

verkleinert (Hiatoplastik). Zusätzlich wird ein Teil des Magens wie eine Manschette um die Speiseröhre gelegt, um den Verschlussmechanismus zu stärken (Funduplicatio).

Parastomale Hernie

Hierbei handelt es sich um einen Bauchwandbruch im Bereich eines künstlichen Darmausgangs. Bei Beschwerden oder Problemen in der Versorgung des Stomas ist eine operative Korrektur der Hernie mit zusätzlicher Stabilisierung durch ein spezielles Kunststoffnetz notwendig. Dies wird befundabhängig minimalinvasiv oder offen operiert.

Ablauf der Behandlung

In der Herniensprechstunde werden alle Untersuchungsergebnisse ausführlich mit Ihnen besprochen und überprüft, ob eine operative Therapie notwendig ist. Im Falle einer Operation erfolgt ein ausführliches chirurgisches Aufklärungsgespräch sowie eine ambulante Narkoseaufklärung durch einen Anästhesisten. Weiterhin wird ein Operationstermin mit Ihnen vereinbart, die Operation erfolgt dann am Tag der Aufnahme. Abhängig vom Befund und dem Operationsverfahren erfolgt die operative Therapie ambulant oder im Rahmen eines kurzen stationären Aufenthaltes.

Nach der Operation führen wir klinische Verlaufskontrollen und je nach erfolgter operativer Behandlung sonografische und laborchemische Kontrollen durch. Vor der Entlassung erfolgt ein ausführliches Abschlussgespräch und Sie erhalten ein Merkblatt über Verhaltensmaßnahmen für die nächsten Wochen. Der Entlassungsbrief enthält alle Befunde und die weiteren notwendigen Maßnahmen für die weiterbehandelnden Kollegen.

Nachkontrolle Hernienzentrum

Mit Ihrem Einverständnis erfolgen nach einem Jahr sowie nach fünf Jahren Nachkontrollen, um die Behandlungsqualität langfristig zu sichern und zu verbessern. Hierzu werden Ihnen Nachsorgebögen (Fragebögen) zugeschickt.

KONTAKT

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Minimal invasive Chirurgie

Telefon: 02452 188-522

E-Mail: chirurgie@krankenhaus-heinsberg.de

IHRE ÄRZTLICHEN ANSPRECHPARTNER



Chefarzt Dr. Konstantinos Lioupis

Leitender Oberarzt **Pavel Kuryanov**

Koordinator des Hernienzentrums
Oberarzt **Oleg Suslov**

Oberarzt **Joseph M. Ewodo Beyeme**

UNSERE SPRECHSTUNDEN

Herniensprechstunde:

Dienstag bis Freitag: 08:00 – 10:00 Uhr

Chefarztsprechstunde:

Dienstag und Donnerstag 13:00 Uhr – 16:00 Uhr



dgav
Kompetenzzentrum
Hernienchirurgie

KOMPETENZZENTRUM FÜR HERNIEN- CHIRURGIE

Schonend. Präzise. Sicher.

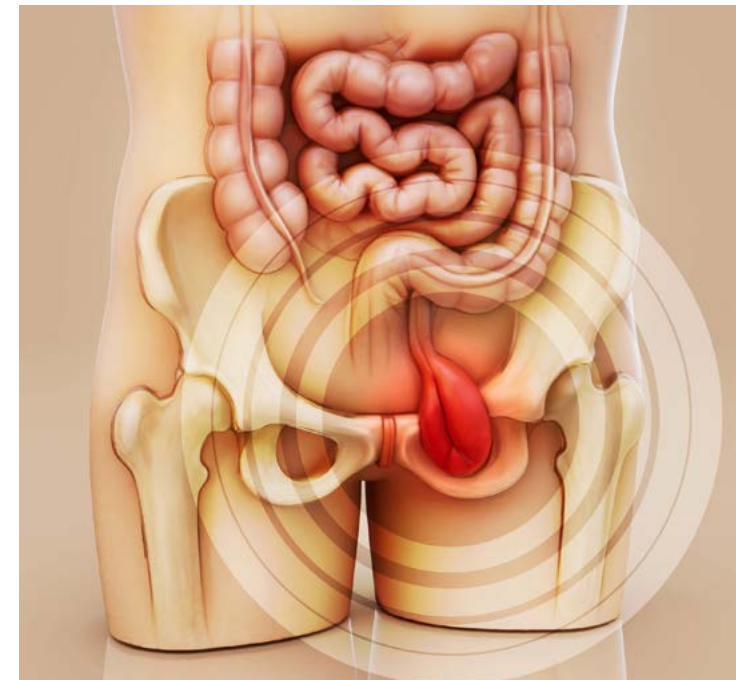


Foto Titel: Julien Tromeur, Schema: VectorMine – stock.adobe.com

LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

in Deutschland werden jährlich etwa 375.000 Hernien-Operationen durchgeführt.

Als von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) sowie der Deutschen Herniengesellschaft (DHG) zertifiziertes Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie bieten wir Patienten mit Bauchwandbrüchen eine Behandlung auf höchstem medizinischen Niveau. Unsere Expertise basiert auf spezialisierten Chirurgen, modernster Technik und hohen Fallzahlen.

Über 400 Hernien werden jährlich im Städtischen Krankenhaus Heinsberg operiert. Hierbei kommen moderne, individuell angepasste Methoden zum Einsatz, oft minimalinvasive „Schlüsselloch“-Techniken mit gewebeschonenden Netzen.

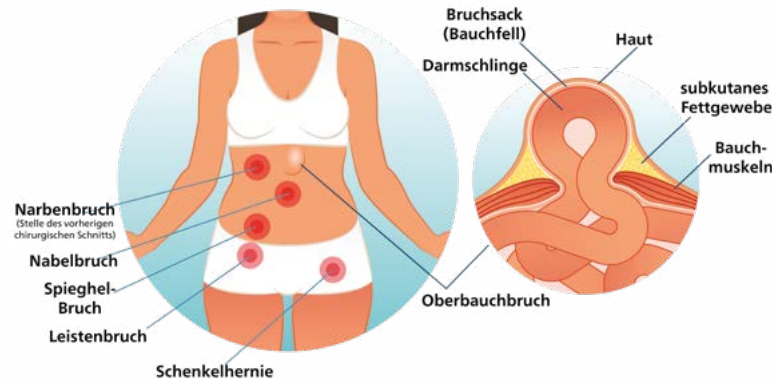
In unserer Herniensprechstunde erwartet Sie eine umfassende körperliche Untersuchung sowie eine persönliche Beratung. Gemeinsam besprechen wir ein individuell auf Sie zugeschnittenes Therapiekonzept, um den optimalen Behandlungsplan für Ihre Genesung festzulegen.

„Die sorgfältige Auswahl des Operationsverfahrens, orientiert an den individuellen Gegebenheiten des Patienten, ermöglicht den bestmöglichen Behandlungserfolg.“



Dr. Konstantinos Lioupis

Chefarzt der Abteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie,
Minimal invasive Chirurgie, Proktologie



Was ist eine Hernie?

Durch eine Schwachstelle, die als Bruchpforte bezeichnet wird, treten Darmanteile oder Fettgewebe durch die Bauchdecke nach außen oder durch das Zwerchfell in den Brustkorb.

Typische Symptome einer Hernie

- Sichtbare oder tastbare Vorwölbung an der Bauchwand
- Ziehende Schmerzen bei Belastung
- Sodbrennen (bei Zwerchfellhernien)

Eine mögliche lebensgefährliche Komplikation der nicht behandelten Hernie ist die akute Einklemmung mit Darmverschluss oder Absterben der Darmwand. Eine plötzliche nicht wegdrückbare Schwellung mit stärksten lokalen Schmerzen gilt als Leitsymptom und muss sofort chirurgisch behandelt werden.

Therapie einer Hernie

Da ein Bruch sich nicht spontan zurückbilden kann, ist der operative Verschluss mit oder ohne Verstärkung durch ein nicht-resorbierbares Netz die einzige therapeutische Möglichkeit. Die sorgfältige Auswahl des Operationsverfahrens, orientiert an den individuellen Gegebenheiten des Patienten, ermöglicht den bestmöglichen Behandlungserfolg.

BEHANDLUNGSSCHWERPUNKTE

Leistenbruch

Zur Reparatur von Leistenbrüchen werden in der Regel spezielle Kunststoffnetze verwendet. Häufig erfolgt dies in minimalinvasiver „Schlüsselloch“-Technik (TAPP), seltener in offener Technik (Lichtenstein). Bei jungen Patienten mit gutem Bindegewebe kann die Bruchlücke durch eine spezielle Dopplung und Naht der Gewebeschichten (Faszien) verschlossen werden (Shouldice-Technik).

Nabelbruch

Die Art des Operationsverfahrens ist in diesem Fall abhängig von der Bruchlückengröße und der Beschaffenheit des Bindegewebes. Kleinere Brüche ohne relevante Bindegewebsschwäche können durch eine spezielle Nahttechnik mit einem nicht auflösbaren Faden behandelt werden. Größere Brüche oder ein schwaches umgebendes Bindegewebe bedürfen der zusätzlichen Stabilisierung durch ein spezielles Kunststoffnetz. Dies kann situationsabhängig minimalinvasiv oder offen eingebracht werden (MILOS-, Sublay-, IPOM-Technik).

Narbenbruch

Ein Narbenbruch entwickelt sich bei etwa 20 % der Patientinnen und Patienten nach offenen Baucheingriffen. Bei dieser Bruchform wird standardmäßig zur Stabilisierung der Bauchdecke ein spezielles Kunststoffnetz eingebracht. Minimal-invasive Verfahren wie IPOM oder MILOS sowie offene Techniken (Sublay) werden individuell auf den Patienten maßgeschneidert angepasst.

Zwerchfellbruch

Die operative Therapie erfolgt fast immer minimalinvasiv in der sogenannten Schlüssellochtechnik. Die Lücke im Zwerchfell wird durch Nähte und im Bedarfsfall zusätzlich durch ein spezielles Kunststoffnetz