

Nabelbruch (Umbilikalhernie)

Was versteht man unter einem Nabelbruch?

Ein Nabelbruch kommt durch einen unvollständigen Verschluss der Bauchdecke im Bereich der Durchtrittsstelle der Nabelschnur zustande. Dadurch entsteht eine runde ballonförmige Vorwölbung im Bereich des Nabels, die vor allem beim Pressen, Husten und Schreien der Kinder deutlich in Erscheinung tritt. Aufgrund anatomischer Veränderungen im Bereich des Nabelrings kann die eben beschriebene Bruchsackform nicht nur rund sondern eine längsovale Ausdehnung nach oben oder nach unten aufweisen.

Schlüsselworte

Umbilikalhernie, Nabelhernie, Nabelbruch

Häufigkeit

Nabelbrüche kommen in einer Häufigkeit von 3% vor, aber nur bei jedem 10. Kind ist eine Operationsanzeige gegeben. Nabelbruchoperationen stellen nach den Leistenbruchoperationen die zweithäufigste Operation bei Kindern dar. Nabelbrüche kommen bei der dunkelhäutigen Bevölkerung 9x häufiger vor. Ursache dafür ist eine fehlende oder nur schwach ausgebildete, bindegewebige Schicht der Bauchdecke. 75% aller Nabelbrüche kommen bei Kindern, die mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g geboren wurden. Untersuchungen an 1750 Kindern haben ergeben, dass in 5% Einklemmungserscheinungen im Nabelbruch vorkommen.

Gibt es eine Spontanheilung des Nabelbruchs?

Der erweiterte Nabelring kann im Verlauf der ersten beiden Lebensjahre sich spontan verkleinern und schrumpfen, so dass dann der ursprünglich festgestellte Nabelbruch nicht mehr in Erscheinung tritt.

Unterstützt werden kann diese Selbstheilung dadurch, dass durch eine Nabelbinde oder durch Heftpflaster eine Entspannung des Nabelrings entsteht, die der Schrumpfung des Nabelrings sehr entgegen kommt.

Welche Symptome, welche Beschwerden haben die Kinder?

1. Der Nabelbruch zeigt sich durch eine sichtbare Vorwölbung im Nabelbereich. Die Vorwölbung im Nabelbereich verändert sich atemsynchron oder beim Pressen und Schreien der Kinder.
2. Die Vorwölbung des Nabelbruchs kann wie eingangs erwähnt rund sein oder sie kann sich länglich nach oben oder nach unten ausweiten. Dies ist ein sicheres Zeichen über die jeweilige Form des Nabelbruchs bzw. über die krankhaften Veränderungen der Bauchdeckenverhältnisse
3. Bei der Betastung des Nabelbruchs mit dem Zeigefinger oder dem kleinen Finger kann man die ringförmige Bruchsacköffnung tasten bzw. vorgefallenen Darm in die Bauchhöhle zurückschieben.
4. Die Haut des Nabelbruchs ist häufig sehr dünn und schimmert bläulich oder glasig.
5. Die Kinder zeigen häufig Gedeihstörungen, Unruhe und wiederholt auftretende Brechattacken.

Wie stellt man einen Nabelbruch fest?

Die Feststellung des Nabelbruchs erfolgt durch eine sogenannte „Blickdiagnose“, d.h. das äußere Erscheinungsbild und die Veränderung im Nabelbereich sind für die Diagnose entscheidend. Die Beurteilung der Größe des Nabelrings kann auf einfache Art und Weise durch Betastung des Nabels bzw. der Nabelhaut erfolgen: mit Hilfe des Zeigefingers oder kleinen Fingers kann der Durchmesser des Nabelbruchs ermittelt werden. Hierbei festgestellte „glucksende oder plätschernde“ Geräusche sind ein Zeichen dafür, dass im Nabelbruch Darmanteile vorhanden sind.

Mit Hilfe des Ultraschalls kann der Durchmesser des Nabelbruchs in Millimeter ermittelt werden.

Wann muss ein Nabelbruch operiert werden?

1. Keine Operationsanzeige besteht, wenn der Durchmesser des Nabelbruchs unter 15 mm beträgt, es sich um Neugeborene oder Säuglinge handelt, keine Anzeichen einer Einklemmung oder Gedeihstörung vorliegen. Der Nabelring hat die Tendenz im Laufe der Entwicklung zu schrumpfen durch Zusammenziehen der beiden geraden Bauchmuskeln, die zu einer Entspannung der bindegewebigen Nabelstrukturen und damit zu einer spontanen Selbstverkleinerung des Bruchsackringes führen. Der Nabelbruch ist der einzige Bruch im Kindesalter, dessen Bruchsackring im Verlauf der ersten 12 Monate kleiner werden kann, so dass man von einem spontanen Bruchsackverschluss sprechen kann.
2. Eine Operationsanzeige ohne Dringlichkeitscharakter besteht dann, wenn der Nabelbruch von über 15 mm aufweist, die Haut des Nabelbruchs glasig, weißlich und angespannt ist und Bruchsackinhalt vorliegt, der immer wieder durch die Eltern oder den Arzt zurück verlagert werden können.
3. Eine Operationsanzeige, die dringlich ist, liegt dann vor, wenn es sich um einen Nabelbruch handelt, dessen Inhalt mit der Hand nicht möglich ist: es handelt sich um einen eingeklemmten Nabelbruch.

Kann ein Nabelbruch ambulant / tageschirurgisch operiert werden?

Bei Kindern über 3000 g können Nabelbrüche, wenn sie nicht eingeklemmt sind, ambulant operiert werden.

Mein Kind muss operiert werden – was passiert mit ihm?

Nach erfolgter Diagnosestellung erfolgt von einem bogenförmigen Hautschnitt im Bereich des Nabelgrübchens aus, eine Freilegung des tastbaren Nabelrings. Falls im Bruchsack Baueingeweide sind, werden diese in die Bauchhöhle zurückverlagert und anschließend die Ränder des Bruchsacks verschlossen. Anschließend wird das Nabelgrübchen rekonstruiert und ein Verband mit einer elastischen Binde um den Bauch mit Druck über dem Nabel angelegt.

Untersuchungen an 2254 Kindern mit einem Nabelbruch haben ergeben, dass 91% im Rahmen des tageschirurgischen Ablaufes behandelt wurden, Wundheilungsstörungen traten in 1% auf, Blutungen nach der Operation in 0,5% und eine Wiederholungsoperation war in 1% notwendig.

Was ist nach der Operation zu beachten?

1. Innerhalb der ersten 24 Stunden sollte der angelegte Wundverband belassen werden. Der Verband sollte täglich gewechselt werden. Nach ca. 1 Woche ist ein Verband nicht mehr notwendig.
2. Wenn ein Nahtmaterial entfernt werden muss, so kann dies zwischen dem 7. und 10. Tag nach der Operation erfolgen.
3. Bei älteren Kindern kann der Kindergarten- / Schulbesuch nach 1 Woche wieder aufgenommen werden. Nach 3 Wochen können sportliche Aktivitäten durchgeführt werden. Nach Möglichkeit sollten Aktivitäten, die gehäuft mit Bauchtraumen verbunden sind, vermieden werden.
4. Ein Bluterguss äußert sich in einer Schwellung nach der Operation in der Leistengegend oder im Hodenfach mit bläulicher, später grünlicher Verfärbung der Haut. In der Regel bildet sich dies nach 14 Tagen komplett zurück. Eine lokale Salbentherapie kann die Auflösung des Blutergusses im Wundbereich positiv beeinflussen und beschleunigen. In jedem Fall ist es empfehlenswert diese Veränderung nach der Operation einem Arzt frühzeitig zu zeigen.

5. Eine Wundinfektion äußert sich durch Rötung, Schwellung und lokaler Überwärmung, sowie durch Fieber. Wundinfektionen treten in der Regel zwischen 5. und 8. Tag nach der Operation durch die o. g. Symptome in Erscheinung. In jedem Fall sollte der Operateur sich die Wunde ansehen. In den meisten Fällen geht die Entzündung spontan zurück, gelegentlich ist eine antibiotische Therapie notwendig. In seltenen Fällen ist die Wunde nach vorher gegangener Schmerztherapie zu spreizen, damit Bakterien, infizierte Wundflüssigkeit und Eiter abfließen können.

Nabelbruchoperation im Kindesalter – Vermeidung von Komplikationen im Erwachsenenalter

Ein nicht operierte Nabelbruch im Kindesalter kann im Erwachsenenalter zu einer Bauchdeckenlücke mit hoher Einklemmungsrate führen. MORGAN berichtete über 102 Erwachsene mit eingeklemmten Nabelbrüchen die eine hohe Sterblichkeitsrate (6%) und einen längeren Krankenhausaufenthalt (im Durchschnitt 9 Tage) aufwiesen.