

zusätzlich beeinträchtigt wird. Das Vorgehen ist möglichst schonend. So kann etwa auf einen Schmerzkatheter an den grossen Nerven, auf grosse Venenzugänge und Blasenkatheeter verzichtet werden. Der Operateur muss darüber hinaus das Kunstgelenk gewebeschonend und ohne wesentlichen Blutverlust belastungsstabil implantieren – ohne Wunddrainage. Zusätzlich werden die Schmerzen durch eine lokale Infiltrationsanästhesie direkt am Ort ihrer Entstehung bekämpft, dort wo Schnitte und Operationswunden vorliegen. Die Patienten behalten so die motorische Kontrolle über ihre Muskulatur.

Kein Schmerzgedächtnis

Mit der lokalen Schmerztherapie direkt im Operationsgebiet wachen die Patienten bereits schmerzfrei aus der Narkose auf. Das ermöglicht – mithilfe der Pflegefachleute und Physiotherapeuten – die volle Belastung des Beins noch am Operationstag. Diese Frühmobilisation wiederum hilft, zahlreiche Probleme zu vermeiden, die durch langes Liegen entstehen können: beispielsweise Thrombosen, Embolien,

Harnwegsinfekte oder Lungenentzündungen. In den Folgetagen sind die Patienten möglichst aktiv und können das Spital in der Regel bereits nach wenigen Tagen wieder verlassen und müssen im Idealfall nur zur Verlaufskontrolle – Monate später – nochmals ins Spital. Da die Patienten auch nach dem Eingriff keine Schmerzen empfinden, entwickeln sich weder Schmerzgedächtnis noch Angst – das ist wie Tag und Nacht im Vergleich zur früheren Vorgehensweise. Das wirkt sich schnell

und nachhaltig auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Patienten aus. Die negativen Erinnerungen bleiben aus, die Lebensfreude und Agilität ist zurück. Die Erfahrung und Rückmeldungen von Patienten zeigen, dass die schonende Operationstechnik, die frühe Mobilisierung und die interdisziplinären Entlassungskriterien zu einer deutlich höheren Patientenzufriedenheit führen.



Die Auskunftsperson

Dr. med. Jonathan Spycher
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparates
Chefarzt Orthopädie

Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken
Weissenaustrasse 27, 3800 Unterseen
Tel. 033 826 27 64
i.orthopaedie@spitalfmi.ch

*Patienten können sich auch an die Spezialisten
der Spital STS AG wenden.*

Extra:
Link zur Website
der Orthopädie
Spital Interlaken



Leistenbruch

Früher oder später Operation nötig

Bei einem Leistenbruch führt meistens kein Weg an einer Operation vorbei. Am Spital Interlaken kommt dabei fast immer die minimalinvasive Knopflochtechnik zum Einsatz.

Die Leistenregion ist ständig dem Druck der Bauchorgane und der Bauchmuskulatur ausgesetzt. Verschiedene Alltagsvorgänge, zum Beispiel Niesen, Husten, Lasten heben, Pressen (beim Toilettengang) erhöhen diesen. Kräftige Muskeln und festes Bindegewebe stützen die Leiste. Wird der Druck zu gross oder ist das Gewebe nicht mehr fest genug, kann eine Lücke entstehen, wo der Samenstrang oder das runde Gebärmutterband durch die Bauchdecke treten. Dieser «Bruch» an der vorderen Bauchwand wird zur Pforte, durch die sich der Bauchinhalt sackartig vorwölben kann: Ein Leistenbruch, auch Leistenhernie genannt, entsteht.

Angeboren oder erworben

Übergewicht, Verstopfung, Prostatavergrösserung, Bauchwassersucht, Schwangerschaft oder ein schwaches Bindegewebe erhöhen das Risiko für

einen Leistenbruch. Aber auch Atemwegserkrankungen, die die Betroffenen oft husten lassen, oder das häufige Tragen schwerer Lasten, können das Bindegewebe schwächen und einen Leistenbruch verursachen, der zu den am meisten operierten medizinischen Problemen überhaupt gehört. Bei Männern beziehungsweise Jungen kommen sie etwa neun Mal häufiger vor als bei Frauen und Mädchen.

Schwellung in der Leiste

Ein Ziehen oder Schmerzen in der Leistenregion, eine plötzliche «Beule», die sich nach innen drücken lässt, oder ein lokales Fremdkörpergefühl können auf einen Leistenbruch hindeuten. Wenn der Bruch bis zum Hodensack reicht, kann auch an dieser Stelle eine Schwellung auffallen. Reagieren Sie auf Berührungen beziehungsweise Druck empfindlich oder mit Schmerzen, dann

ist ein Arztbesuch unbedingt angezeigt. Kleine Brüche machen nur leichte Beschwerden. Klemmt sich der Bruchinhalt ein, sind heftige Schmerzen in der Leistengegend die Folge. Wenn dann noch Übelkeit, Erbrechen oder Fieber dazukommen, liegt ein akuter Notfall vor. Denn als Komplikation kann sich nach Einklemmen des Bauchinhaltes eine lebensgefährliche Bauchfellentzündung entwickeln. Leistenbrüche werden im Verlauf des Lebens grösser, sie bilden sich nicht von selbst zurück. Ungefähr jeder zehnte Betroffene präsentiert sich mit beidseitigen Brüchen. Zur Diagnose genügt meistens eine körperliche Untersuchung. Sieht oder spürt der Arzt keine Ausstülpung, fordert er den Patienten auf, zu husten. Denn dabei erhöht sich der Druck im Bauchraum, und die Hernie wird unter der Haut tastbar. Reicht das Tasten nicht aus, kann eine Ultraschall-Untersuchung unter Umständen zeigen, ob ein Leistenbruch vorliegt.

Eingriff mit Kamera

Ein kleiner Leistenbruch, der keine Symptome verursacht, kann gelegentlich eine Weile einfach beobachtet werden. Um einen Leistenbruch zu heilen, ist früher oder später jedoch eine Ope-

Weniger Schmerzen direkt nach der Operation sowie eine geringere Rate an chronischen Schmerzen sind die Vorteile des minimal-invasiven Eingriffs.

ration nötig. Damit soll die Schwachstelle in der Bauchwand, durch welche Eingeweide- oder Organteile austreten, sicher verschlossen werden. Dafür stehen verschiedene Operationstechniken zur Auswahl. Unabhängig von der Methode kann es nach dem Eingriff bei einigen Betroffenen zu chronischen Schmerzen oder einem erneuten Leistenbruch kommen. Diese Risiken können jedoch minimiert werden. Bei einem symptomatischen Leistenbruch wird im Spital Interlaken eine minimal-invasive, komplikationsarme endosko-



pische Methode durchgeführt: Bei der sogenannten Knopflochtechnik reichen drei kleine Hautschnitte zwischen 7 und 12 mm. Unter Sicht mit einer Videokamera wird von innen zwischen den Bauchdeckenschichten, also hinter die Muskulatur, ein dauerhaft sicheres Kunststoffnetz eingelegt. Eine künstliche Fixierung mit Kunststoff- oder Metall-Clips ist dabei weitestgehend nicht nötig, das Netz schliesst den Bruch mithilfe des Bauchinnendrucks und des Gegendrucks der Bauchmuskulatur. Weil die Muskulatur völlig entspannt sein muss, ist bei dieser Methode allerdings eine Vollnarkose zwingend nötig.

Weniger Schmerzen, schneller mobil

Die Vorteile gegenüber Eingriffen, bei denen die Leiste durch einen Schnitt offen gelegt wird, sind vor allem weniger Schmerzen direkt nach der Operation sowie eine geringere Rate an

chronischen Schmerzen. Die Arbeitsfähigkeit ist rasch wieder gegeben. Sogar Sport ist oft nach ein bis zwei Wochen wieder möglich. Das Risiko von gefährlichen Verwachsungen und netzbedingten Komplikationen ist gering, und der Leistenbruch kommt bei nur etwa jedem Hundertsten wieder. Die Operation dauert circa 45 Minuten pro Seite. Sie erfolgt meistens kurzstationär, das heisst, die Patientinnen und Patienten verbringen nach dem Eingriff eine Nacht im Spital und können am darauffolgenden Morgen nach Hause. Die meisten Patienten berichten danach über ein leichtes Ziehen in der Leiste, ähnlich einem Muskelkater. Es kann auch zu vorübergehenden Schwellungen und kleinen Blutergüssen im Bereich der Geschlechtsorgane kommen. Diese Beschwerden verschwinden in der Regel nach wenigen Tagen von alleine.



Die Auskunftsperson

Dr. med. Gregor Siegel
Facharzt FMH für Chirurgie,
Schwerpunkt Allgemeinchirurgie
und Traumatologie, Chefarzt Chirurgie a.i.

Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken
Weissenaustrasse 27, 3800 Unterseen
Tel. 033 826 27 65
chirurgie@spitalfmi.ch

Extra:
Link zur Website
der Chirurgie Spital
Interlaken



Patienten können sich auch an die Spezialisten der Spital STS AG wenden.
