



Dr. med. Barna BOLDOG

FMH Chirurgie  
Spezialarzt Viszerale Chirurgie  
Spezialarzt Bariatrische Chirurgie  
Spezialarzt Allgemein- und Unfallchirurgie

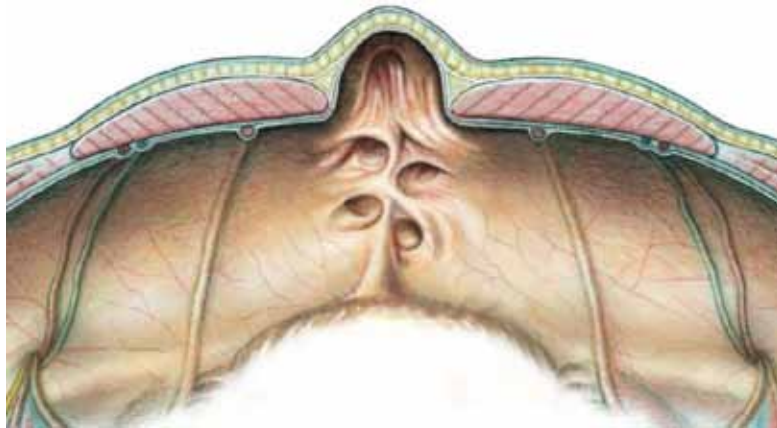
## Narbenhernienplastik

Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

### Begriffserklärung

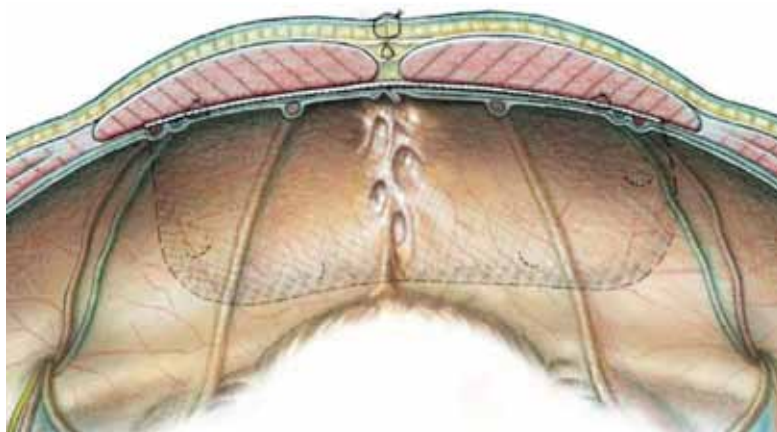
Narbenhernien stellen eine weit verbreitete Komplikation nach abdominalchirurgischen Eingriffen dar. Die häufigste ventrale Bauchwandhernie ist die epigastrische Hernie. Als Narbenhernie wird ein Defekt in der Bauchwand im Bereich einer Narbe bezeichnet. Wie bei allen Bauchwandhernien handelt es sich um eine Schwäche oder sogar um einen Defekt in der Bauchdecke, durch welchen Bauchinhalt austreten kann. Oft haben die Betroffenen keine subjektiven Beschwerden, die Operation wird aber prinzipiell empfohlen.

Risikofaktoren sind angeborene anatomische Gegebenheiten, erhöhter Druck (Übergewicht, Darmträgheit), höheres Lebensalter und die so genannte Bindegewebsschwäche.



### Gefahren der Krankheit

Oft haben die Betroffenen keine subjektiven Beschwerden, die Operation wird aber prinzipiell empfohlen. Ein Bruch kann sich nicht rückbilden. Die Hernien haben ohne Therapie die Tendenz, grösser zu werden und früher oder später Probleme zu bereiten. Ohne Operation kann es zur Einklemmung des Bruches (Inkarzeration) und dem dadurch bedingten Absterben des Darmes durch Unterbrechung der Blutzufuhr kommen. Häufig zieht dies eine tödlich verlaufende Bauchfellentzündung (Peritonitis) mit sich.



## Behandlungsmöglichkeiten

Es gibt keine medikamentöse Therapie. Früher wurde oftmals noch ein Bruchband eingesetzt, welches aktuell nicht mehr empfehlenswert ist.

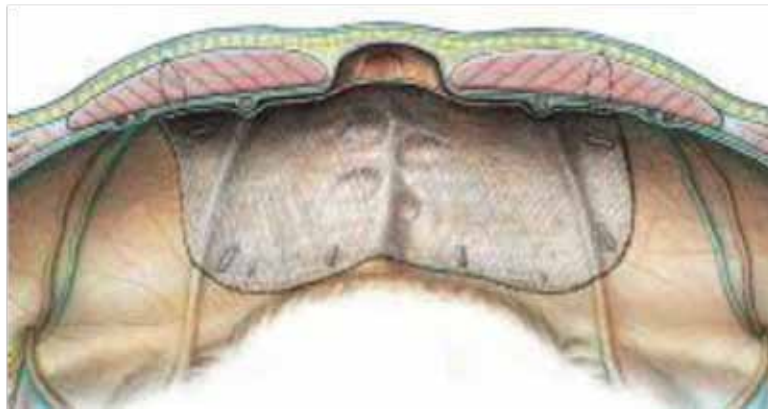
## Operationstechnik

Die laparoskopische Entfernung des Blinddarms wird ausschliesslich in Vollnarkose durchgeführt.

## Komplikationsmöglichkeiten

Der Eingriff wird in der Regel in Vollnarkose durchgeführt.

Aufgrund der hohen Zugspannung im Bereich der Bauchwand wird zur Verstärkung, insbesondere bei grösseren Bruchlücken und übergewichtigen Patienten, zusätzlich zur Naht ein Netz eingelegt. Ein Kunststoffnetz wird hinter die Bruchlücke platziert und fixiert. Die Bauchdecke wird vernäht. Um das Wundsekret abzuleiten werden Drainagen eingelegt, welche nach 2-3 Tagen wieder entfernt werden.



## Komplikationsmöglichkeiten

Der Erfolg und die Risikolosigkeit einer ärztlichen Behandlung kann in keinem Falle garantiert werden, doch sind heute allgemeine Komplikationen von Operationen, wie Infektionen (Lungenentzündung), Venenthrombosen (Gerinnselbildung) und Lungenembolien (Gefässverschluss durch verschleppte Gerinnsel) durch die eingehende Abklärung vor der Operation und durch Schutzmassnahmen während des Spitalaufenthaltes sehr selten geworden. Verletzungen von Organen und Blutgefässen sind durch eine standardisierte Operationstechnik auf ein Minimum reduziert worden. Auch ist heute eine schnelle und wirksame Therapie solcher Probleme möglich.

Mögliche aber seltene Komplikationen sind Wundheilungsstörung, Wundinfektion, Blutung oder Hämatom oder überschüssige Narbenbildung. Daneben können Sekretansammlungen (Serome) auftreten. Sehr selten kommt es zur Verletzung von Gefässen, des Darms oder anderer innerer Organe. Chronische ziehende Bauchschmerzen sind ebenfalls möglich.

## Prognose

Ein erneutes Auftreten eines Bruches erfolgt in etwa 2–4%.

## Voraussichtliche Hospitalisationsdauer

Die Operation erfolgt in der Regel stationär mit ca. 3-5 Tagen Spitalaufenthalt.

## Nach dem Eingriff

Nach etwa 2–3 Wochen sind sie wieder komplett schmerzfrei und arbeitsfähig. (Schwerarbeiter benötigen meist 2 Wochen länger)

- Das Heben schwerer Lasten ist für die ersten 4 Wochen untersagt.
- Bauchgurt für die ersten 4–6 Wochen
- Duschen ist ab sofort erlaubt.