

Informationen zu einzelnen Krankheitsbildern

- 1) Brüche (Hernien)
- 2) Phimose (Vorhautverengung)
- 3) Krampfadern
- 4) Karpaltunnelsyndrom
- 5) Hämorrhoiden

1) Brüche (Hernien)

Leistenbruch – Nabelbruch – Narbenbruch - Bauchwandbruch

- **Was ist ein Bruch?**

Es handelt sich um eine Lücke der Bauchwand, aus der Eingeweide unter die Haut hervortreten können. Diese Eingeweide, insbesondere der Darm, können an den Rändern der Bruchlücke eingeklemmt werden und dann zu einem lebensgefährlichen Krankheitsbild führen. Hier sind insbesondere die kleineren Brüche gefährlicher, weil diese öfter zu Einklemmungen führen. Sonderformen stellen der angeborene Nabel- und Leistenbruch dar, diese sollten bereits im Kindesalter operiert werden.

- **Woran merke ich, dass ich einen Bruch habe?**

Erste Symptome sind meist ein ziehender Schmerz an der Bruchstelle, meistens im Zusammenhang mit körperlicher Belastung (Heben, Husten, Lachen oder Stuhlgang). Früher oder später macht sich eine Vorwölbung bemerkbar, die man zurückdrücken kann. Diese kann beim Leistenbruch in der Leiste sein, aber auch in den Hoden oder die große Schamlippe reichen. Sie kann direkt am Nabel sein, in diesem Fall tastet man in der Regel die Ränder der Bruchlücke (Nabelbruch). Wenn sie im Bereich einer alten Narbe ist, spricht man von einem Narbenbruch. Die so genannten Bauchwandbrüche findet man am häufigsten in der Linie zwischen Nabel und Mitte des Brustkorbunterrandes. Die Vorwölbung kann man in der Regel verstärken, wenn man in den Bauch hineinpresst. Normalerweise kann der Bruch bei entspannten Bauchdecken wieder in den Bauch zurückgeschoben werden. Ist dies nicht möglich, könnte ein eingeklemmter Bruch vorliegen. Dann muss sofort ein Arzt aufgesucht werden.

- **Wann muss operiert werden – Operationsindikation**

Für alle Brüche gilt, dass direkt nach Diagnosestellung ein kurzfristiger Operationstermin vereinbart werden sollte. Dies ergibt sich aus der oben dargestellten Möglichkeit der Einklemmung von Eingeweiden und der daraus resultierenden Gefahr von lebensgefährlichen Folgeerkrankungen (Bauchfellentzündung). Für die Versorgung von fast allen Brüchen ist eine Narkose erforderlich.

- **Operationstechniken**

- Nabelbruch
- Narbenbruch
- Bauchwandbruch

Für diese drei Bruchformen ist eine so genannte Fasciendoppelung nach Mayo möglich. Beim Narbenbruch und auch gelegentlich beim Bauchwandbruch kann die Implantation eines Kunststoffnetzes notwendig werden, um eine ausreichende Festigkeit der Bauchwand ohne Spannung zu erreichen.

Bei der Fasciendoppelung wird der Bruchsack freipräpariert und eröffnet. Der Inhalt wird vorsichtig in die Bauchhöhle zurückgeschoben. Der Bruchsack, der aus Bauchfell besteht, wird verkleinert und verschlossen. Dann werden die Fascien (Muskelhäute) übereinander gelegt und kulissenartig vernäht.

➤ Leistenbruch

Bei diesem bei Männern sehr häufigen Bruch wird zunächst der Samenstrang (bzw. das runde Mutterband [Lig. rotundum] bei der Frau) freipräpariert. Anschließend wird der Bruchsack freipräpariert. Hier unterscheidet man den direkten und den indirekten Bruch. Der Unterschied zwischen den beiden Brüchen liegt in der Lokalisation der Austrittspforte aus dem Bauchraum. Beim indirekten Leistenbruch folgt der Bruchsack der Austrittspforte des Samenstranges bzw. Mutterbandes aus dem Bauchraum, beim direkten Bruch stülpt sich der Bruchsack direkt durch die dünne Bauchwand in der Leistenregion hervor.

Das Prinzip der Versorgung ist zum ersten das Zurückbringen des Bruchsackinhaltes in die Bauchhöhle, Verschluss des Bruchsackes und dann der spannungsfreie Verschluss der Bauchwand. Dies geschieht heutzutage am besten mit dem Einnähen eines Kunststoffnetzes (OP nach Lichtenstein), kann aber auch durch eine doppelte Naht erfolgen (OP nach Shouldice). Durch das Einnähen eines Kunststoffnetzes wird die Rezidivgefahr (das Wiederauftreten des Bruches) deutlich gesenkt. Diese Operationen können alle ambulant durchgeführt werden.

Der Verschluss des Leistenbruches kann aber auch von innen durch die Bauchhöhle erfolgen, auch hier wird ein Kunststoffnetz verwendet. Technisch werden drei kleine Einschnitte von 1,5 cm am Nabel und jeweils rechts und links davon angebracht. Über den Nabel wird ein Kamerasystem in die Bauchhöhle vorgeschoben und unter Sicht erfolgt dann die Operation von innen. Diese Technik heißt abgekürzt TAPP (Transabdominale Präperitoneale Technik). Wir bieten diese Technik insbesondere für den beidseitigen Leistenbruch und für das Leistenbruchrezidiv (erneuter Leistenbruch nach vorausgegangener Operation) an. Voraussetzung ist jedoch, dass noch keine große Operation im Unterbauch durchgeführt wurde. Diese Operation wird von uns nur in der Belegklinik durchgeführt.

➤ Kindlicher Leistenbruch

Bei kindlichen Leistenbrüchen wird wie beim Erwachsenen der Bruchsackinhalt in den Bauchraum zurückgebracht, der Bruchsack abgetragen und verschlossen. Die Bauchwand wird dann mit auflösbaren Fäden verschlossen. Die bei Kindern gelegentlich mit einhergehenden Erkrankungen wie der Wasserbruch und Pendel- oder Gleithoden werden in dieser Operation mitversorgt.

- **Wann ambulante, wann stationäre Operation?**

Eine ambulante Operation ist immer dann möglich, wenn postoperativ für die erste Nacht nach der Operation eine Betreuung gewährleistet ist (Ehepartner, Kinder, Freunde, Eltern). Wenn dies nicht möglich ist, sollte die Operation durch uns in der Belegklinik erfolgen. Auch bei großen Bauchwandbrüchen oder bei der Minimal-invasiven Leistenbruchoperation (TAPP) ist ein kurzer stationärer Aufenthalt erforderlich.

- **Vor der Operation**

Vor der Operation ist eine Untersuchung durch uns erforderlich, evtl. ergänzt durch eine Ultraschalluntersuchung. Hier erfolgen auch die Besprechung der Operation und die Terminvereinbarung. Die notwendigen Voruntersuchungen (Blutabnahme für Blutbild, Elektrolyte und Gerinnungswerte, EKG und evtl. eine Röntgenaufnahme der Brust bei einem Alter über 60 Jahren) werden besprochen. Vor der Operation besteht die Möglichkeit mit unseren Narkoseärzten zu sprechen.

- **Nach der Operation**

Nach der Operation bleiben Sie 2-3 Stunden in der Praxis. Anschließend können Sie sich holen lassen. Sie dürfen an diesem Tag nicht selber fahren. Wir sind für Sie in der Nacht nach der Operation durchgehend telefonisch erreichbar. Am ersten Tag nach der Operation ist eine Untersuchung durch uns erforderlich, die Verbände werden gewechselt. Ab dem 2. postoperativen Tag darf in der Regel geduscht werden. Die Fäden werden am 10. postoperativen Tag entfernt. Mit einer Arbeitsunfähigkeit von 10-14 Tagen ist zu rechnen.

- **Kosten**

Die gesamten Behandlungskosten werden von allen Krankenkassen übernommen.

2) Phimose (Vorhautverengung)

- **Was ist eine Vorhautverengung?**

Es handelt sich um eine meist angeborene Verengung der Vorhaut, die ein Zurückziehen über die Eichel unmöglich macht. Dies führt häufig zu Entzündungen.

- **Woran erkenne ich eine Vorhautverengung?**

Wenn Ihr Sohn über Brennen beim Wasserlassen klagt, sollten Sie ihn zunächst selbst untersuchen, d.h. am besten in der Badewanne die Vorhaut über die Eichel zurückziehen. Wenn dies nicht möglich ist, sollten Sie einen Arzt aufsuchen. Häufigstes Symptom ist eine Entzündung der Eichel (Balanitis), weil eine verengte Vorhaut eine Reinigung nicht zulässt. Dies führt dann zu Verklebungen zwischen Vorhaut und Eichel, die sehr schmerzhaft sein können. Bei hochgradigen Phimosen kann das Wasserlassen erschwert sein, es bildet sich dann eine Blase unter der Vorhaut, bis die ersten Tropfen Urin kommen. Beim Erwachsenen führen die Erektion und der Geschlechtsverkehr zu Schmerzen. Gelegentlich kommt es zu stark blutenden Einrissen in der Vorhaut, die dann durch Narbenbildung zu einer weiteren Verengung der Vorhaut führen.

- **Wann muss operiert werden? / Operationsindikation**

Wenn bei Kindern nach dem 2. Lebensjahr durch vorsichtige Dehnungsübungen keine Weitung der Vorhaut eingetreten ist, sollte operiert werden. Bei Erwachsenen besteht schon aus hygienischen Gründen und zur Vermeidung von bösartigen Erkrankungen (Peniskarzinom) immer eine Operationsindikation.

- **Arten der Operation**

Bei Kindern wird die so genannte plastische Circumcision (Beschneidung) bevorzugt, hierbei bleibt ein Teil der Vorhaut erhalten. Bei hochgradigen Phimosen, z.B. nach chronischen Entzündungen ist jedoch manchmal eine komplette Beschneidung erforderlich. Genäht wird mit selbstauflösenden Fäden, eine Fadenentfernung entfällt. Diese Operation wird bei Kindern immer in Narkose durchgeführt, bei Erwachsenen kann sie auch in örtlicher Betäubung erfolgen. Die Circumcision wird immer ambulant durchgeführt.

- **Vor der Operation**

Vor der Operation ist eine Untersuchung durch uns erforderlich. Hier erfolgen auch die Besprechung der Operation und die Terminvereinbarung. Die notwendigen Voruntersuchungen (Blutabnahme für Blutbild, Elektrolyte und Gerinnungswerte, EKG) werden besprochen. Vor der Operation besteht die Möglichkeit mit unseren Narkoseärzten zu sprechen.

- **Nach der Operation**

Nach der Operation bleiben Sie, bzw. Ihr Kind 2-3 Stunden in der Praxis. Anschließend können Sie sich holen lassen. Sie dürfen an diesem Tag nicht selber fahren. Wir sind für Sie in der Nacht nach der Operation durchgehend telefonisch erreichbar. Am ersten Tag nach der Operation ist eine Untersuchung durch uns erforderlich, die Verbände werden gewechselt. Ab dem 2. postoperativen Tag sollte täglich zumindest ein Sitzbad durchgeführt werden. Bei Kindern im schulpflichtigen Alter sollte für eine Woche auf den Schulsport verzichtet werden.

- **Kosten**

Die gesamten Behandlungskosten werden von allen Krankenkassen übernommen.

3) Krampfadern

- **Was sind Krampfadern?**

Krampfadern sind erweiterte und meist geschlängelte Venen des oberflächlichen Venensystems. Sie kommen durch einen Defekt an der Venenklappen zustande, wodurch es zu einem Rückstrom des Blutes aus einer tiefer gelegenen Vene in die Oberflächliche kommt. Das Blutangebot in den oberflächlichen Venen wird dadurch größer und diese werden dann als dicke, unter der Haut liegende Gefäße sichtbar. Zunächst sind Krampfadern nur ein kosmetisches Problem, können aber platzen und stark bluten. Als Spätfolgen von Krampfadern kommt es zu Schwellungen und dunklen Hautflecken durch den chronischen Stau des Blutes in den Venen, der zuletzt zu Entzündungen und offenen Beinen führen kann (Ulcus). In Krampfadern fließt das Blut langsamer und kann in den oberflächlichen Venen gerinnen. Daraus kann eine Venenentzündung des oberflächlichen Systems entstehen (Thrombophlebitis). Da das oberflächliche System mit dem tiefen System in Verbindung steht, kann es durch Volumenüberlastung des tiefen Systems zu einer Erweiterung und Wandveränderung (Phlebosklerose) der tiefen Venen kommen. Eventuell führt dies zu einem Blutstau in den tiefen Venen und zu einem Blutgerinnsel (Thrombose). Dieses Blutgerinnsel kann, wenn es abgelöst wird, in die Lunge verschleppt werden und dort eine Lungenembolie verursachen.

- **Wie bekommt man Krampfadern?**

Einmal gibt es eine vererbte, so genannte familiäre Krampfaderbildung bei schwachem Bindegewebe. Zum anderen kommt es bei Frauen in der Schwangerschaft häufig zur Ausbildung eines Krampfaderleidens. Bewegungsmangel, ständig sitzende oder stehende Tätigkeiten sowie Übergewicht sind weitere Faktoren, die die Ausbildung von Krampfadern begünstigen.

- **Wann muss operiert werden?**

Um die oben genannten Spätfolgen des Krampfaderleidens zu verhindern, sollte diese Erkrankung operiert werden. Operationstechnisch wird die so genannte Rosenvenen (Vena saphena magna) bei dieser Operation über einen Schnitt in der Leiste und am Innenknöchel entfernt. Die Venen des so genannten Venensterns in der Leiste werden dabei auch unterbunden. Sämtliche vor der Operation angezeichneten Krampfadern werden dann über 5 mm lange Schnitte entfernt. Nach der Operation müssen Kompressionsstrümpfe für einen Zeitraum von 6 Wochen getragen werden. Aus diesem Grund wird diese Operation bevorzugt in der kalten Jahreszeit durchgeführt.

- **Vor der Operation**

Vor der Operation ist eine Untersuchung durch uns erforderlich. Bei uns erfolgen dann auch die Besprechung der Operation und die Terminvereinbarung. Die notwendigen Voruntersuchungen (Blutabnahme für Blutbild, Elektrolyte und Gerinnungswerte, EKG und evtl. eine Röntgenaufnahme der Brust bei einem Alter über 60 Jahren) werden besprochen. Vor der Operation besteht die Möglichkeit mit unseren Narkoseärzten zu sprechen.

- **Nach der Operation**

Nach der Operation bleiben Sie 2-3 Stunden in der Praxis. Anschließend können Sie sich holen lassen. Sie dürfen an diesem Tag nicht selber fahren. Wir sind für Sie in der Nacht nach der Operation durchgehend telefonisch erreichbar. Am ersten Tag nach der Operation ist eine Untersuchung durch uns erforderlich, die Verbände werden gewechselt. Ab dem 1. postoperativen Tag darf in der Regel geduscht werden. Die Fäden werden am 7. postoperativen Tag entfernt. Mit einer Arbeitsunfähigkeit von 7-10 Tagen ist zu rechnen. Nach 6 Wochen erfolgt die Abschlussuntersuchung mittels Duplexsonografie. Eventuell werden dann noch verbliebene Besenreiser verödet.

- **Kosten**

Die gesamten Behandlungskosten werden von allen Krankenkassen übernommen.

4) Karpaltunnelsyndrom

- **Was ist ein Karpaltunnelsyndrom?**

Es handelt sich um ein so genanntes Nervenkompressionssyndrom an der Hand, das am häufigsten bei Frauen zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr vorkommt. Durch die Lage des Nervus medianus (ein wichtiger Nerv, der das Berührungsempfinden vom Daumen, Zeigefinger und Mittelfinger überträgt und der den Muskel versorgt, der den Daumen in die so genannte Oppositionsstellung bringt) im Beugesehnfach der Hohlhand kann es bei Schrumpfung des Hohlhandquerbandes oder durch Veränderungen der Beugesehnen zu einem Druck auf den Nerven kommen.

- **Woran merke ich, dass ich ein Karpaltunnelsyndrom habe?**

Es treten zunächst Sensibilitätsstörungen und/oder ein Kribbeln des Daumens, sowie des Zeige- und Mittelfingers auf. Am häufigsten treten diese Symptome in den frühen Morgenstunden auf. Beim Voranschreiten der Erkrankung wird ein wichtiger Daumenmuskel schwächer. Dies macht sich zum Beispiel so bemerkbar, dass Flaschen oder Gläser nicht mehr geöffnet werden können. Wenn es bereits soweit gekommen ist, muss rasch operiert werden, weil ansonsten nicht reparable Schäden am Nerven auftreten.

- **Wann muss operiert werden? / Operationsindikation und -technik**

Das Karpaltunnelsyndrom kann definitiv nur operativ behandelt werden. Bereits nach Diagnosestellung sollte ein OP-Termin vereinbart werden, um Nervenschäden zu verhindern. Der Eingriff erfolgt in kurzer Vollnarkose. Bei der Operation wird ein 3 cm langer Schnitt längs am Handgelenk angelegt. Anschließend wird unter Sicht des Nervens das Hohlhandquerband (Ligamentum transversum carpi) komplett durchtrennt. Dann erfolgt die Freipräparation des Nervens unter mikroskopischer Sicht (Neurolyse).

Anschließend wird ein Schienenverband mit leichter Kompression angelegt.

- **Wann ambulante, wann stationäre Operation?**

Eine ambulante Operation ist immer dann möglich, wenn postoperativ für die erste Nacht nach der Operation eine Betreuung gewährleistet ist (Ehepartner, Kinder, Freunde, Eltern). Wenn dies nicht möglich ist, sollte die Operation durch uns in der Belegklinik erfolgen.

- **Vor der Operation**

Vor der Operation ist eine Untersuchung durch uns erforderlich. Des Weiteren ist eine neurologische Untersuchung mit Messung der Nervenleitgeschwindigkeit erforderlich. Bei uns erfolgen dann auch die Besprechung der Operation und die Terminvereinbarung. Die notwendigen Voruntersuchungen (Blutabnahme für Blutbild, Elektrolyte und Gerinnungswerte, EKG und evtl. eine Röntgenaufnahme der Brust bei einem Alter über 60 Jahren) werden besprochen. Vor der Operation besteht die Möglichkeit mit unseren Narkoseärzten zu sprechen.

- **Nach der Operation**

Nach der Operation bleiben Sie 2-3 Stunden in der Praxis. Anschließend können Sie sich holen lassen. Sie dürfen an diesem Tag nicht selber fahren. Wir sind für Sie in der Nacht nach der Operation durchgehend telefonisch erreichbar. Am ersten Tag nach der Operation ist eine Untersuchung durch uns erforderlich, die Verbände werden gewechselt. Ab dem 2. postoperativen Tag darf in der Regel geduscht werden. Die Fäden werden am 10. postoperativen Tag entfernt. Mit einer Arbeitsunfähigkeit von 7-10 Tagen ist zu rechnen.

- **Kosten**

Die gesamten Behandlungskosten werden von allen Krankenkassen übernommen.

5) Hämorrhoiden

- **Was sind Hämorrhoiden?**

Hämorrhoiden sind ein Gefäßpolster am unteren Ende des Mastdarmes. Die Aufgabe dieses normalen Gefäßpolsters ist die Feinabdichtung des Enddarmes. Durch die Gefäßdichte kann sich dieses Polster deutlich vergrößern, z.B. beim Pressen. Wenn sich diese Gefäßpolster dauerhaft vergrößern spricht man vom Hämorrhoidalleiden, oder umgangssprachlich eben von Hämorrhoiden.

- **Woran merke ich, dass ich Hämorrhoiden habe?**

Es kommt häufig zu einem so genannten Analreiz, dass juckt und brennt. Häufig wird auch Blut auf dem Stuhl oder am Toilettenpapier bemerkt. Nach dem Stuhlgang können sich die Hämorrhoiden vor den Anus verlagern.

- **Wann muss operiert werden?**

Hämorrhoiden 2. Grades können leicht ohne Betäubung und sehr effektiv mit den sogenannten Barron-Unterbindungen behandelt werden. In diesen Fällen ist eine Operation nicht erforderlich. Wenn jedoch Hämorrhoiden 3. Grades vorliegen, ist eine Operation erforderlich. Wir bieten sowohl die klassische Operationsmethode nach Parks an. Hier wird die vergrößerte Hämorrhoid einfach in Vollnarkose herausgeschnitten. Immer häufiger setzen wir jetzt jedoch auch die neue Operationsmethode nach Longo ein, hierbei werden mit einem Klammernahtgerät in Vollnarkose alle drei Hämorrhoidalpolster gleichzeitig behandelt. Die Methode hat den Vorteil, dass sie hinterher kaum zu Schmerzen führt.

- **Vor der Operation**

Vor der Operation ist eine Untersuchung durch uns erforderlich. Bei uns erfolgen dann auch die Besprechung der Operation und die Terminvereinbarung. Die notwendigen Voruntersuchungen (Blutabnahme für Blutbild, Elektrolyte und Gerinnungswerte, EKG und evtl. eine Röntgenaufnahme der Brust bei einem Alter über 60 Jahren) werden besprochen. Vor der Operation besteht die Möglichkeit mit unseren Narkoseärzten zu sprechen. Am OP-Tag erhalten Sie einen kleinen Einlauf.

- **Nach der Operation**

Nach der Operation bleiben Sie 2-3 Stunden in der Praxis. Anschließend können Sie sich holen lassen. Sie dürfen an diesem Tag nicht selber fahren. Wir sind für Sie in der Nacht nach der Operation durchgehend telefonisch erreichbar. Am ersten Tag nach der Operation ist eine Untersuchung durch uns erforderlich, die Verbände werden gewechselt. Ab dem 1. postoperativen Tag darf in der Regel geduscht werden. Die Fäden lösen sich von selbst auf. Mit einer Arbeitsunfähigkeit von 7-10 Tagen ist zu rechnen.

- **Kosten**

Die gesamten Behandlungskosten werden von allen Krankenkassen übernommen.

Bei weiteren Fragen setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung:

MVZ Ottobrunn

Tel. 089 / 608752-0

www.mvz-ottobrunn.de