



NABEL-UND OBERBAUCHHERNIEN

Patienteninformation



EUROPEAN
HERNIA
SOCIETY



EHS secretariat
Calle Castelló 128, 7º
28006 Madrid - Spain
+34 913 836 000
secretariatehs@pacifico-meetings.com

Die Europäische Hernien Gesellschaft (EHS) ist eine medizinische Vereinigung bestehend aus fachlichen Experten, der Industrie und Patienten mit dem gemeinsamen Interesse an der Wiederherstellung von Bauchwanddefekten (bezeichnet als Hernien) und damit assoziierten Problemen der Bauchdecke.

Unser vorderstes Ziel besteht in der Verbesserung der Patientenbetreuung in Hinsicht auf die Diagnose und die Behandlung von Bauchwandbrüchen. Wir erreichen dies mit Förderung der Ausbildung, Bereitstellung der aktuellsten Evidenz und Information über neueste Forschungsergebnisse, innovative Technologien, Material und operative Techniken.

Die EHS erstellt klinische Leitlinien, die nicht nur für alle im Gesundheitswesen mit der Hernienchirurgie befassten Experten, sondern auch für Patienten eine wertvolle Informationsquelle darstellen.

Seit unserer Gründung im Jahr 1979 haben wir uns der Verbesserung der Sicherheit und der Versorgungsqualität vor, während und nach Hernienoperationen, wie auch der Chirurgie der Bauchwand verschrieben.

Wir ermutigen alle Chirurgen, Mediziner, Wissenschaftler und speziell auch Patienten, die an Brucherkrankungen interessiert sind, Mitglied der EHS zu werden. Die angemessenen Mitgliedsbeiträge ermöglichen es uns, die angestrebten Ziele zu erreichen.

www.europernherniasociety.eu

@EuroHerniaS



Inhalt

1. Für wen ist diese Broschüre gedacht?
2. Was ist ein Nabel- und Oberbauchbruch?
3. Woran erkenne ich, dass ich an einem Nabel- oder Oberbauchbruch leide?
4. Benötige ich Untersuchungen zur Bestätigung meiner Diagnose?
5. Ist es gefährlich an einem Nabel- oder Oberbauchbruch erkrankt zu sein?
6. Ist die Operation die einzige Möglichkeit meine Hernie zu versorgen?
7. Was soll ich vor meiner Operation unternehmen?
8. Patienten mit speziellen Begleitumständen?
9. Was ist während der Operation zu erwarten?
10. Ist ein Netz immer für die Bruchversorgung notwendig und ist dieses auch sicher?
11. Gibt es Dinge, die ich nach der Operation vermeiden soll?
12. Wo finde ich mehr Informationen?

1. Für wen ist diese Broschüre gedacht?

Diese Broschüre ist für Sie gedacht, falls Sie an einem Nabel- oder Oberbauchbruch leiden, bzw. für Ihre Freunde oder Familienmitglieder, bei denen Sie in die Entscheidungsfindung, bzw. Behandlung eingebunden sind.

Es ist wichtig hier anzumerken, dass Ihre Behandlung auf Basis einer gemeinsamen Entscheidung zwischen Ihnen und Ihrer Chirurgin/ Ihrem Chirurgen erfolgen sollte.

Diese Broschüre umfasst alle aktuellen Empfehlungen der EHS für das Management von Nabel- und Oberbauchbrüchen. Diese basieren auf der aktuellen Evidenz der medizinischen Fachliteratur.



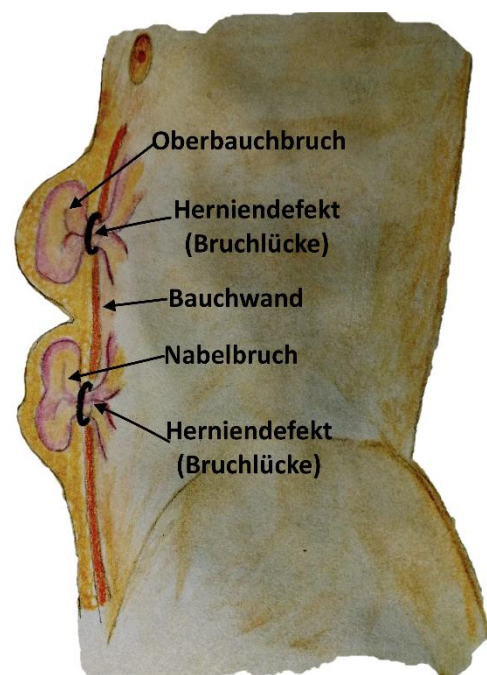
Viele Fragen des Managements von Nabel- oder Oberbauchbrüchen lassen sich allerdings aus Mangel an ausreichendem Wissen und daraus resultierend fehlenden Empfehlungen nicht beantworten. Wie auch immer können hier Expertenmeinungen zu einer richtigen

Entscheidungsfindung für Sie oder Angehörige führen.

2. Was ist ein Nabel- und Oberbauchbruch?

Die Bauchwandhernie wird als eine Vorwölbung von Organen des Bauchraumes (z.B. Dünndarm) durch die Bruchlücke definiert. In anderen Worten, Anteile ihres Bauchraumes gleiten durch die Muskellücke nach außen.

Primäre Bauchwandbrüche treten am häufigsten in der Mittellinie der Bauchwand auf. Diese werden abhängig von der Lokalisation Nabel- oder Oberbauchwandbrüche genannt. Die Nabelhernie ist ein Bruch im Nabelbereich. Der Oberbauchbruch ist eine weitere Hernie der Mittellinie ihres Bauches. Es gibt darüber hinaus weitaus seltener bestehende seitliche Hernien, die Spiegel'sche Hernien und Flankenhernien genannt werden. Sie treten



im seitlichen Bereich der Bauchwand auf. Diese werden allerdings nicht in dieser Broschüre behandelt.

Falls Sie an einem Leistenbruch (Leisten- oder Schenkelhernie) oder einem Bruch im Narbenbereich einer vorangegangenen Operation (Narbenbruch) leiden, kann diese Broschüre Ihnen keine Informationen dazu liefern.

Nabelhernien treten sehr häufig auf. Schätzungsweise 25% der Bevölkerung haben eine Nabelhernie oder wurden deswegen operiert.



In den meisten Fällen besteht eine geringe Lücke (Defekt) von 1-2 cm mit Fettgewebe als Bruchsackinhalt. Allerdings kann der Bruchsack auch Darm oder andere Organe des Bauchraumes beinhalten.

3. Woran erkenne ich, dass ich an einem Nabel- oder Oberbauchbruch leide?

Die überwiegende Mehrheit betroffener Patienten mit Nabel- oder Oberbauchbruch haben geringe oder keine typischen Symptome. Allerdings besteht, falls Sie eine Nabel- oder Oberbauchhernie haben, eine Schwellung oder Beule im Bereich des Nabels bzw. oberhalb. Häufiger tasten oder sehen Sie den Bruch, wenn Sie stehen. Im Liegen wird die Bruchvorwölbung geringer bzw. verschwindet. In den meisten Fällen können diese Brüche mit einfacher Untersuchung durch die Chirurgin/den Chirurgen festgestellt werden.

Bei Größenzunahme des Bruches können sich Beschwerden im Bruchbereich entwickeln bzw. zunehmen. Dies kann über einen Zeitraum von Monaten bis Jahre geschehen. Während dieser Zeit ist die Einschränkung von physischen Aktivitäten prinzipiell nicht erforderlich, nur bei spezifisch aktivitätsbezogenem Auftreten von Beschwerden.



4. Benötige ich Untersuchungen zur Bestätigung meiner Diagnose?

In der überwiegenden Zahl der Nabel- und Oberbauchbrüche ist die Diagnose sehr einfach durch die Chirurgin/den Chirurgen zu stellen. In vereinzelt Fällen kann bei unklarer Diagnose eine

Ultraschall- oder CT- Untersuchung erforderlich sein. Dies ist bei Bestehen von Übergewicht häufiger der Fall. Bei Vorliegen von großen Hernien ist für die Planung der Operation die Durchführung eines CT erforderlich.

5. Ist es gefährlich an einem Nabel- oder Oberbauchbruch erkrankt zu sein?

Dies hängt von verschiedenen Faktoren ab, in Bezug auf Nabel- und Oberbauchhernien besteht aber in den meisten Fällen keine Gefahr. Falls Ihre Hernie keine Probleme bzw. Beschwerden oder Schmerzen verursacht, ist es nicht erforderlich übereilig den Arzt aufzusuchen. Bei schmerzhaften und großen Hernien ist es ratsam zeitgerecht medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen.



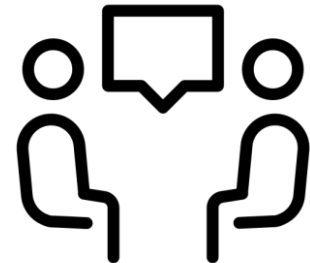
Wenn Ihr Bruch plötzlich schmerzhaft wird oder nicht reponiert werden kann (Bruch verschwindet nicht in Rückenlage und bei sanftem Druck auf die Bruchvorwölbung) oder aber Übelkeit und/oder Erbrechen auftritt, oder die Haut über dem Bruch gerötet bzw. berührungsempfindlich ist, besteht das Risiko einer „Inkarzeration“ (Einklemmung) bzw. „Strangulation“ (Durchblutungsstörung) des Bruchinhaltes. Dieser Zustand stellt einen medizinischen Notfall dar und

bedarf eines sofortigen chirurgischen Eingriffes. Eine inkarzerierte Hernie besteht dann, wenn der Bruchsackinhalt in der Bruchlücke eingeklemmt ist. Unter Strangulation versteht man, dass der eingeklemmte Bruchsackinhalt (z.B.Darm)



ungenügend mit Blut versorgt wird und daher einer sofortigen medizinischen Versorgung bedarf.

6. Ist die Operation die einzige Möglichkeit meine Hernie zu versorgen?



Ja, die operative Versorgung ist die einzige Art Ihre Hernie zu heilen. Allerdings bedeutet dies NICHT, dass eine Operation unbedingt erforderlich ist. Falls Ihre Hernie sehr klein ist und Ihnen keine oder geringe Beschwerden verursacht und auch bei Ausübung aller Aktivitäten (inklusive Gewichtsbelastung, Arbeit und Sport), dann besteht die Möglichkeit ohne Operation auszukommen. Dieses Vorgehen wird als „watchful waiting“ (beobachtendes Abwarten) bezeichnet.

In den meisten Fällen ist die Option, KEINE Operation durchführen zu lassen, sicher, allerdings nur in Absprache mit Ihrer Chirurgin /Ihrem Chirurgen und unter Einbeziehung des individuellen Risikos. Mit fortschreitender Zeit steigt das Risiko für eine Bruchgrößen-zunahme und das Auftreten von Beschwerden. Die Planung einer Hernienoperation wird im Verlauf von Monaten bzw. Jahren zunehmend eine bessere Option, aber es sei in diesem Zusammenhang nochmals auf die Absprache mit Ihrer Chirurgin /Ihrem Chirurgen hingewiesen.

Jede Entscheidung zur Operation oder „watchful waiting“ Ihrer Hernie muss das Ergebnis einer Diskussion zwischen Ihnen und Ihrer Chirurgin /Ihrem Chirurgen sein. Sollte die Entscheidung zur Operation gefällt werden, sind eine Reihe von Kriterien zu beachten, die in der Folge diskutiert werden.



7. Was soll ich vor meiner Operation unternehmen?

Es gibt einige Vorbereitungen im Vorfeld der Operation für Sie. Allgemein betrachtet sollten Sie sich fit halten und Ihren täglichen Bewegungsumfang steigern. Achten Sie auf Ihre Ernährung, wenn möglich mit einer abwechslungsreichen Diät und halten Sie Ihren Alkoholkonsum auf einem niedrigen Niveau.

Falls Sie in medizinischer Betreuung stehen, speziell wegen Diabetes oder Bluthochdruck, dann sollten diese Erkrankungen durch einen Allgemeinmediziner überprüft und verbessert werden, um das Komplikationsrisiko rund um die Operation zu reduzieren.

Nikotinabusus und Übergewicht sind bedeutende Risikofaktoren für nach der Operation auftretende Komplikationen, wie Wundinfekte und Bruchrezidive (Wiederauftreten von Brüchen). Falls Sie Raucher sind, ist es wichtig zumindest 6 Wochen vor der geplanten Operation damit aufzuhören. Im Falle eines Übergewichtes sollten Sie ernsthaft versuchen, das Gewicht zu reduzieren. Das Ausmaß der Gewichtsreduktion, wie auch den zeitlichen Rahmen sollten Sie mit Ihrem Operateur festlegen. Beachten Sie bitte: Nikotinkarenz und Gewichtsverlust macht Ihre Operation SICHERER für SIE.



8. Patienten mit speziellen Begleitumständen?

Ein individueller Plan sollte bei Vorliegen medizinischer Begleitumstände, die einen Einfluss auf die bevorstehende Operation haben könnten, erstellt werden. Die Herz- und Lungenfunktion sollten vor der Operation überprüft werden. Falls Sie unter Antikoagulantientherapie stehen – Medikamente zur Blutverdünnung (Medikamente wie Aspirin, Clopidogrel, Warfarin, Apixoban), ist es von Bedeutung dies der Chirurgin /dem Chirurgen mitzuteilen. Einige dieser Medikamente müssen vor der Operation abgesetzt oder ersetzt werden. Im Falle einer Leber- oder Nierenerkrankung, kann das Aufsuchen eines Spezialisten zur Verbesserung der Organfunktion sinnvoll sein.

Nabel- oder Oberbauchbrüche können bei schwangeren Frauen auftreten. In fast allen Fällen

kann die Operation sicher (für beide, Mutter und Kind) verschoben werden. Eine Ausnahme ist bei Auftreten einer Strangulation des Bruchinhaltes gegeben, obgleich dies sehr selten der Fall ist.

Frauen mit einer primären Bauchwandhernie, die einen weiteren Kinderwunsch haben, wird empfohlen die operative Sanierung erst nach Beendigung der Familienplanung vornehmen zu lassen. Dies liegt daran, dass folgende Schwangerschaften das Risiko für das Wiederauftreten des Bruches erhöhen. Falls aber die Verschiebung der Bruchsanierung auf Grund von Beschwerden nicht möglich ist, erfolgt üblicherweise ein operatives Nahtverfahren mit der Option einer definitiven Operation nach der letzten geplanten Schwangerschaft, falls erforderlich.



9. Was ist während der Operation zu erwarten?

Dies ist vom lokalen Gesundheitsversorgungssystem abhängig. Kleine Nabel- oder Oberbauchbrüche erfolgen häufig in einem tageschirurgischen Verfahren. Größere Bruchversorgungen erfordern typischerweise einen zwei- oder mehrtägigen stationären Aufenthalt, abhängig von der Bruchgröße, dem operativen Verfahren und Ihrer körperlichen Fitness, sowie dem postoperativen Schmerzaufkommen.



Es kann sein, dass Sie eine einzelne Antibiotikagabe vor der Operation erhalten.

Falls bei Ihnen eine medikamentöse Unverträglichkeit bekannt sein sollte, teilen Sie bitte diese Ihrer Chirurgin /Ihrem Chirurgen mit.

Falls Ihre Bruchlücke größer als 1cm Durchmesser ist, wird Ihnen üblicherweise eine Operation unter Verwendung eines Netzes angeboten. Das Risiko des Wiederauftretens einer Nabel- oder Oberbauchhernie hängt von vielen Faktoren ab. Eine einfache Nahtreparatur, selbst bei kleinen Hernien, hat ein größeres Risiko des Wiederauftretens einer Hernien. Wenn ein Netzverfahren verwendet wird, ist dieses Risiko deutlich verringert. Allerdings ist die Verwendung eines Netzes mit einem gewissen Risiko verbunden.

Unter bestimmten Umständen, wie bei größerem Bruchdefekt (nicht übergroß), oder bei Übergewicht, oder bei erhöhtem Wundinfektionsrisiko, kann Ihnen ein „Schlüssellochverfahren“ als Operationsverfahren angeboten

werden. Diese Technik verringert die Wundkompliationsrate, hat aber ein gering erhöhtes Darm-Verletzungsrisiko während der Operation.

Hämatome (geringe Blutungen im Operationsbereich), oberflächliche Wundinfekte und Flüssigkeitsbildungen unter der Haut (als Serom bezeichnet), sind die häufigsten Komplikationen, heilen aber meistens ohne weitere Therapie ab. Schwerwiegendere Komplikationen, wie zum Beispiel eine Venenverstopfung des Beines (tiefe Beinvenenthrombose), Lungenembolie oder Darmverletzung sind sehr selten.

Es werden verschiedene operative Verfahren in Abhängigkeit zur Größe der Bruchlücke, des Hautzustandes in der Umgebung der Hernie und der Bruchsackgröße empfohlen. Man kann einen „einfachen“ Nahtverschluss oder eine Netzverstärkung mit verschiedenen Techniken durchführen. Ihre Chirurgin /Ihr Chirurg wird all diese Verfahren mit Ihnen besprechen und Ihnen helfen, nach Abwägung der Vor- und Nachteile der verschiedenen Techniken die beste Wahl für Sie zu treffen.

Beachten Sie bitte: Jede Operation führt unabhängig vom Verfahren immer zu einer Narbe.

Sie können Ihre Chirurgin /Ihren Chirurgen fragen, ob er/sie mit den EHS und AHS Leitlinien für die Nabel-und Oberbauchbrüche (Primary Ventral Hernias) vertraut ist. Wenn ja, bestätigt dies, dass Ihrer Chirurgin / Ihrem Chirurgen die Evidenz zur Behandlungsstrategie Ihrer Hernie bekannt ist.



10. Ist ein Netz immer für die Bruchversorgung notwendig und ist dieses auch sicher?



Nein – die Verwendung eines Netzes ist nicht immer erforderlich, verringert allerdings das Wiederauftreten des Bruches.

Chirurgische Netze sind üblicherweise in der Hand einer Hernienexpertin/eines Hernienexperten sicher.

Die Wahl des Netztyps und die Netzposition sollten Sie mit Ihrer Chirurgin /Ihrem Chirurgen vor dem Eingriff besprechen. Dennoch kann eine

Netzinfection auftreten, und manchmal einen Netzausbau erfordern. Dies ist allerdings sehr selten.

Es gibt eine weitere Situation der Bauchwand, die eine Netzverwendung erfordert.

Manche Patienten mit einer Nabel- oder Oberbauchhernie haben eine begleitende Schwäche der Bauchwand in der Mittellinie; genannt Rektusdiastase (diastasis recti).

Diese tritt häufiger bei Männern mittleren Alters oder bei Frauen nach Geburten auf.

Diese Rektusdiastase zeigt sich typischerweise als Vorwölbung zwischen Brustbein und Nabel, und ist am besten im Rahmen eines „sit up“ zu sehen. Eine Nahtreparatur eines Nabel- oder Oberbauchbruches ist in dieser Situation nicht angeraten, da mit großer Wahrscheinlichkeit die Hernie wieder auftritt.

Wenn Sie sich für die Nahtreparatur, gemeinsam mit Ihrer Chirurgin /Ihrem Chirurgen, entscheiden, wird eine langsam resorbierbare oder nicht resorbierbare Naht aus dem identen Material, aus dem das Netz besteht, verwendet.

Beachten Sie bitte: Falls sie einen Termin zur Konsultation einer Chirurgin /eines Chirurgen wegen einer Hernie vereinbaren möchten, zögern Sie nicht nach einer Hernienexpertin/einem Hernienexperten zu suchen.

11. Gibt es Dinge, die ich nach der Operation vermeiden soll?

Allgemein gilt als beste Empfehlung: Alles ist erlaubt, was Ihrem Wohlbefinden nach dem chirurgischen Eingriff nicht schadet. Jeder Patient ist grundverschieden und hat ein unterschiedliches Schmerzempfinden und einen anderen Fitnesszustand.



Sie sollten vom ersten Tag an Spaziergänge unternehmen. Es gibt keine Einschränkung der Distanz, da diese von vielen Faktoren, wie dem vorbestehenden Trainingszustand, der Beschaffenheit des Geländes und letztlich auch des Wetters, abhängig ist.

Spaziergänge sollten in den ersten Tagen vorzugsweise in Begleitung stattfinden.

Sie können mit dem Lenken eines Autos zu dem Zeitpunkt beginnen, zu dem Sie sich fit genug fühlen, sollten jedoch zuvor Ihre Versicherungspolize in dieser Hinsicht überprüfen.

Solange Sie problemlos in ein Auto ein und aussteigen und das Bremspedal ohne Schmerzen betätigen können und Ihr Konzentrationsvermögen nicht beeinträchtigt ist (Schmerzmittel dürfen Ihre Konzentrationsfähigkeit nicht herabsetzen), sind Sie prinzipiell fähig ein Auto zu lenken. Vermeiden Sie das Schwimmen bis zum Abheilen Ihrer Hautwunde. Sie können laufen, Rad fahren und das Fitness-Studio entsprechend Ihrem Wohlbefinden benützen. Starten Sie mit geringeren Gewichten, als Sie sonst gewöhnt sind. Bauen Sie Ihr Training immer Ihrem Wohlbefinden angepasst auf. Dieser Rat gilt für alle Sportarten – bewegen Sie sich immer in Ihrer Komfortzone.

Abhängig vom Schmerzgrad und der körperlichen Belastung können Sie Ihre Arbeit wieder aufnehmen. Üblicherweise sollten Sie problemlos in der Lage sein, innerhalb von ein bis zwei Wochen Schreibtischarbeit zu verrichten. Schwere körperliche Arbeit wird eher erst nach zwei bis vier Wochen möglich sein. Diese Angaben sollen Ihnen helfen die Zeit nach dem chirurgischen Eingriff zu planen. Einige Patienten sind in der Lage innerhalb von ein bis zwei Tagen zur Arbeit zurückzukehren; dazu wird Ihnen Ihre Chirurgen/Ihr Chirurg detaillierte, persönlich maßgeschneiderte Ratschläge erteilen. Ja, Sie können sexuell aktiv werden, wann immer Sie auch möchten.

Es gibt keine Diätvorschriften, aber eine Protein- und Vitamin-reiche Kost wird den Heilungsprozess unterstützen. Ein Ballaststoff reiches Essen, wie auch ausreichende Flüssigkeitszufuhr werden zusätzlich einer Obstipation (Verstopfung) vorbeugen.

Auf lange Sicht können Sie alles, was Ihnen zusagt, unternehmen. Es gibt keinen wissenschaftlichen Nachweis, dass anstrengende Tätigkeiten (lang- oder kurzfristig) das Risiko für das Wiederauftreten einer Hernie erhöhen.

12. Wo finde ich mehr Informationen?

Die Leitlinien zu den primären Bauchwandhernien sind im Original unter den folgenden Web-Adressen zu finden.

<https://bjssjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/bjs.11489>

<https://bjssjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bjs5.50252>

Auf Grundlage der aktuellen Leitlinien der EHS und AHS.

Verfasst von Barbora East (Czech Republic), Nadia Henriksen (Denmark), Nicola Dames (UK), Maciej Pawlak (Poland), Matthew J East (New Zealand), Agneta Montgomery (Sweden) and Andrew de Beaux (UK).

Deutsche Übersetzung von René Fortelny (Austria), Wolfgang Reinpold (Germany), Ralph Lorenz (Germany)

April 2020

www.euroherniasociety.eu

@EuroHerniaS

