

Leistenhernienchirurgie – ambulant gleich stationär?

R. Lorenz¹, A. Koch², I. Wieber³

¹Hernienzentrum 3*CHIRURGEN, Berlin-Spandau;

²Chirurgische Praxis Cottbus;

³Hernienzentrum am Rudolfplatz, Köln

Ambulante Hernienchirurgie – Leistenhernienversorgung – Hernienregister

chirurgische praxis 83, 1–13 (2017)
Mediengruppe Oberfranken –
Fachverlage GmbH & Co. KG

■ Einleitung

Jährlich werden in Deutschland ca. 300.000 Leistenbrüche operiert. Exakte Zahlen entziehen sich einer genauen Statistik, da die Operationen in verschiedenen Sektoren erfolgen. Exakte Zahlen über ambulante Leistenhernien-Operationen sind nicht zugänglich.

Zahlreiche operative Verfahren mit und ohne Netz stehen dem Chirurgen heute zur Verfügung. In den letzten Jahrzehnten sind zahlreiche neue Verfahren, offene und endoskopische, entwickelt worden (▶ Tab. 1).

Es scheint heute keine Technik zu geben, welche allen anderen überlegen ist, dennoch ist die einfache und sichere LICHTENSTEIN-Operation das weltweit am häufigsten (ca. 50–70%) angewandte OP-Verfahren. Im Jahre 2009 wurden erstmals seitens der Europäischen Herniengesellschaft Leitlinien zur Behandlung von Leistenhernien publiziert [1]. Seit dieser Zeit besteht eine Empfehlung zur operativen Versorgung einer Leistenhernie mit einem Kunststoffnetz offen oder endoskopisch, als LICHTENSTEIN-Verfahren, oder als TEP oder TAPP, wenn eine entsprechende Expertise vorliegt. Aufgrund der veränderten Evidenz wurden das Plug- und das GILBERT-Verfahren in die zwischenzeitlich überarbeiteten Leitlinien der Europäischen Herniengesellschaft aufgenommen [2]. Derzeit werden die Internationalen Leitlinien durch die HerniaSurge Gruppe überarbeitet. Dazu wurde eine Analyse der Evidenz durchgeführt und durch die HerniaSurge Arbeitsgruppe nach dem GRADE System zusätzlich bewertet. Dies führt dazu, dass einzelne OP-Techniken trotz guter Evidenz aufgrund der HerniaSurge-Expertenmeinung künftig nicht mehr empfohlen werden [3].

Unabhängig von der Existenz der Leitlinien sind sich die Hernienexperten heute weltweit darin einig, dass ein Tailored concept – ein maßgeschneidertes Konzept der Leistenhernien-Versorgung – sinnvoll ist. In dieses Konzept sollten nach Meinung vieler Hernienchirurgen sowohl offene netzfreie, offene Netzverfahren sowie endoskopische Operationsverfahren einbezogen

Offen ohne Netz	Offen mit Netz	Endoskopisch mit Netz
MARCY/ZIMMERMANN	LICHTENSTEIN (<i>anterior</i>)	TAPP
BASSINI	TIPP (<i>posterior</i>) - STOPPA - RIVES - PELLISIER - UGAHARY - MOPP - TREPP - ONSTEP	TEP
SHOULDICE		Robotic
DESARDA		
Minimal Repair		
	GILBERT (<i>anterior und posterior</i>)	
	Plug nach RUTKOW/ MILLIKAN	

Tab. 1 | Einteilung der Operationsverfahren zur Versorgung von Leistenhernien

werden. Eine Differenzierung sollte dabei nach Patientenalter, der Komorbidität, der Größe und Lokalisation der Hernie, dem Risikoprofil für eine Hernienerkrankung, dem Risiko für chronische postoperative Schmerzen sowie nach dem Patientenwunsch erfolgen. Diese Aspekte haben bei der Leitlinienerstellung bisher nur geringe Berücksichtigung gefunden, sodass die Empfehlung, ein Netzverfahren bei jedem Erwachsenen anzuwenden, kritisch zu hinterfragen ist.

■ Ambulantes Operieren von Leistenhernien und Leitlinien

Bereits im Jahre 1955 erschien eine Publikation über Vorzüge der ambulanten Leistenhernien-Operationen mit schnellerer Mobilisation, hoher Patientenzufriedenheit und geringeren Kosten [4].

Dank des medizinischen Fortschritts sind Leistenhernien-Operationen heutzutage in den meisten Fällen ambulant durchführbar. Dies liegt vor allem an:

- Gewebeschonenderen neuen Operationsverfahren
- Besseren Anästhesieverfahren
- Besserer postoperativer Schmerztherapie

Ambulante Leistenhernien-Operationen gelten heute grundsätzlich als sicher. Es kommt nach ambulanten Leistenhernien-Operationen zu keinen Todesfällen, auch ist die stationäre Wiederaufnahme-Rate nach ambulanten Operationen sehr gering [5–7]. Zahlreiche Studien empfehlen ambulante Leistenhernien-Operationen auch im Alter über 65 Jahren [8–13]. Ein gleichzeitiges Vorliegen einer Adipositas mit einem BMI von über 30 scheint kein Hinderungsgrund für das ambulante Operieren [14]. Selbst beim Vorliegen von Komorbiditäten können ambulante Leistenhernien-Operationen sicher durchgeführt werden [8]. Vorteile scheinen auch bei der Durchführung von Leistenhernien-Operationen in Lokalanästhesie zu bestehen [10, 14, 15]. Auch endoskopische Leistenhernien-Operationen können in den meisten Fällen ambulant erbracht werden [16–18].