

01.01.2020 Viszeralchirurgie

Die Leiste ist die Schwachstelle beim Mann

R. Lorenz



© iStock/Bombaert

Jeder vierte Mann bekommt im Laufe seines Lebens Probleme mit der Leiste. Frauen sind nur selten betroffen. Allein in Deutschland werden jedes Jahr mehr als 300 000 Leistenbrüche (Hernien) operiert. Die VdK-ZEITUNG sprach mit dem Experten Dr. med. Ralph Lorenz von der Praxis „3+CHIRURGEN“ in Berlin, der auch Mitglied beim Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC) ist:

Welche Symptome deuten auf Probleme mit der Leiste hin?

R. Lorenz: Viele Patienten mit Leistenbrüchen haben häufig über lange Zeit gar keine Beschwerden. Sie bemerken lediglich eine Schwellung in der Leiste, die sich während Anstrengungen, beim Husten, Pressen, Niesen, Heben oder Tragen vergrößert. Im Liegen verschwindet diese Schwellung häufig wieder. Typische Symptome sind daher belastungsabhängige Schmerzen, ein Ziehen oder Druckgefühl. Schmerzen, die nach Belastungen oder in Ruhe in dieser Region auftreten, sind dagegen für einen Leistenbruch eher untypisch und sollten zunächst einer weiteren Diagnostik zugeführt werden.

Wodurch entsteht ein Leistenbruch?

R. Lorenz: Angeborene Brüche zeigen sich häufig bereits im Säuglings- oder frühen Kindesalter. Sie entstehen bei der Hodenwanderung durch die Bauchdecke noch vor der Geburt. Erworbene Leistenbrüche treten dagegen meist erst im Erwachsenenalter ab Mitte 50 auf und sind überwiegend auf eine Gewebeschwäche zurückzuführen. Darüber hinaus gibt es zahlreiche Einflussfaktoren, die die Entstehung von Hernien fördern: Dazu zählen genetische Anlagen sowie Kollagenerkrankungen wie Krampfaderbildungen, Hämorrhoiden, Divertikel (Ausstülpungen der Darmschleimhaut) oder Aortenaneurysmen (Erweiterung der Hauptschlagader). Auch das Rauchen hat Einfluss auf die Hernienentstehung.

Wann muss ein Leistenbruch operiert werden?

R. Lorenz: Ein Leistenbruch sollte grundsätzlich operiert werden, wenn die Diagnose eindeutig ist und der Patient über entsprechende Symptome klagt. Sollte es zu einer Einklemmung des Leistenbruches kommen – dabei lässt sich der

Leistenbruch auch im Liegen nicht wieder zurückschieben – ist eine Operation zeitnah und dringend erforderlich. Bei Symptomen wie Übelkeit, Erbrechen oder Darmverschluss sollte sofort eine Notfalloperation erfolgen.

Gibt es Möglichkeiten, die Operation hinauszuzögern?

R. Lorenz: Medikamentöse oder konservative Behandlungsmöglichkeiten gibt es bis zum heutigen Zeitpunkt nicht. Bei Männern mit nur geringen oder keinen Beschwerden kann Abwarten eine Option darstellen. Wichtig ist hierbei, dass regelmäßige Kontrolluntersuchungen erfolgen, um ein Fortschreiten des Bruches frühzeitig zu erkennen. Bei Frauen mit Leistenbruch wird aufgrund der höheren Rate an Notfalleingriffen prinzipiell eher nicht abgewartet.

Warum werden Männer öfter operiert?

R. Lorenz: Männer erkranken deutlich häufiger an einem Leistenbruch als Frauen. Jeder vierte Mann und nur jede 27. Frau sind im Laufe seines/ihrer Lebens betroffen. Das hat vermutlich anatomische Gründe.

Wie sehen die Methoden einer solchen Operation aus: Wird noch herkömmlich oder eher minimal-invasiv operiert?

R. Lorenz: Grundsätzlich gibt es zahlreiche Operationsmethoden zur Versorgung von Leistenbrüchen. Früher wurden die Leistenbruch-Operationen überwiegend ohne Netz durchgeführt. Heute sehen die derzeitigen internationalen Leitlinien in erster Linie netzbasierte Operationstechniken zur Versorgung von Leistenbrüchen bei Erwachsenen vor, entweder offenchirurgisch oder als Schlüsselloch-Verfahren, also endoskopisch. Im weltweiten Vergleich wird auch heute noch die Mehrheit der Leistenbrüche mit einem einzigen Schnitt versorgt. In den letzten 20 Jahren ist jedoch der Anteil der minimalinvasiven, also endoskopischen Eingriffe, kontinuierlich gestiegen. In Deutschland ist der Anteil endoskopischer Leistenbruch-Eingriffe verglichen mit anderen Ländern besonders hoch.

Was sind die Vorteile einer minimal-invasiven Operation?

R. Lorenz: Bei endoskopischen Operationen ist der operative Zugangsweg durch drei kleine Schnitte minimiert. Das führt in der Regel zu weniger Wundschmerzen. Auch sind Wundkomplikationen oder Wundinfektionen äußerst selten. Während einer Operation können hier alle drei potentiellen Lücken in der Leistenregion sicher beurteilt und großflächig mit einem Netz abgedeckt werden. Darüber hinaus kann während eines laparoskopischen Eingriffs eine Beurteilung der Bauchorgane erfolgen. Dies erweist sich auch bei Notfalleingriffen als sinnvoll.

Wie lange muss man im Krankenhaus bleiben?

R. Lorenz: Entsprechend Internationaler Leitlinien wird die ambulante, also tageschirurgische Operation, für die Mehrheit der Leistenbruchoperationen empfohlen, sofern eine entsprechende Nachbehandlung gesichert ist. In allen anderen Fällen ist in der Regel eine kurze stationäre Behandlung angezeigt. Diese beträgt im Durchschnitt zwei Tage. Im weltweiten Vergleich liegt der Anteil ambulanter Leistenbruchoperationen in Deutschland mit 15 bis 20 Prozent aber deutlich unter dem europäischen Durchschnitt. Das liegt vor allem an gesundheitspolitischen Fehlanreizen, also an der höheren Vergütung für stationäre Eingriffe.

Das Interview führte Petra J. Huschke von VdK-Nachrichten.

Lorenz R: Die Leiste ist die Schwachstelle beim Mann. Passion Chirurgie. 2020 Januar, 10(01): Artikel 03_01.

Autor des Artikels



Dr. med. Ralph Lorenz

1. Vorsitzender des BDC LV|Berlin

Havelklinik Berlin

3+CHIRURGEN

Klosterstr. 34/35

13581 Berlin

[> kontaktieren](#)