

Zeitschrift: Gesundheitsnachrichten / A. Vogel
Herausgeber: A. Vogel
Band: 78 (2021)
Heft: 11

Artikel: Die Beule in der Leiste
Autor: Zehnder, Ingrid
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-960530>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Die Beule in der Leiste

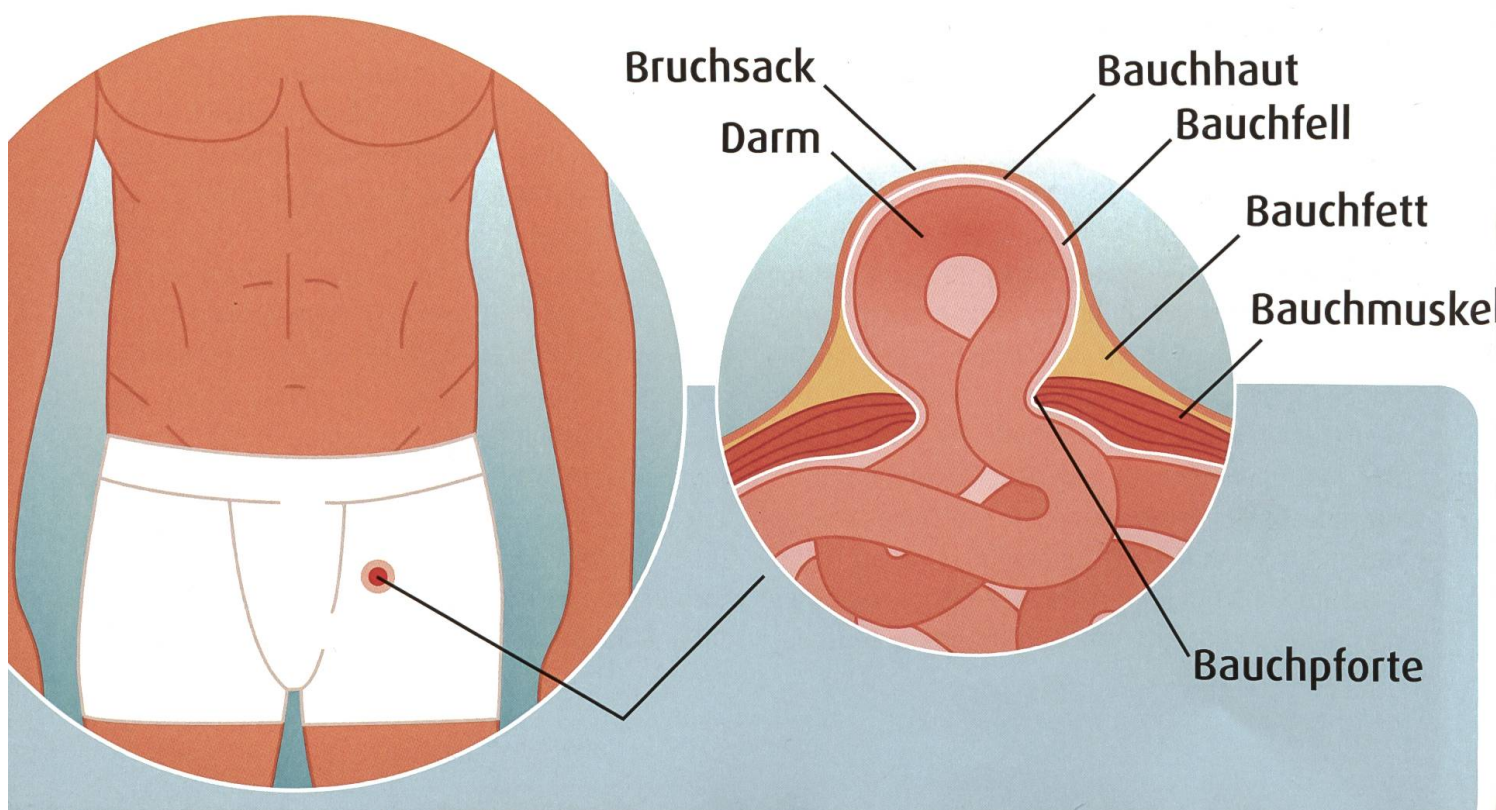
Ein Leistenbruch macht sich durch eine tast- und sichtbare Schwellung und/oder Schmerzen in der Leistengegend bemerkbar. Wir klären, wie es dazu kommen kann und welche Massnahmen ratsam sind.

Text: Ingrid Zehnder

Beim Leistenbruch handelt es sich um einen sogenannten Weichteilbruch, genauer gesagt, um einen Eingeweidebruch (med.: Hernie). Bruch bedeutet in diesem Fall, dass durch eine Lücke in der Leiste eine sack- oder beulenartige Ausstülpung in Richtung Haut hervortritt. Man spricht dann von einem äusseren Bruch. Neben dem Leistenbruch (Hernia inguinalis) zählen zu den äusseren Hernien auch Nabelbrüche und Narbenbrüche, die unter Umständen im Bereich von Operationsnarben im Bauchraum auftreten können. Innere Hernien liegen im Körperinneren, wobei das Zwerchfell am häufigsten betroffen ist.

Schwachstellen im Bauch und der Leiste

Die Bauchdecke schützt die Eingeweide vor Verletzungen. Sie bewegt den Rumpf und spielt eine wichtige Rolle beim Atmen und beim Stuhlgang. Für ihre Stabilität sorgen vor allem sich überlagernde Muskelschichten, Sehnenplatten und Faszien. Mit dem Ausdruck «Bruch» verbindet man im Allgemeinen die Vorstellung eines plötzlichen Unfalls. Das trifft hier nicht zu. Lücken in der Bauchwand sind die Folge von Schwachstellen im Bindegewebe oder in der Muskulatur. Sie können angeboren sein; wesentlich häufiger bilden sie sich im Laufe des Lebens.



Der Bereich zwischen Bauch und Oberschenkel wird als Leistenregion bezeichnet. Auch in dieser Region helfen Muskeln, Bänder und Bindegewebe, den Bauchraum von unten abzusichern. Denn die Leistenregion muss einiges aushalten. Beim Tragen und Heben schwerer Lasten, beim Husten und Niesen sowie beim Pressen auf der Toilette drücken die Organe im Bauch mehr oder weniger heftig auf diesen Bereich. Darin liegt der Leistenkanal, ein etwa vier bis fünf Zentimeter langer Kanal, der die Bauchwand schräg von oben-hinten nach vorne-unten durchzieht. Er enthält neben Nerven, Lymph- und Blutgefässen beim Mann den Samenstrang und bei der Frau das Mutterband (eines der Bänder, die die Gebärmutter im Becken festhalten). Der Bereich der Leiste mit dem Leistenkanal gilt anatomisch als besondere Schwachstelle, da hier die Muskeln und Sehnen der Bauchwand teilweise nur schwach ausgebildet sind. So kann es zu Lücken in der Bauchdecke und zum Durchtritt von Gewebe bzw. Eingeweideteilen nach aussen kommen.

Überwiegend Männersache

Leistenbrüche gehören mit 90 Prozent der Fälle zu den häufigsten Hernien. Und Männer haben den grössten Anteil daran; Statistiken sagen: Jeden vierten Mann erwischt es einmal im Leben. Das Risiko steigt mit dem Alter. In der Schweiz und Deutschland gehören Leistenbruch-OPs zu den häufigsten chirurgischen Eingriffen.

Frauen sind mit drei Prozent aller Fälle wesentlich weniger häufig betroffen; sie haben jedoch ein deutlich erhöhtes Risiko für die Einklemmung von Organteilen.

Symptome des Leistenbruchs

Anzeichen eines Leistenbruchs zeigen sich nicht immer auf den ersten Blick. Im Liegen ist der beginnende Bruch oft kaum erkennbar, während die Wölbung/der Bruchsack im Stehen hervortritt. Manchmal entwickeln sich Leistenhernien langsam und bleiben über längere Zeit unbemerkt. Sie verursachen vielfach keine oder nur leichte Schmerzen. Oftmals äussert sich ein Leistenbruch anfänglich nur durch ein Ziehen oder Druckgefühl in der Leistengegend.

Leistenbruch bei Säuglingen

Etwa drei Prozent der Neugeborenen kommen mit einer Leistenhernie zur Welt. Bei Frühgeborenen liegt der Anteil sehr viel höher. Von angeborenen Leistenhernien, die sich in den ersten Lebensmonaten bis ins Kleinkindalter zeigen, sind hauptsächlich Knaben betroffen. In diesem Alter kann es sein, dass der Leistenkanal, durch den die Hoden vor der Geburt absteigen, noch nicht wieder ganz geschlossen ist. Zeigt sich beim Wickeln eine Auswölbung in der Leiste oder am Hodensack, empfiehlt es sich, das Baby der Kinderärztin vorzustellen. Zwar verschwindet die Ausstülpung in vielen Fällen mit der Zeit; doch wenn der Säugling unruhig ist, Schmerzen zeigt oder gar erbricht, ist Eile angezeigt – gleich zum Kinderarzt oder in die Notaufnahme. Denn es besteht, wenn auch in vergleichsweise seltenen Fällen, die Gefahr, dass bei Buben eine Schlinge des Darms oder bei Mädchen Eierstock- bzw. Eileitergewebe eingeklemmt ist.

Dabei ist die Unterscheidung zwischen einem Leisten- und einem Nabelbruch wichtig. An der Stelle des Nabels führt die Nabelschnur weiter in den Körper, so dass möglicherweise eine Lücke in der Bauchdecke entstanden ist. Das ist im Säuglingsalter unkompliziert, und es kommt zum vollständigen Verschluss der Lücke, sobald sich die Kinder aufsetzen und somit die Bauchmuskulatur trainieren.



Typisch ist, dass sich der Bruchsack bei einer Erhöhung des Bauchdrucks, also etwa beim husten, deutlicher bemerkbar macht.

Gefüllt ist der Bruchsack meist mit Bauchfell und Fettgewebe. (Bauchfell ist die glatte Haut, die das Innere des Bauchraums auskleidet und ihn luftdicht abschliesst.) Die sackartige Beule ist normalerweise weich und reponibel, das heisst, sie lässt sich mit den Fingern vorsichtig in den Bauch zurückschieben. Ist der Bruchinhalt bereits mit dem Bruchsack verwachsen, ist ein Verlagern nicht mehr möglich (irreponibler Leistenbruch).

Starke Schmerzen, die unter Umständen mit Fieber, Übelkeit und/oder Erbrechen einhergehen, können darauf hindeuten, dass im Bruchsack Darmschlingen eingeklemmt sind, und das Gewebe droht abzusterven. Das kommt in etwa drei Prozent der Fälle vor. Dann muss sofort operiert werden, denn es kann zu lebensgefährlichen Komplikationen kommen.

Sportlerleiste



Bei Sportarten wie Fussball, Handball, Rugby, Eis- und Feldhockey oder Tennis, deren Bewegungsabläufe durch schnelle, abrupte und kraftvolle Bewegungsänderungen charakterisiert sind, bzw. bei Dauerbelastung während eines Marathons oder beim leichtathletischen Gehen, leiden mit 15 Prozent der Sportler relativ viele unter Leistenschmerzen. Die Diagnose ist nicht immer einfach, da keine Auswölbung in der Leiste besteht. Meist handelt es sich um eine Reizung der Leistenerven beziehungsweise um eine beginnende Vorwölbung an der Hinterwand des Leistenkanals. Betroffene sollten ärztlichen Rat suchen, da sich daraus durchaus eine Leistenhernie entwickeln kann. Nachgewiesen wird die Sportlerleiste durch Abtasten oder Ultraschall.

Die Medizin unterscheidet zwischen indirekten Leistenbrüchen, die weitgehend angeboren sind, und deren Schmerzen sich infolge der Weiterentwicklung früher oder später bis in den Hoden oder die Schamlippen ziehen können.

Bei einem direkten Leistenbruch befindet sich die Bruchstelle im sogenannten «Hesselbach-Dreieck». Benannt ist es nach dem Würzburger Chirurgen Franz Kaspar Hesselbach (1759–1816), der entdeckte, dass in der anatomischen Struktur der Leistenregion aufgrund fehlender Muskulatur Schwachstellen in der Bauchwand vorliegen. Direkte Leistenbrüche sind immer erworben.

Leistenhernien bei Frauen

Wie schon gesagt, sind Leistenbrüche bei Frauen deutlich seltener als bei Männern, da der Leistenkanal bei ihnen enger ist. Risikofaktoren sind ein schwaches Bindegewebe und ein Alter 60 plus. Allerdings kann hinter einem Leistenbruch häufiger ein unerkannter Schenkelbruch stecken, was oft erst bei einem Eingriff festgestellt werden kann. Schenkelbrüche treten am Oberschenkel unterhalb des Leistenbandes auf. Da sie keine sichtbare Vorwölbung verursachen, machen sie sich erst durch Schmerzen bemerkbar. Bei Schenkelhernien besteht ein hohes Risiko für Komplikationen. Frauen mit Leistenhernien wird infolgedessen nahezu immer zu einer Operation geraten.

In der Schwangerschaft beträgt die Wahrscheinlichkeit, eine Leistenhernie zu bekommen nur 0,12 Prozent. Denn obwohl die Bauchdecke unter hoher Spannung steht, ist die Gefahr herabgesetzt, da die Östrogene das Bindegewebe weich machen. Die Hernienspezialistin wird mit der werdenden Mutter die Lage einschätzen; häufig kann eine Operation bis nach der natürlichen Geburt verschoben werden.

Leistenbrüche heilen nicht von selbst

Vor Jahren wurde vielfach ein Bruchband verordnet, ein fester Gurt, welcher an der Stelle des Bruchs mit einer Art «Stopfen» den Inhalt des Bruchsacks zurückdrängte. Mit einer Heilung hatte das nichts zu tun, der Effekt war allenfalls optisch-mechanischer

Art. Nicht selten führte dies jedoch zu einer Vermehrung des Bruchinhalts und an den Rändern des Bruchs zu wunder Haut und Entzündungen. Legte man das Bruchband ab, kam der Bruchsack wieder hervor.

Moderne Bruchbänder sind schonender, werden jedoch meist nur als kurzfristiges Hilfsmittel verordnet. Damit versorgt werden nur Betroffene, die aus Alters- oder Krankheitsgründen nicht operiert werden können. Denn der allgemeine Konsens in der Medizin heisst: Bruchbänder sind «out».

Wie gesagt: Ein Leistenbruch bildet sich nicht von selbst zurück. Deshalb sind sich die meisten Hernienchirurgen einig, dass der Bruchsack früher oder später in die Bauchhöhle zurückverlagert werden und die Bruchstelle operativ geschlossen werden sollte. Verursacht der Bruch bei Männern keine Beschwerden, ist das sogenannte «watchfull waiting» angesagt. Das heisst, man wartet erst einmal ab und beobachtet aufmerksam die Entwicklung des Bruchs und entscheidet später, ob oder wann eine Operation notwendig ist. Dieses konservative Vorgehen empfiehlt die European Hernia Society bei beschwerdefreien Patienten in ihren Leitlinien.

Wird eine Operation tatsächlich notwendig, werden hauptsächlich drei chirurgische Verfahren angewendet: die offene Operation mit einem Schnitt in die Bauchdecke und anschliessendem Vernähen der Bruchstelle; offene Operation inklusive Vernähen eines verstärkenden Kunststoffnetzes; Schlüssellochtechnik, minimal kleine Schnitte, mithilfe laparoskopischer Instrumente wird operiert und das Kunststoffnetz platziert. Alle drei Methoden haben Vor- und Nachteile und werden je nach Befund praktiziert.

Ist Vorbeugung möglich?

Ja, in gewissen Grenzen. Es sind (wie so häufig) die üblichen Ratschläge, die Ihrer Gesundheit förderlich sind:

- * Vermeiden Sie Übergewicht,
- * rauchen Sie nicht,
- * bringen Sie eine träge Verdauung in Schwung,
- * bemühen Sie sich um eine gute Atemtechnik,
- * bewegen Sie sich regelmässig, ohne sich zu überfordern, und suchen Sie sich Sportarten mit möglichst kontrollierbaren und harmonischen Bewegungsabläufen aus.

Risikofaktoren für einen Leistenbruch:

Normalerweise hält die Leiste dem auf ihr lastenden Druck stand. Im Liegen (nachts) haben die Betroffenen kaum Beschwerden. Schmerz und Schwellung verstärken sich bei Belastung. Risikofaktoren sind:

- * männliches Geschlecht
- * höheres Lebensalter
- * Übergewicht
- * schlaffes Bindegewebe
- * Bauchoperationen/Narben in der Bauchwand
- * chronischer Husten bei Bronchitis oder COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung, vereinfacht auch als «Raucherhusten» bezeichnet)
- * Rauchen (begünstigt Husten und Bindegewebsschwäche durch mangelnde Durchblutung)
- * chronische Verstopfung
- * Prostatavergrösserung/-entfernung
- * bestimmte Bindegewebserkrankungen (Kollagenosen)
- * Schwangerschaft



Bei einer OP wird der Bruchsack freigelegt und in den Bauchraum zurückverlagert.