

Ohne Operation geht es nicht

Professor Guido Schürmann über den Leistenbruch und wie man ihn behandelt

VON FRANZISKA HÖHNLE

■ **Bielefeld.** Die meisten Menschen, die einen Leistenbruch bekommen, sind Männer. Die meisten Zuhörer beim gestrigen NW-Treff zum gleichen Thema waren es auch. In der voll besetzten Capella Hospitalis des Städtischen Klinikums erklärte Viszeralchirurg Professor Guido Schürmann, dass ein Leistenbruch durch gesunde Lebensweise weder zu verhindern, noch zurückzubilden sei.

„Wir haben dicke und dünne Patienten, Sportler und Nicht-Sportler – sogar Fußballtorwart Oliver Kahn hatte schon einmal einen Leistenbruch“, sagt Schürmann. Durch Lücken in der Bauchdecke drücken bei einem Leistenbruch Teile des Darms aus der Bauchhöhle nach außen. Dies passiert meist durch oder in der Nähe des Leistenkanals, einer Öffnung in der Bauchdecke durch die Nerven- und Samenstränge verlaufen. Die Vorwölbungen des Darms können drückende oder ausstrahlende

Schmerzen verursachen. Meistens sind sie vom Betroffenen erstastbar.

Das Wichtigste ist, sich einen vermuteten Leistenbruch vom Hausarzt bestätigen zu lassen. Ist die Wölbung des Leistenbruchs klein und verändert sich nicht, ist ein chirurgischer Ein-

griff nicht unbedingt nötig. „Über kurz oder lang kommt der Patient aber nicht um die Operation herum“, sagt Professor Guido Schürmann. „Denn die meisten Leistenbrüche neigen dazu, zu wachsen. Die Beschwerden werden größer statt kleiner.“ Das Problem: Die

Darmschlingen, die durch den Bruch gedrückt wurden, können eingeklemmt werden. Es drohen Durchblutungsstörungen oder Darmverschluss. Eine Notfalloperation ist dann in vielen Fällen unumgänglich. Die Chirurgen haben für eine Operation mehrere Verfahren zur Aus-



Experten: Professor Guido Schürmann, Professor Peter Lauven, Thomas Jansen und Michael Hilbert von der AOK (v. l.) konnten die vielfältigen Fragen der Bielefelder beantworten.

FOTO: ANDREAS FRÜCHT



wahl. Sie können den Darm von außen in die Bauchhöhle zurückdrängen und das Loch mit einem grobmaschigen Netz verkleinern oder bei der so genannten Schlüssellochchirurgie mit wenigen fünf Millimeter langen Schnitten von innen ein solches Netz anbringen. Der 50 bis 60 Minuten dauernde Eingriff kann in Voll- oder Teilnarkose, ambulant oder stationär vorgenommen werden. Die Details und Risiken der Methoden sollten individuell mit dem Operateur abgesprochen werden.