte des 20. Jahrhunderts veränderte Shouldice die Nahttechnik. Beide Methoden – die nach Bassini und die nach Shouldice – stellten bis zum Beginn der 1990er Jahre quasi die einzigen therapeutischen Maßnahmen dar. Ende der 1980er Jahre kam die Implantation eines Kunststoffnetzes zum Einsatz. Den wissenschaftlichen Nachweis lieferte Irving L. Lichtenstein. Noch heute wird am Klinikum – wenn man sich für eine offene OP entscheidet – auf das Verfahren von Lichtenstein gesetzt. Sehr viel häufiger wird das minimal-invasive TAPP-Verfahren (Operation in der Bauchhöhle) eingesetzt. Deutlich weiterentwickelt hat sich in den letzten Jahren die Qualität der Netze. In diesem Jahr könnte ein Bio-Netz mit einer Beschichtung aus Seidenpolymeren, was eine deutlich bessere Ver-



Berndt Karn.

träglichkeit hat, auf den Markt kommen. „Das wäre ein Qualitätssprung in der Versorgung von Leistenbrüchen“, betonte Karn. Leistenbrüche sind eine der häufigsten chirurgischen Krankheitsbilder, wobei Männer häufiger betroffen sind als Frauen. Viele Patienten würden in der Sprechstunde fragen, ob eine OP sein müsse, erklärte Peter Tokar, Assistenzarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie. Die Antwort darauf ist eindeutig: Jeder Bruch sollte operiert werden. Mittels Videos und Bildern informierte Peter Tokar über die verschiedenen OP-Methoden und ging auf mögliche Komplikationen ein. Sein Fazit: Brüche sind nur chirurgisch heilbar. Das Spektrum der zurzeit verfügbaren OP-Techniken ist breit, ein Standardverfahren gibt es bis jetzt nicht. „Welches Verfahren bei einer Bruch-OP zum Einsatz kommt, muss individuell entschieden werden und hängt von verschiedenen Faktoren ab.“ Das Publikum nutzte die Möglichkeit, Fragen an die Ärzte zu stellen.

So wurde nach der Anzahl der jährlichen Operationen und der Methoden gefragt. Zwischen 120 bis 150 Bauchwandbruch-Operationen gibt es pro Jahr am Klinikum. Angewendet wird zumeist die TAPP-Methode, weil diese sicherer, übersichtlicher und leichter zu erlernen sei. „Man kann aber nicht sagen, welche Methode besser ist“, so Karn. Ein anderer Zuhörer machte sich Sorgen, ob nach seiner vor vielen Jahren erfolgten Operation möglicherweise ein neuer Bruch vorliegen könnte. „Das lässt sich mit einer Ultraschall-Untersuchung kontrollieren“, erklärte Berndt Karn. Sollte man bei einer COPD-Erkrankung einen Nabelbruch operieren? „Da gibt es keine Pauschalempfehlung. Das muss individuell entschieden werden“, so Karn. Dafür kann man die täglichen Sprechstunden im Klinikum nutzen.

„Das lässt sich mit einer Ultraschall-Untersuchung kontrollieren“, erklärte Berndt Karn. Sollte man bei einer COPD-Erkrankung einen Nabelbruch operieren? „Da gibt es keine Pauschalempfehlung. Das muss individuell entschieden werden“, so Karn. Dafür kann man die täglichen Sprechstunden im Klinikum nutzen.



Peter Tokar.

„Das lässt sich mit einer Ultraschall-Untersuchung kontrollieren“, erklärte Berndt Karn. Sollte man bei einer COPD-Erkrankung einen Nabelbruch operieren? „Da gibt es keine Pauschalempfehlung. Das muss individuell entschieden werden“, so Karn. Dafür kann man die täglichen Sprechstunden im Klinikum nutzen.

mö

## Was ist ein Bruch (Hernie)?

Eine Hernie ist der Austritt von Eingeweiden aus der Bauchhöhle durch eine angeborene oder erworbene Lücke in den tragenden Bauchwandschichten. Es gibt Leistenhernien, Schenkel-, Nabel-, Narbenhernien, parastomale Hernien und Zwerchfellhernien.