

01.04.2018 Allgemeinchirurgie

# Herniennotfälle – wer ist tatsächlich gefährdet?

R. Lorenz, F. Köckerling



Bei jeder Diagnosestellung einer Hernie wird im Rahmen der Operationsaufklärung vom Chirurgen auf die Gefahr einer Einklemmung (Inkarzeration) der Bauchorgane hingewiesen. Typische Komplikationen der Einklemmung stellen Ileus und Darmwandperforationen dar. Vor diesem Hintergrund ist es tägliche Praxis bei der Diagnosestellung einer Hernie sofort zu einer Operation zu raten. Dementgegen warten doch zahlreiche Patienten bisweilen Jahre bis sie sich zu einer Operation entschließen. In den letzten Jahren wurde insbesondere bei jüngeren Patienten mit

asymptomatischen Leistenhernien die Option Watchful Waiting diskutiert (Fitzgibbons 2006, O´Dwyer 2006). In weiteren Nachuntersuchungen wurde jedoch ebenso festgestellt, dass die Mehrheit der asymptomatischen Patienten in den ersten zwei Jahren nach Diagnosestellung doch Beschwerden entwickelten und daraufhin auch operiert wurden (Fitzgibbons 2013).

Wir haben die Daten des Deutschen Hernienregisters Herniamed im Jahr 2017 analysiert, um zu prüfen wie hoch die Notfallgefahr tatsächlich ist und insbesondere welche Patientengruppen und welche Hernienarten besonders gefährdet sind.

In der wissenschaftlichen Literatur findet man zahlreiche Fallberichte oder Fallserien über Inkarzerationen insbesondere bei seltenen Hernien wie beispielsweise Obturatorhernien, Spiegelhel´Hernien, Bochdalek´Hernien und Lumbale Hernien. Primäre Ventralhernien scheinen entsprechend einer ersten Analyse der Herniamed-Daten 2014 deutlich häufiger von Notfalleingriffen betroffen zu sein als Leistenhernien. Der Anteil an Notfalleingriffen mit Darmbeteiligung ist jedoch bei allen Hernien äußerst gering (Tab.1).

Tab. 1: Notfalleingriffe bei primären Hernien (Herniamed Daten 2014)

Hernienart	Notfälle	Notfälle mit Darmbeteiligung
Inguinal	3,06 %	0.30 %

Hernienart	Notfälle	Notfälle mit Darmbeteiligung
Umbilical	7,67 %	0.36 %
Epigastrisch	7,88 %	0.32 %
Alle Hernien	4,06 %	0.38 %

In einer detaillierten Untersuchung haben wir 2017 die Herniamed-Datensätze von 212.591 Leistenhernien-Patienten mit komplettem ein-Jahres Follow-Up statistisch ausgewertet. Dabei haben wir alle Notfalleingriffe mit den Elektiveingriffen sowohl bei Frauen als auch bei Männern miteinander verglichen.

Bei Leistenhernien besteht demnach ein Anteil von ca. 2,5 Prozent Notfalleingriffen. Dies deckt sich mit internationalen Daten. Es bestehen jedoch erhebliche Geschlechtsunterschiede. Das Notfallrisiko scheint bei Frauen erheblich höher zu sein als bei Männern. Der Notfalleingriffsanteil liegt bei Frauen mehr als fünf Mal so hoch wie bei Männern (Tab.2).

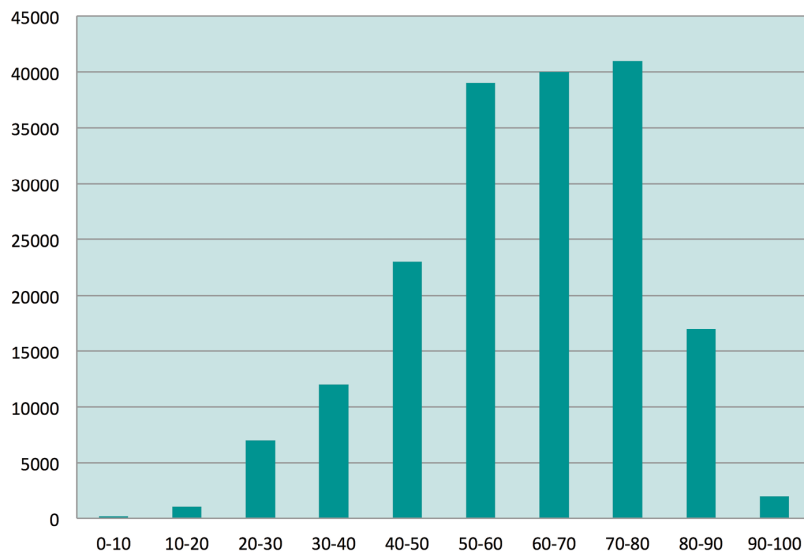
Tab.2: Geschlechtsverteilung der Notfalleingriffe bei Leistenhernien

	Männer		Frauen	
	N	%	N	%
Leistenhernien				
Elektiveingriffe	183.901	98,4	23.481	91,9
Notfalleingriffe	3.135	1,6	2.074	8,1

## Aber welche Hernienpatienten und Hernienarten sind besonders betroffen?

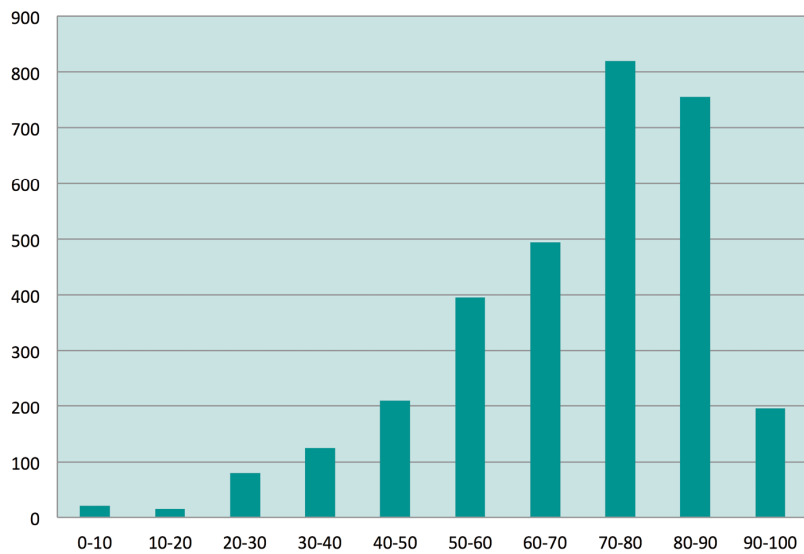
Im direkten Vergleich von Elektiv- und Notfalleingriffen fällt auf, dass überwiegend ältere Patienten bei Notfällen betroffen sind (Abb.1, 2).

### Elektiveingriffe Männer



a. Elektiveingriffe

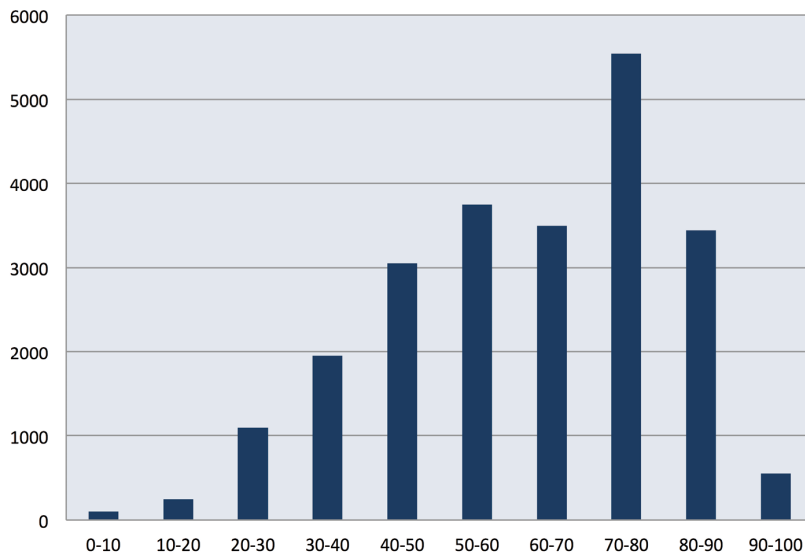
### Notfalleingriffe Männer



b. Notfalleingriffe

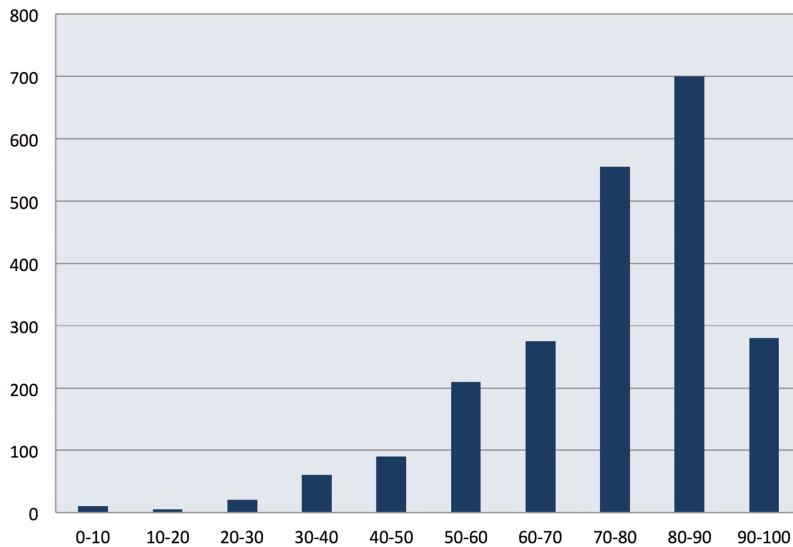
Abb. 1: Altersverteilung bei a. Elektiv- und b. Notfalleingriffen bei Männern

### Elektiveingriffe Frauen



a. Elektiveingriffe

### Notfalleingriffe Frauen

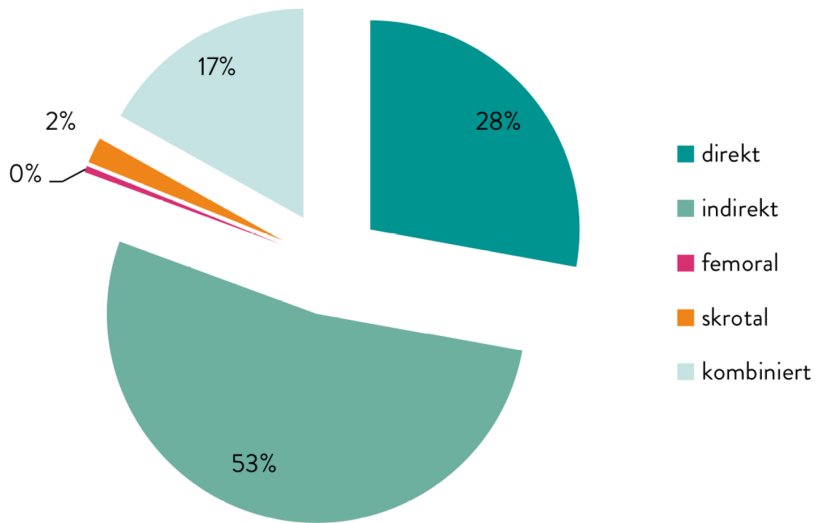


b. Notfalleingriffe

Abb. 2: Altersverteilung bei a. Elektiv- und b. Notfalleingriffen bei Frauen

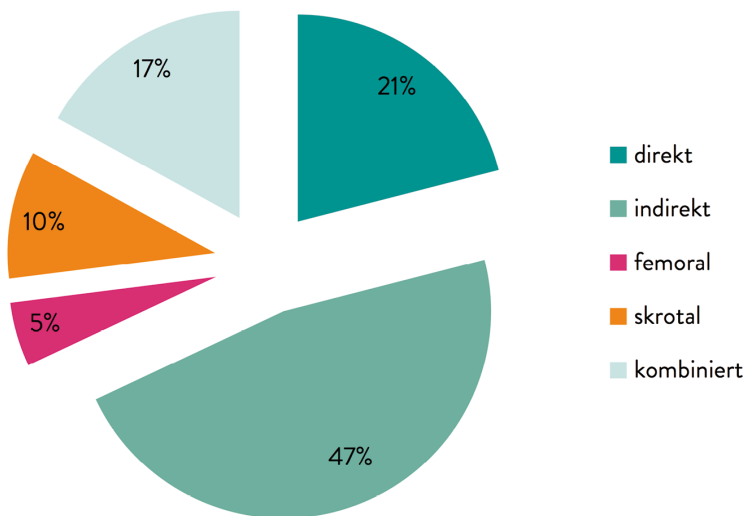
Es zeigt sich bei Frauen, dass fast die Hälfte der Notfälle durch femorale Hernien hervorgerufen wird (Abb.4). Bei Männern sind die größten Unterschiede zwischen Elektiv- und Notfalleingriffen bei Skrotal- und Femoralhernien zu verzeichnen (Abb.3). Die weiteren Statistiken zeigen auch dass die Herniengrößen bis drei Zentimeter häufiger zu Notfällen führen als größere Bruchlückendurchmesser.

### Elektiveingriffe Männer



a. Elektiveingriffe

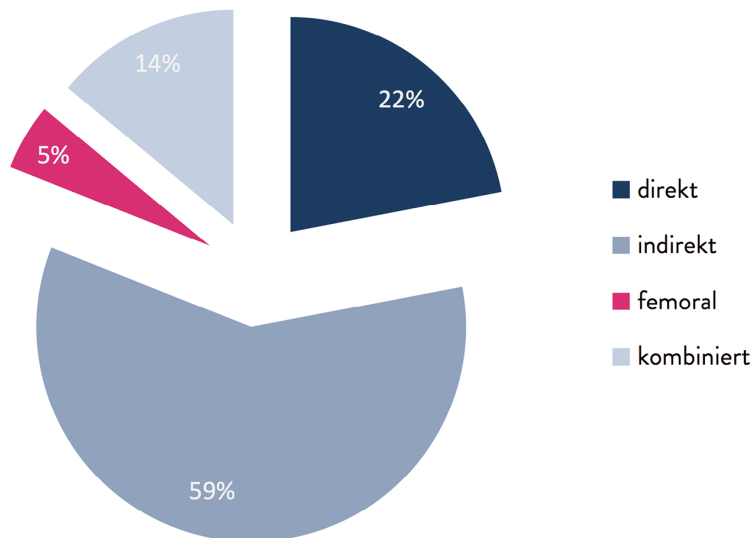
### Notfalleingriffe Männer



b. Notfalleingriffe

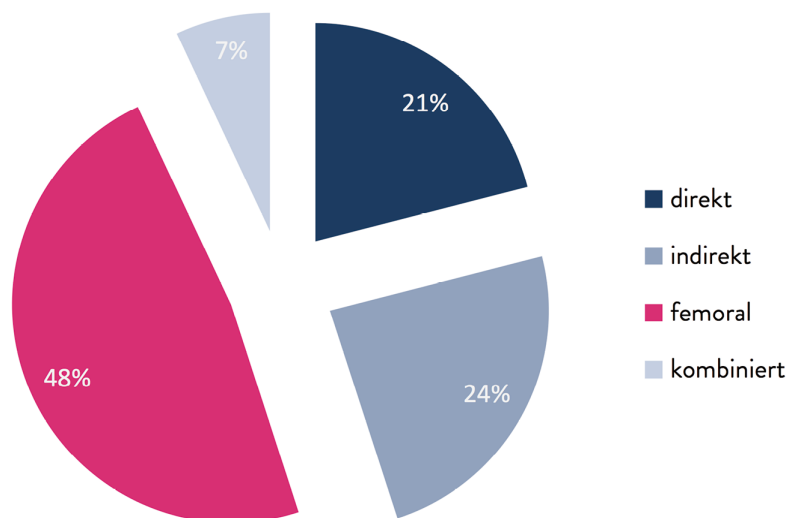
Abb. 3: Vergleich der Hernienarten bei Elektiv- und Notfalleingriffen bei Männern

## Elektiveingriffe Frauen



a. Elektiveingriffe

## Notfalleingriffe Frauen



b. Notfalleingriffe

Abb. 4: Vergleich der Hernienarten bei Elektiv- und Notfalleingriffen bei Frauen

## Welche Vorteile bestehen bei offenem oder endoskopischem Vorgehen?

Grundsätzlich bietet der offene Zugangsweg zwar einen einfachen und sicheren Zugangsweg jedoch ist eine Beurteilung des Darmes bei endoskopischem Vorgehen deutlich besser möglich. Ebenso ist eine Reposition des Darmes aus der Bruchpforte unter visueller Kontrolle ein eindeutiger Vorteil des endoskopischen Zugangsweges.

## Wie werden Notfallhernien in Deutschland operativ versorgt?

Werden die Vorteile des endoskopischen Zugangs in der täglichen Routine tatsächlich genutzt? Die Realität scheint hier entgegengesetzt zu sein. In Deutschland werden Notfalleingriffe häufiger offen operiert und auch auffällig häufig ohne Netz operiert (Tab. 3, 4).

Tab. 3: Verteilung der Operationsmethoden bei Notfall- und Elektiveingriffen bei Männern

	Notfalleingriffe		Elektiveingriffe	
	N	%	N	%
TAPP	770	23,4	105.373	46,4
TEP	294	8,9	67.684	29,8
Lichtenstein	1.732	52,6	44.881	19,8
Shouldice	141	4,3	2.416	1,1
Plug	38	1,2	1.740	0,7
Bassini	73	2,2	132	0,06
GILBERT	6	0,2	2.290	1,0
TIPP	21	0,6	986	0,4
Bruchsackverschluss	78	2,4	0	0
Sonstige	137	4,2	1.701	0,7
	3.290		227.203	

Tab. 4: Verteilung der Operationsmethoden bei Notfall- und Elektiveingriffen bei Frauen

	Notfalleingriffe		Elektiveingriffe	
	N	%	N	%
TAPP	557	25,9	12.651	47,3
TEP	137	6,4	6.578	24,6
Lichtenstein	556	25,9	5.067	18,9

Shouldice	118	5,5	1.049	3,9
Plug	47	2,2	251	0,9
Bassini	65	3,0	113	0,4
GILBERT	4	0,2	275	1,0
TIPP	32	1,5	247	0,9
Bruchsackverschluss	147	6,8	0	0
Sonstige	483	22,5	539	2,0
	2.146		26.770	

In zahlreichen wissenschaftlichen Studien wird der Einsatz von Fremdmaterialien selbst im Falle von Dünndarmresektionen empfohlen (Kamto 2014, Wysocki 2014, HerniaSurge 2018). Dennoch verhalten sich die deutschen Chirurgen derzeit bei Notfällen zurückhaltender bezüglich der Verwendung von Fremdmaterialien. Notfalleingriffe sollten entsprechend den aktuellen HerniaSurge Leitlinien stets unter Single-Shot-Antibiose erfolgen (HerniaSurge 2018).

## Zusammenfassung

Der Anteil der Notfalleingriffe bei Leistenhernien liegt bei ca. 2,5 Prozent. Primäre Ventralhernien, wie epigastrische und Nabelhernien haben einen Anteil von über 7 Prozent.

### Notfälle treten besonders häufig auf ...

- bei Frauen
- im höheren Lebensalter
- und bei femoralen Hernien

Die Vorteile der Laparoskopie im Rahmen der Notfalleingriffe werden derzeit in Deutschland noch nicht genutzt.

Nach den derzeitigen wissenschaftlichen Daten ist der Einsatz von Netzmaterialien auch bei Notfalleingriffen selbst mit Dünndarmresektion möglich. Notfalleingriffe sollten immer unter Single-Shot-Antibiose erfolgen.

## Literatur



Fitzgibbons RJ, Giobbie-Hurder A, Gibbs JO et al. Watchful waiting vs repair of inguinal hernia in minimally symptomatic men: a randomized clinical trial. JAMA. 2006;295(3):285-292.

Fitzgibbons RJ Jr, Ramanan B, Arya S, Turner SA, Li X, Gibbs JO, Reda DJ. Long-term results of a randomized controlled trial of a nonoperative strategy (watchful waiting) for men with minimally symptomatic inguinal hernias. Ann Surg. 2013 Sep;258(3):508-15.

HerniaSurge Group. International guidelines for groin hernia management. Hernia. 2018 Jan 12: 1-165. doi: 10.1007/s10029-017-1668-x. [Epub ahead of print] PMID: 29330835

Kamtoh G Effectiveness of mesh hernioplasty in incarcerated inguinal hernias. Wideochir Inne Tech Malo Inwazyjne. 2014 Sep;9(3):415-9.

O'Dwyer PJ, Norrie J, Alani A, Walker A, Duffy F, Horgan P. Observation or operation for patients with an asymptomatic inguinal hernia: a randomized clinical trial. Ann Surg. 2006;244(2):167-173.

Wysocki A, Short- and long-term outcomes of incarcerated inguinal hernias repaired by Lichtenstein technique, Wideochir Inne Tech Malo Inwazyjne. 2014 Jun;9(2):196-200

Lorenz R, Köckerling F: Herniennotfälle – wer ist tatsächlich gefährdet? Passion Chirurgie. 2018 April, 8(04): Artikel 03\_01.

## Autoren des Artikels



### Dr. med. Ralph Lorenz

1. Vorsitzender des BDC LV|Berlin  
Havelklinik Berlin  
3+CHIRURGEN  
Klosterstr. 34/35  
13581 Berlin  
[> kontaktieren](#)



### Prof. Dr. med. Ferdinand Köckerling

Chefarzt  
Zentrum für Hernienchirurgie  
Vivantes Humboldt-Klinikum  
Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité –  
Universitätsmedizin Berlin  
[> kontaktieren](#)