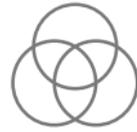


Alfried Krupp Krankenhaus



Aktuelle Therapie der Leistenhernie Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Anmeldung zur Sprechstunde
täglich 8.00 bis 14.30 Uhr

Alfried Krupp Krankenhaus
Rüttenscheid
Alfried-Krupp-Straße 21
45131 Essen
Telefon 0201 434-2640

Alfried Krupp Krankenhaus
Steele
Hellweg 100
45276 Essen
Telefon 0201 805-1840

chirurgie@krupp-krankenhaus.de

Die operative Leistenhernienversorgung ist mit circa 200 pro 100.000 Einwohnern und Jahr die häufigste allgemeinchirurgische Operation in Deutschland. Dabei beträgt das Lebenszeitrisiko für Frauen 3% und Männern 27%. Seit diesem Jahr liegen von den Fachgesellschaften neue Richtlinien zur Versorgung der Leistenhernie vor, die wir Ihnen gerne vorstellen möchten:

Aufgrund einer geringeren Rezidivrate werden bei primärer Leistenhernie grundsätzlich netz-basierte Verfahren empfohlen. Bei Frauen sollte die Operation minimal invasiv (endoskopisch) als TEP oder TAPP erfolgen, so können gleichzeitig vorliegende Schenkelhernien problemlos detektiert und versorgt werden.

Das Vorgehen bei Männern mit primärer, einseitiger Leistenhernie hat sich nach den aktuellen Richtlinien verändert: Hier sollte primär minimal invasiv (endoskopisch) operiert werden. Aufgrund einer nachweislich geringeren Rate postoperativer chronischer Schmerzen versorgen wir diese Patienten wann immer möglich minimal invasiv und ohne zusätzliche Fixierungen wie Kleber oder Tacker. Ausnahme von dieser Regel sind große Hernien, z.B. Skrotalhernien.

Bei der beidseitigen primären Leistenhernie wird grundsätzlich die minimal invasive Versorgung empfohlen. Rezidivhernien nach anteriorem Zugang sollten endoskopisch versorgt werden. Bei akut-inkarzerierten Hernien bietet sich die TAPP an, hierbei kann neben einer sicheren Netzaugmentation über die Laparoskopie auch die Beurteilung des Darms erfolgen.

Neben einer adäquaten postoperativen Schmerztherapie erfolgt bei allen Patienten intraoperativ die Infiltration mit einem Lokalanästhetikum. Hierdurch wird der frühe postoperative Schmerzmittelbedarf reduziert und die Rate eines chronischen Schmerzsyndroms nachweislich gesenkt.

Operatives Vorgehen bei Leistenhernie		
	offen (Lichtenstein)	endoskopisch (TEP o. TAPP)
unilaterale Hernie ♂	(+) nur große Hernien	+
bilaterale Hernie ♂	-	+
uni- oder bilaterale Hernie ♀	-	+
Vorgehen bei Rezidiven		
nach anteriorem Zugang	-	+
nach posteriorem Zugang	+	-
Vorgehen bei Inkarzeration		
	(+) nur große Hernien	+

Mit kollegialen Grüßen

Prof. Dr. med. Marco Niedergethmann
 Chefarzt
 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie