



## Definition

Eine Hiatushernie (Zwerchfellbruch) ist eine Verlagerung des Magens durch eine Erweiterung des Zwerchfelldurchtritts (Hiatus oesophagei) in die Brusthöhle (Thorax).

## Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Die Hiatushernie kann in jedem Alter, besonders häufig jedoch bei älteren Menschen auftreten und betrifft beide Geschlechter gleichermaßen. Etwa ein Viertel aller Menschen über dem 50. Lebensjahr sind von ihr betroffen. Die Erkrankung kann angeborene, erworbene oder traumatisch bedingte Ursachen haben. Fettleibigkeit (Adipositas), Schwangerschaft, Lungenblähungen

(Lungenemphysem) sowie intensive körperliche Anstrengung sind begünstigende Faktoren.

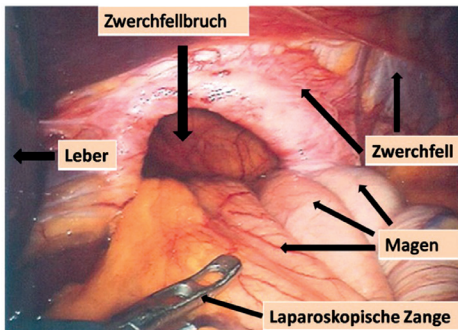


Abb.: Große paraösophageale Hernie mit Durchtritt vom Magen in die Brusthöhle.

# Hiatushernie

<K 44.9>

## Zwerchfellbruch

Hiatushernien werden in 4 Typen eingeteilt:

### Typ I - Axiale Hiatushernie:

Dieser Typ ist mit 80-90% aller Fälle die häufigste Form der Hiatushernien. Teile des Magens gleiten hierbei entlang der Längsachse der Speiseröhre (Ösophagus) durch den Zwerchfelldurchtritt. Patienten mit axialer Hiatushernie haben meistens keine Beschwerden (80-90%). Seltene Symptome sind Schmerzen im Oberbauch oder hinter dem Brustbein, Magensäurerückfluss (Reflux) oder Schluckbeschwerden hinter dem Brustbein (Dysphagie).

### Typ II - Paraösophageale Hernie:

Bei diesem relativ seltenen Typ befindet sich der Zwerchfelldurchtritt, durch den Magenanteile in die Brusthöhle verlagert werden, neben der Speiseröhre. Eine Extremform ist die komplette Verlagerung des Magens in die Brusthöhle („Upside-down-stomach“). Patienten mit diesem Hernientyp klagen über Schluckbeschwerden (Dysphagie), Rückfluss von Magensäure und Speisen aus dem Magen (Regurgitation), Herz-/Kreislaufbeschwerden nach Mahlzeiten, Herzrhythmusstörungen oder Anämie.

### Typ III - Mischhernie:

Eine Mischform der Typen I und II, bei der ähnliche Symptome wie bei Typ II auftreten. Selten besteht Refluxsymptomatik.

## Typ IV:

Zum diesen Typ gehören Hiatushernien mit großen Zwerchfeldefekten und Durchtritt von anderen Organen aus dem Bauchraum (z.B. Milz, Dünn-/Dickdarm, Fettnetz über dem Darm).

## Diagnostik

In der Regel wird zunächst eine Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm durchgeführt. Weitere diagnostische Mittel sind der Speiseröhren-Breischluck mit Kontrastmittel, die pH-Metrie, Ösophagusmanometrie sowie Computertomographie, die zur Einteilung des Hernientyps, zur Darstellung der Anatomie des Zwerchfellübergangs sowie zur Differenzialdiagnostik erforderlich sein. Differentialdiagnostisch muss eine Hiatushernie unterschieden werden von Speiseröhrentumoren, einer Einengung von Verdauungsorganen (peptische Stenose), einer Erschlaffung der Magen-Darm-Muskulatur (Achalasie), einem Zenker-Divertikel, einer Zwerchfelllähmung oder Herzerkrankungen.

## Therapie

Eine unkomplizierte axiale Hiatushernie (Typ I) wird primär konservativ behandelt. Bei anhaltender Refluxsymptomatik wird in der Regel für mindestens 12 Monate eine Therapie mit Protonenpumpeninhibitoren (PPI) durchgeführt und regelmäßig durch eine Speiseröhren- und Darmspiegelung kontrolliert. Bei fehlendem therapeutischen Effekt, Unverträglichkeit der Medi-

kamente oder bei Blutungsneigung ist eine operative Therapie zu erwägen. Das gilt insbesondere für etwa 10% aller Patienten mit Refluxkrankheit, bei denen sich im Verlauf ihrer Krankheit die Vorstufe einer bösartigen Krebserkrankung am Übergang der Speiseröhre in den Magen entwickelt hat.

Unverzüglich operiert werden müssen aufgrund ihrer Komplikationen die Hernientypen II – IV. Dabei werden die durch das Zwerchfell gelangten Magenanteile wieder in die Bauchhöhle zurück verlagert und am Zwerchfell befestigt (Gastropexie) sowie der Zwerchfelldurchgang plastisch verengt, oftmals in Form einer manschettenartigen Umnähung (Fundoplikatio) der in den Magen reichenden Speiseröhre. In der Regel wird ein laparoskopisches Vorgehen gewählt.

Der Erfolg der Operation wird anschließend durch eine radiologische Darstellung des Übergangs von der Speiseröhre in den Magen mit Kontrastmittel überprüft. Da dieser Bereich durch die Operation eingeengt wird und nach der Operation oftmals noch verschwollen ist, erhält der Patient die ersten Tage nach dem Eingriff nur flüssige und breiige Kost. Nach der Operation sollte der Patient für einige Zeit körperliche Anstrengung, insbesondere das Heben schwerer Lasten vermeiden.

Autorin: Jurgita Miknevičiute

Klinik für Allgemeine Chirurgie,  
Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie  
Direktor:  
Prof. Dr. Matthias Glanemann  
Ambulanz:  
Tel.: 06841 / 16-22619

