



MODERNE MEDIZIN

*Von Mensch
zu Mensch*

ZERTIFIZIERTES KOMPETENZZENTRUM FÜR HERNIENCHIRURGIE

AM BRÜDERKRANKENHAUS
MONTABAUR



Katholisches Klinikum
Koblenz • Montabaur

Am Kompetenzzentrum Hernien des Katholischen Klinikums Koblenz · Montabaur werden Patienten behandelt, die an einem Leistenbruch, einem Zwerchfellbruch oder einem Nabelbruch leiden. Aufgrund der hohen fachlichen Expertise wurde das Zentrum von der Deutschen Herniengesellschaft (DHG) und der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) als Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie zertifiziert und verfügt über modernste Diagnose- und Operationsverfahren. Die sorgfältige Auswahl des Operationsverfahrens, orientiert an den individuellen Gegebenheiten des Patienten, ermöglicht einen bestmöglichen Behandlungserfolg. Angewandt werden bei Leistenbrüchen und Zwerchfellbrüchen im Schwerpunkt minimal-invasive und damit für den Patienten schonende Operationsverfahren.

Das Hernienzentrum in der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Brüderkrankenhaus Montabaur steht unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Michael Düsseldorf. Es ist das erste zertifizierte Zentrum seiner Art in Koblenz und im Westerwald und nur eine von vier zertifizierten Anlaufstellen in Rheinland-Pfalz. Grundlage für die Bildung des Kompetenzzentrums ist die bereits 2013 begonnene Teilnahme an der Qualitätssicherungsstudie Herniamed der Deutschen Herniengesellschaft.

*Herzlichst Ihr
Team des Hernienzentrums
am Brüderkrankenhaus Montabaur*



In der Medizin versteht man unter dem Begriff Hernie einen Eingeweidebruch. Die häufigsten Brüche sind:

- Leistenbrüche (Leistenhernie)
- Nabelbrüche (Nabelhernie)
- Narbenbrüche (Narbenhernie)
- Zwerchfellbrüche (Hiatushernie)

Durch eine Schwachstelle, die als Bruchforte bezeichnet wird, treten Eingeweide durch die Bauchdecke oder das Zwerchfell nach außen. Neben Störungen des Wohlbefindens können Hernien belastungsabhängige Beschwerden, Schmerzen oder im schlimmsten Fall Einklemmungen an Magen oder Darm hervorrufen. Wenn die Notwendigkeit zur Behebung einer Hernie besteht, ist eine Operation die einzige Möglichkeit, die Bruchforte zu verschließen. Die Auswahl des Operationsverfahrens muss sich an den individuellen Gegebenheiten des Patienten orientieren.

Grundlage der modernen Hernienchirurgie ist der spannungslose Bruchfortenverschluss. In der Regel kommen außer bei Kindern und Jugendlichen Operationsverfahren mit Verwendung von Kunststoffnetzen zum Einsatz.

WAS ZEICHNET EIN HERNIENZENTRUM AUS?



Die Mediziner unseres Hernienzentrums können auf die Erfahrungswerte von mehreren Hundert Operationen pro Jahr zurückgreifen. Diese fachliche Expertise wird schon in einem ersten Therapieschritt genutzt, in dem die Frage beantwortet wird, ob eine Operation überhaupt notwendig ist. Zur Klärung dieser Frage stehen neben der Ultraschalluntersuchung im Bedarfsfall auch Computer- und Kernspintomografie zur Verfügung.

Dank der Verpflichtung zur ständigen Weiterbildung können permanent eine Vielzahl an verschiedenen Operationsverfahren eingesetzt werden. Das spiegelt sich auch in den sehr guten Behandlungsergebnissen wider. Um diese zu gewährleisten, ist die Teilnahme an der Qualitätssicherungsstudie Herniamed der Deutschen Herniengesellschaft obligatorisch.

Im Rahmen der Zertifizierung müssen neben diesen fachlichen Qualitäten auch Organisationsmerkmale nachgewiesen werden, die ein Höchstmaß an Sicherheit für den Patienten garantieren. Wir sehen uns in der Pflicht, anhand der beschriebenen Kriterien sehr sorgfältig und gemeinsam mit dem Patienten abzuwägen, ob eine Operation überhaupt erforderlich ist und welches Operationsverfahren in Betracht gezogen wird.

DIE HERNIAMED-STUDIE

Die Eingabe der Patientendaten in das Hernienregister ermöglicht die Qualitätssicherung in der Hernienchirurgie. Neben Angaben zu Begleiterkrankungen und Voroperationen werden Daten zu Operationsverfahren und -verlauf sowie zu Komplikationen ausgewertet. Jeder Patient gibt für die Hinterlegung seiner Daten im Vorfeld seine Einwilligung. Eine eventuelle Ablehnung hat keinen Einfluss auf die Auswahl des Operationsverfahrens oder dessen Durchführung.



ÜBERBLICK DER HERNIENARTEN

LEISTENBRÜCHE

Die Operation von Leistenbrüchen ist sinnvoll bei Beschwerden, Vergrößerungstendenzen oder großen Leistenbrüchen. Im Regelfall wird mit einer minimalinvasiven Operation (Schlüssellochtechnik) ein Kunststoffnetz in den Raum zwischen Bauchfell und Bauchdecke implantiert. Ist eine Operation in Vollnarkose wegen anderer Krankheiten beispielsweise an Herz oder Lunge nicht möglich, wird ein selbsthaftendes Kunststoffnetz durch eine offene Schnittoperation in Regionalbetäubung in die Bauchdecke eingelegt. Dieses Vorgehen kommt zur Anwendung, wenn nach großen Bauchoperationen Narben in der Bauchdecke vorliegen. Bei Kindern und Jugendlichen sowie auch bei Erwachsenen, die keine Versorgung mit einem Kunststoffnetz möchten, wird eine konventionelle Operation mit Bruchpfortenverschluss durch Naht vorgenommen.

NABELBRÜCHE

Eine Operation von Nabelbrüchen ist sinnvoll bei Beschwerden, Vergrößerungstendenzen oder sehr großen störenden Nabelbrüchen. Kleine schmerzhafte Nabelbrüche werden durch eine Naht versorgt. Ansonsten wird auch hier ein Kunststoffnetz implantiert. Bei Nabelbrüchen mittlerer Größe wird ein Spezialnetz durch die Bruchpforte in die Bauchhöhle eingebracht und von innen an der Bauchdecke fixiert (IPOM-Technik). Bei großen Nabelbrüchen wird ein Kunststoffnetz durch offene Operation zwischen Bauchfell und Bauchdecke implantiert (Sublay-Technik). Minimalinvasive Operationsverfahren spielen bei der Versorgung von Nabelbrüchen in der Regel keine Rolle.

NARBENBRÜCHE

Narbenhernien entstehen, wenn nach größeren Operationen im Bauchraum die Bauchdecke nicht richtig verheilt oder bei schweren Entzündungen nicht komplett verschlossen werden kann. In Abhängigkeit von Lokalisation und Größe der Bruchpforte kann die Versorgung durch eine Bauchspiegelung mit Befestigung eines speziellen Kunststoffnetzes von innen an der Bauchdecke erfolgen (IPOM-Technik). Bei großen Defekten oder in der Flanke gelegenen Brüchen (zum Beispiel nach Nierenoperationen) wird ein Kunststoffnetz zwischen Bauchfell und Bauchdecke implantiert (Sublay-Technik). In diesem Fall bestimmen Bruchpfortengröße und die Qualität des vorhandenen Bindegewebes die Entscheidung, welche Art des Kunststoffnetzes – fest und engmaschig gewoben oder elastisch und großporig – zum Einsatz kommt.

ZWERCHFELLBRÜCHE

Bei Zwerchfellbrüchen handelt es sich um eine angeborene Lücke im Zwerchfell. Dies führt häufig zu einer Störung des Ventilmechanismus zwischen Speiseröhre und Magen mit der Folge, dass Mageninhalt in die Speiseröhre zurüchläuft (Refluxkrankheit mit Sodbrennen). Nur wenn die medikamentöse Behandlung hier nicht erfolgreich oder vom Patienten nicht gewünscht ist, kommt eine operative Versorgung in Betracht. Nach umfangreicher Vordiagnostik wird in der Regel die Bruchpforte durch Nähte verschlossen und das Zwerchfell mit einem Kunststoffnetz verstärkt. Zusätzlich wird der Ventilmechanismus durch das Operationsverfahren „Funduplicatio des Magens“ wiederhergestellt. Eine fortgeschrittene Form des Zwerchfellbruchs ist der Thoraxmagen. Hier sind große Teile des Magens oder auch der gesamte Magen durch die Bruchpforte im Zwerchfell hindurch in den Brustkorb verlagert. Luftnotzustände, Schmerzen nach Nahrungsaufnahme oder Schluckstörungen führen zur Operation. Meistens kann der Magen mit Hilfe der Bauchspiegelung in die Bauchhöhle zurückgezogen werden. Die Bruchpfortenversorgung geschieht dann in der oben beschriebenen Weise.

PARASTOMALE HERNIEN

Parastomale Bauchwandbrüche können infolge der Anlage eines künstlichen Darmausgangs entstehen. Ein Grund zur operativen Versorgung besteht lediglich beim Auftreten von Verdauungsstörungen, Beschwerden oder einer erschwerten Versorgung des Stomas. Einen dauerhaften Erfolg erzielt man in der Regel durch eine komplexe Bauchdeckenrekonstruktion mit speziell geformten Kunststoffnetzen.

SO ERREICHEN SIE UNS

ZERTIFIZIERTES KOMPETENZZENTRUM FÜR HERNIENCHIRURGIE

Koblenzer Straße 11-13 · 56410 Montabaur

Tel.: (02602) 122-662 · Fax: (02602) 122-663

E-Mail: viszeralchirurgie@kk-km.de · www.kk-km.de

Unsere Hernien-Sprechstunden:

Dienstag: 13 Uhr – 15.30 Uhr

Donnerstag: 13 Uhr – 15.30 Uhr

Freitag: 9 Uhr – 10 Uhr



Dr. med. Michael Düsseldorf
Chefarzt der Klinik für
Allgemein- und Viszeralchirurgie



Dr. med. Peter Sperling
Oberarzt der Klinik für
Allgemein- und Viszeralchirurgie



Ellen Fries
Sekretariat



Tanja Schäfer-Nölle
Sekretariat



**Katholisches Klinikum
Koblenz · Montabaur**



BBT-Gruppe

Mit Kompetenz und Nächstenliebe
im Dienst für die Menschen