

5. Zusammenfassung

Es wurden die ersten 400 Leistenhernienoperationen, die mittels Plug und Patch-Technik an der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie der Charité Berlin durchgeführt wurden, in diese Studie aufgenommen. Hierbei waren 64 Patienten mit beidseitigen Hernien betroffen, 95 Patienten unterzogen sich einer Rezidivoperation. Der Eingriff wurde überwiegend unter Lokalanästhesie vorgenommen (76%). Der durchschnittliche postoperative Krankenhausaufenthalt betrug $3,7 \pm 2,6$ Tage.

Insgesamt waren von 76,8% Patienten (n=307) Rückmeldungen/ postoperative Angaben nach dem stationären Aufenthalt erhältlich. Etwa die Hälfte der Patienten (51,3%) sandte einen Fragebogen zum Thema Schmerzen/ Operationszufriedenheit/ Probleme zurück. 102 Hausärzte nahmen Stellung zu Fragen hinsichtlich Problemen nach der Leistenhernienoperation und führten eine Nachuntersuchung des Patienten durch (25,5%). Die Zeitspanne der Nachuntersuchung lag zwischen 2 Monaten bis 4,5 Jahren. Lediglich 55 Patienten (13,8%) wurden durch einen Chirurgen an der Charité nachuntersucht, damit betrug die Follow up-Rate insgesamt 39,3%. Mehr als die Hälfte der Befragten klagte über Schmerzen nach stationärem Aufenthalt. Bei den 231 Operierten, die Auskunft gaben, kategorisierten 16% (n=37) ihre Schmerzen als leicht, 31% mittel (n=73) und 9,5% als schwer (n=22). Lediglich sieben Patienten gaben an, dass sie ≥ 3 Monate postoperativ immer noch Schmerzen hatten, d. h. 3% der Befragten hatten chronische Schmerzen. Drei Viertel der Patienten hatte keinerlei Wundprobleme, 2,9% hatten eine Wundinfektion, 1,3% ein Serom, 4,6% Sensibilitätsstörungen.

Die Hälfte der Patienten, die Auskünfte zur Frage gab, bejahte Einschränkungen im Alltag. Diese betrug durchschnittlich $3,1 \pm 9,4$ Wochen. Insgesamt empfanden etwa 1/3 der Operierten, die berufstätig waren, dass der Eingriff Limitationen im Arbeitsleben mit sich brachte, allerdings nur $2,6 \pm 9,4$ Wochen. Ein Viertel der Patienten nahmen Beschränkungen beim Freizeitsport wahr, die $2,3 \pm 8,7$ Wochen andauerten. Unter den Berufstätigen wurden 47,3% für $3 \pm 2,4$ Wochen krankgeschrieben. Es wurden 11 Rezidive gezählt, die Rezidivquote betrug demnach 2,8%. Die Mehrheit der Patienten, nämlich 85,9% (n=202), war mit der Operation äußerst zufrieden (Wertung ≥ 8) (0= schlecht; 10= beste Beurteilung).

Das Plug und Patch-Verfahren zur Leistenhernienreparatur hat am Klinikum Charité Berlin demnach zufrieden stellende Ergebnisse erbracht und hat sich als fester Bestandteil der Leistenhernientherapie etabliert. Postoperative Komplikationen waren relativ gering, Einschränkungen wurden überwiegend für kurze Zeitdauer empfunden. Die Operationszeiten ($65,6 \pm 25,4$ Minuten) verbesserten sich im Laufe der Jahre, wobei nochmals betont werden soll, dass kurze Operationsdauer nicht notwendigerweise mit guter Qualität gleichzusetzen ist. Die Inzidenz chronischer Schmerzen und Sensibilitätsstörungen war ebenfalls vergleichsweise niedrig, die Krankenhausverweildauer kurz und noch verbesserungsfähig.

Diese Untersuchung birgt ausgeprägte Limitierungen. Die Aussagekraft ist sehr gering. Die Anzahl der Nachuntersuchungen ist niedrig, zudem erfolgte sie nicht standardisiert. Potentiell kann hinter jedem Fall, der in der Nachuntersuchung nicht erfasst wurde, Probleme und gar ein Rezidiv stecken.

Der Vergleich mit anderen Analysen wird oftmals durch unterschiedliche Definitionen erschwert, z. B. ab welcher Zeitdauer von chronischem Schmerz gesprochen werden kann (132) oder fehlende einheitliche Vorgehensweisen bei Studienaufbau, Datenerhebung und statistischer Analyse (102). Die Problematik ist bekannt und man versucht durch Konsensuskonferenzen engere Zusammenarbeit zu erwirken (22, 52). Diese Arbeit hat jedoch dazu gedient, die eigenen Ergebnisse selbstkritisch zu dokumentieren und analysieren. Der Trend dieser deckt sich gleichwohl mit denen in der Literatur.

Die spannungsfreie Leistenhernienoperation hat sich weltweit als führende Methode zur Reparatur von Leistenhernien durchgesetzt, das Plug und Patch-Verfahren ist hiervon eine ernst zu nehmende Technik. Randomisierte Studien mit hoher Patientenzahl, die Rezidive, chronische Schmerzen, Sensibilitätsstörungen und Rehabilitationszeit eruieren, wären wünschenswert.