



🏥 Behandlungsplan: Leistenhernie (Inguinalhernie)

🔍 1. Anamnese & Diagnostik

1.1 Anamnese

- Leistenregion: Schmerzen, Druckgefühl oder tastbare Vorwölbung
- Beschwerden v. a. beim Husten, Pressen, Stehen
- Unterschied zwischen **direkter** (medialer) und **indirekter** (lateral) Hernie
- Hinweis auf **Inkarzeration (Einklemmung)**: akute Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, nicht reponierbar.

1.2 Klinische Untersuchung

- Sichtbare/tastbare Vorwölbung in der Leiste (v. a. bei Husten/Valsalva)
- Reponierbarkeit (d.h. kann die Vorwölbung zurückgedrückt werden)?
- Druckschmerz?
- Bei Inkarzeration (Einklemmung des Bruchs): Notfallzeichen

1.3 Bildgebung (nur bei unklarer Diagnose)

- **Sonografie (Leiste, evtl. mit Valsalva)**
- **CT/MRT**: Selten erforderlich, z. B. bei Adipositas oder Rezidiven

📋 2. Konservative Therapie

Indikation:

- Nur bei asymptomatischen **Leistenhernien ohne Komplikationen**, v. a. bei hohem OP-Risiko

Maßnahmen:

- Regelmäßige ärztliche Kontrolle
- Patientenaufklärung bzgl. Inkarzerationsgefahr (Einklemmung von Fettgewebe oder Organen des Bauchraums).
- Lebensstiländerung: Vermeidung schwerer körperlicher Belastung, Gewichtsreduktion

⚠ Grenzen:

- Keine kausale Therapie – Hernie besteht weiter
- Risiko für Inkarzeration (Einklemmung) bleibt bestehen (ca. 0,2–3 % pro Jahr)

3. Operative Therapie

3.1 Allgemeine Indikationen für OP:

- Symptomatische Hernie (Schmerz, Beschwerden)
- Zunahme der Hernie im Verlauf
- Inkarzeration (Notfall!)
- Wunsch des Patienten nach definitiver Versorgung

3.2 OP-Verfahren (elektiv)

A) Minimal-invasive Verfahren (laparoskopisch): Empfohlenes Verfahren Leitlinie HerniaSurge

- **TEP (Totale extraperitoneale Patchplastik)**
- **TAPP (Transabdominelle präperitoneale Patchplastik)**

Vorteile:

- Schnellere Erholung
- Weniger postoperative Schmerzen
- Besser bei **rezidivierenden** oder **beidseitigen** Hernien

Nachteile:

- Allgemeinanästhesie erforderlich
- Längere OP-Zeit, technisch anspruchsvoller

B) Offene Verfahren

- **Lichtenstein-OP (mit Netz, spannungsfrei):**
 - Goldstandard bei vielen Patienten
 - Lokalanästhesie möglich
 - Geringe Rezidivrate

- **Shouldice-OP (ohne Netz, spannungsreich):**

Nur in ausgewählten Fällen (z. B. junge Patienten, keine Netzverträglichkeit)



4. Postoperative Nachsorge

- Schmerztherapie
- Frühmobilisation
- Meiden schwerer körperlicher Arbeit für 2–6 Wochen (je nach Verfahren)
- Nachkontrolle nach ca. 1–2 Wochen



5. Komplikationen

- Serom/Hämatom
- Wundinfektion
- Chronischer Leistenschmerz (1–5 %)
- Rezidivhernie (selten, v. a. bei Nicht-Netz-Verfahren)
- Hodenatrophie (bei Schädigung des Samenstrangs)
- Inkarzeration bei unbehandelter Hernie



Zusammenfassung

Therapieform	Indikation	Vorteile	Nachteile
Konservativ	Asymptomatisch, hohes OP-Risiko	Keine OP-Risiken	Keine Heilung, Inkarzerationsrisiko
TEP/TAPP	Rezidive, beidseitige Hernien, Wunsch	Weniger Schmerzen, gute Kosmetik	Vollnarkose, teurer, komplexer
Lichtenstein	1-seitig, nach Voroperationen	Lokalanästhesie möglich, gute Ergebnisse	Netzkomplicationen möglich

