

Ansprechpartner am Standort

ST. HEDWIG-KRANKENHAUS

Große Hamburger Straße 5 – 11, 10115 Berlin
Klinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie -
Minimal Invasive Chirurgie
Sekretariat: Ursula Hillebrecht /// Carola Weubel
Tel.: (030) 23 11 - 25 17 /// Fax: (030) 23 11 - 24 05
E-Mail: shk-chirurgie@alexianer.de



Das zur Klinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie -Minimal Invasive Chirurgie gehörende Darmkrebszentrum und das Deutsche Beckenbodenzentrum (DBBZ) sind nach DIN ISO 9001 zertifiziert. Das DBBZ ist darüber hinaus auch als Kontinenz- und Beckenbodenzentrum der Deutschen Kontinenzgesellschaft zertifiziert.

Ansprechpartner am Standort

KRANKENHAUS HEDWIGSHÖHE

Höhensteig 1, 12526 Berlin
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie -
Minimal Invasive Chirurgie
Sekretariat: Renée Grigo
Tel.: (030) 67 41 - 50 60 /// Fax: (030) 67 41 - 50 69
E-Mail: r.grigo@alexianer.de



Das zur Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie - Minimal Invasive Chirurgie gehörende Darmkrebszentrum ist nach DIN ISO 9001 zertifiziert.

Stand: September 2019

Koordination für die Standorte

St. Hedwig-Krankenhaus und Krankenhaus Hedwigshöhe

Chefarzt Dr. med. Eric P. M. Lorenz
E-Mail: e.lorenz@alexianer.de
Internet: www.alexianer-berlin-hedwigkliniken.de

BEREICHE DER KLINIKEN

- //// Minimal Invasive Chirurgie
- //// Viszeralchirurgie
- //// Gefäßchirurgie
- //// Endokrine Chirurgie
- //// Koloproktologie
- //// Notaufnahme / Chirurgische Leitstelle

Das St. Hedwig-Krankenhaus und das Krankenhaus Hedwigshöhe liegen in Trägerschaft der Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin GmbH, die zur Unternehmensgruppe der Alexianer GmbH gehört.
Weitere Informationen unter www.alexianer.de



Alexianer
ST. HEDWIG KLINIKEN
BERLIN

LEISTENBRUCH

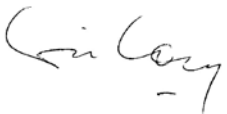


Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir freuen uns, dass Sie sich für unser spezielles Angebot zur Behandlung von Leistenbrüchen interessieren.

wenn im Bereich der Bauchdecke Lücken auftreten, sprechen wir vom Eingeweidebruch, Bauchdecken- oder Leistenbruch. Ursache des Leistenbruchs ist in der Regel eine Bauchwandschwäche, die sich im Verlauf des Lebens früher oder später ausbilden kann. In den meisten Fällen wird ein Leistenbruch von einem Arzt durch körperliche Untersuchung diagnostiziert. Nur selten ist für die Sicherung der Diagnose eine Ultraschalluntersuchung oder ein Computertomogramm erforderlich. Unter Umständen muss der Dickdarm untersucht werden (Spiegelung, Röntgen), um eine Dickdarmerkrankung als Ursache für den Leistenbruch auszuschließen. Typische Symptome für einen Leistenbruch sind die Vorwölbung in der Leiste und/oder leichte ziehende Schmerzen, die sich insbesondere bei körperlicher Anstrengung (z. B. Treppensteigen) verstärken. Leistenbrüche bilden sich nicht von allein zurück, sondern müssen zeitnah operativ behandelt werden.

Mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit.



Dr. med. Eric P. M. Lorenz
Arzt für Chirurgie, Viszeral- und Gefäßchirurgie
- Minimal Invasive Chirurgie -

BEHANDLUNGSMETHODEN

Grundsätzlich sollte jeder Leistenbruch operiert werden, denn es besteht prinzipiell die Gefahr, dass sich der Darm ein-klemmt, was einen Darmverschluss nach sich ziehen kann. Es gibt zwei unterschiedliche Operationsmethoden, die Offene herkömmliche Methode oder die Bauchspiegelung. Welche Methode in Frage kommt, wird der operierende Chirurg zuvor mit Ihnen besprechen.

OFFENE HERKÖMMLICHE METHODE

Über einen Hautschnitt wird die Bruchlücke in der Bauchwand durch spezielle Nähte verschlossen. Diese speziellen Nähte legen die Bauchwand an der Stelle des Leistenbruchs doppelt und verstärken sie, damit kein neuer Leistenbruch entstehen kann (Shouldice-Operation). Insbesondere bei älteren Patienten hat sich das Einsetzen eines körperverträglichen Kunststoffnetzes zur Vermeidung eines erneuten Bruchs bewährt (Lichtenstein-Operation).

BAUCHSPIEGELUNG (LAPAROSKOPIE)

Der Leistenbruch wird mit Hilfe einer Videokamera von innen her verschlossen, die über den Bauchnabel in den Bauchraum eingeführt wird. Die Bruchlücke in der Bauchwand wird mit einem Kunststoffnetz verschlossen. Dadurch wird die Bauchwand im Leistenbereich verstärkt (TEP- oder TAPP-Operation). Der Vorteil dieser Minimal Invasiven Operation liegt in einer deutlich kürzeren Krankenhausverweildauer. Die Patienten haben regelhaft sehr viel weniger Wundschmerzen und können sich wesentlich früher wieder normal körperlich belasten.

NACHBEHANDLUNG

Bei der Offenen herkömmlichen Methode sollte nach der Operation für einen Zeitraum von ungefähr drei Monaten schweres Heben vermieden werden, um ein Wiederauftreten des Leistenbruchs zu verhindern.

Bei der Bauchspiegelung muss der Körper nach der Operation nicht besonders geschont werden.

RISIKEN

In weniger als fünf Prozent kann der Leistenbruch wieder auftreten. Bei weniger als zwei Prozent der operierten Männer kommt es zu einer Durchblutungsstörung des Hodens. Bei weniger als ein Prozent der Männer wird der Samenleiter bei der Operation beschädigt.