

**BEI RÜCKFRAGEN STEHEN WIR IHNEN GERNE ZUR VERFÜGUNG!**



**Dr. med. Konstantinos Zarras**

Chefarzt der Klinik für  
Allgemein-, Unfall- und Viszeralchirurgie  
■ Zentrum für Minimalinvasive Chirurgie  
■ Koloproktologischer Schwerpunkt

Telefon (02 11) 958-2750  
Telefax (02 11) 958-2757  
zarras@vkkd-kliniken.de



**Dr. med. Joseph Kankam**

Leitender Oberarzt der Klinik für  
Allgemein-, Unfall- und Viszeralchirurgie  
■ Zentrum für Minimalinvasive Chirurgie  
■ Koloproktologischer Schwerpunkt

Telefon (02 11) 958-8043  
Telefax (02 11) 958-2757  
kankam@vkkd-kliniken.de

St. Vinzenz-Krankenhaus  
Schloßstraße 85  
40477 Düsseldorf

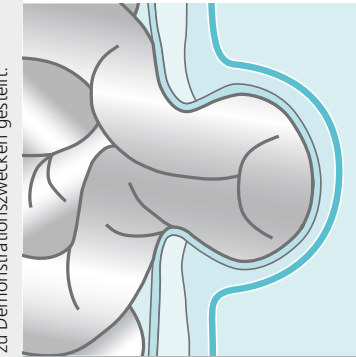
Telefon (02 11) 958-01  
Telefax (02 11) 958-2460

info@vinzenz-duesseldorf.de  
www.vinzenz-duesseldorf.de

**GESCHÄFTSFÜHRER**

Dipl.-Soz. wiss. Achim Brenneis, Ass. jur. Jürgen Braun

Das St. Vinzenz-Krankenhaus ist eine Einrichtung im  
Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf (VKKD).  
[www.vkkd-kliniken.de](http://www.vkkd-kliniken.de)



**NARBENBRUCH / NARBENHERNIEN**

(Minimalinvasiv / Schmerzarm / Sicher)

**PATIENTENINFORMATION**

**Dr. med. Konstantinos Zarras**

Chefarzt der Klinik für  
Allgemein-, Unfall- und Viszeralchirurgie  
■ Zentrum für Minimalinvasive Chirurgie  
■ Koloproktologischer Schwerpunkt

## SYMPTOME UND BEHANDLUNG EINES NARBENBRUCHES

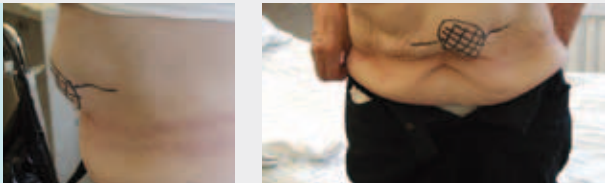
### Was ist ein Narbenbruch?

Die Festigkeit der Bauchwand wird normalerweise durch mehrere Schichten von Muskelzügen gewährleistet. Nach einer Operation wird die ursprüngliche elastische Festigkeit der Bauchdecke, welche durch die Muskulatur gegeben war, durch das weniger elastische Narbengewebe aus dem Gleichgewicht gebracht.

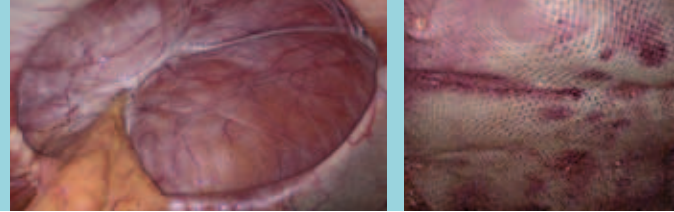
Der Narbenbruch, auch Narbenhernie genannt, ist mit durchschnittlich 10% eine häufige Spätkomplikation in der Bauchchirurgie. Angesichts von ca. 700.000 Bauchraumöffnungen pro Jahr in Deutschland ist mit ca. 70.000 Neuerkrankungen pro Jahr zu rechnen.

### Was sind typische Symptome eines Narbenbruchs?

Zu Beginn werden häufig erst ziehende Schmerzen in der Narbe bemerkt. Später ist dann meist eine zunehmende Schwellung und Vorwölbung zu erkennen, die im Laufe der Zeit vor allem beim Stehen sehr groß werden kann. Die Vorwölbung kann mit der Zeit größer werden und dann auch im Liegen und ohne Pressen sichtbar bleiben.



Werden Darmanteile in der Bruchlücke eingeklemmt, kann es zur Entwicklung eines lebensbedrohlichen Darmverschlusses kommen. Die Blutgefäße der Darmwand werden abgedrückt und die Sauerstoffversorgung des betroffenen Darmabschnitts wird unterbrochen. Das betroffene Areal droht abzusterven, was eine Verteilung von Bakterien in den Bauchraum und ins Gefäßsystem mit akuter Lebensgefahr zur Folge haben kann. Symptome sind plötzlich auftretende kolikartige Bauchschmerzen mit Fieber, Übelkeit und Erbrechen.



### Welche Untersuchungen sind bei einem Narbenbruch notwendig?

Die körperliche Untersuchung beim Arzt kann durch Tasten der Bruchpforte bzw. des Bruchsackes (die Vorwölbung) die Diagnose sichern. Zusätzliche Untersuchungen wie Ultraschall, eine Computertomografie oder Darmspiegelung können im Einzelfall erforderlich sein.

### Muss ein Narbenbruch operiert werden – und wenn ja wann?

Der Narbenbruch wird im Laufe der Zeit größer und ist dann operativ schlechter zu versorgen. Zudem besteht permanent die Gefahr, dass sich beispielsweise Darmschlingen einklemmen und verletzt werden. Eine sofortige chirurgische Behandlung ist dann notwendig, wenn sich der Bruch nicht wieder zurückdrängen lässt (eingeklemmter Bruch).

### Welches Ziel hat die chirurgische Behandlung?

Bei der Operation wird der Bruch freigelegt und der Bruchinhalt (meist Bauchfett oder Darm) wieder in die Bauchhöhle zurückverlagert. Anschließend wird die sogenannte Bruchpforte, also das Loch in der Bauchwand, möglichst dauerhaft verschlossen.

Dies geschieht, indem die Lücke zugenäht oder anderweitig verschlossen wird. Nur bei sehr kleinen Defekten wird heutzutage noch das Loch nur mit einer Naht verschlossen. In den meisten Fällen wird zur Verstärkung ein nicht auflösbares Kunststoffnetz in die Bauchdecke eingepflanzt.

Dies kann über eine Wiedereröffnung der alten Narbe erfolgen, in unserer Klinik bevorzugen wir jedoch ein minimal-invasives Vorgehen. Die endoskopische Operation (sogenannte Schlüssellochtechnik) bietet für den Patienten deutliche Vorteile im postoperativen Verlauf. Neben einer deutlich geringeren Rate an Wundinfektionen ist dieses Verfahren schmerzärmer, der Krankenhausaufenthalt ist kürzer und der Patient ist schneller wieder belastbar.



### Welche Komplikationen sind möglich?

Neben allgemeinen Komplikationen kann es in seltenen Fällen zu Wundkomplikationen (Bluterguss, Entzündung) kommen. Die Wahrscheinlichkeit für einen erneuten Bruch ist bei Verwendung von modernen Kunststoffnetzen sehr gering.