



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Langzeit-follow-up von schwer- und leichtgewichtigen Netzen bei  
Herniotomie nach Lichtenstein**

Autor: Julia Richter  
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik  
Doktorvater: Prof. Dr. S. Post

Im Rahmen einer longitudinalen Vergleichsstudie erfolgte die Gegenüberstellung des Outcomes nach Implantation eines schwergewichtigen, reinen Polypropylennetzes (Prolene, Surgipro) mit einem teilresorbierbaren, leichtgewichtigen Mischnetz (Vypro).

Als zentraler Bewertungsmaßstab galt die anhand einer körperlichen Untersuchung eruierte Rezidivrate. Zudem wurde als wesentliches Qualitätsmerkmal der spät-postoperative Patientenkomfort bezüglich einer potentiellen Prävalenz von Schmerzen, Fremdkörpergefühl sowie Sensibilitätsstörungen im persönlichen Gespräch erfragt und anhand einer visuell-numerischen Analogskala erfasst.

Die Studie schließt 208 am Universitätsklinikum Mannheim operierte Patienten mit ein, von denen 136 mit einem Vypro-mesh und 72 mit einem Prolene-/Surgipro-Netz versorgt worden waren. Das Zeitintervall zwischen Operation und Nachuntersuchung betrug für die einzelnen Probanden zwischen 2 und 6 Jahre.

Die Rezidivrate fiel in beiden Netzgruppen überraschend hoch aus (Vypro-mesh: 9,6%; Prolene-/Surgipro-Netz: 8,3%). Diese Ergebnisse zum Anlass nehmend wurden zur Klärung möglicher Kausalitäten verschiedene prä- sowie postoperative Parameter der Patienten erfasst und statistisch ausgewertet. Ziel war es, spezielle prädisponierende, konstitutionelle sowie operationstechnische Faktoren aufzudecken, die mit einem erhöhten Rezidivrisiko des Patienten einhergingen. Auf deskriptiver Ebene ergab sich demnach, unabhängig von der Art des implantierten Netzes, folgende Risikokonstellation: jüngeres Alter, Adipositas, allergische Dispositionen, Versorgung linksseitiger und medialer Hernien sowie von Rezidivbrüchen. Statistisch eindeutig validieren ließ sich in diesem Kontext ein signifikant häufigeres Vorliegen kontralateraler Brüche unter den Rezidivpatienten (p-Wert Vypro-mesh: 0,046; p-Wert Prolene-/Surgipro-Netz: 0,017).

Bezüglich der Evaluation des spät-postoperativen Diskomforts nach Lichtensteinversorgung deckt vorliegende Studie für beide Netze eine hohe Prävalenz chronischer Schmerzen und Sensibilitätsstörungen auf: Sowohl für das Vypro- als auch für das Prolene- bzw. Surgipro-Netz erstreckt sich die Schmerzrate in Abhängigkeit vom Aktivitätsgrad der Patienten von 7,3% (Vypro-mesh) bzw. 7,6% (Prolene-/Surgipro-Netz) in Ruhe über 21,2% (Vypro-mesh) und 23,6% (Prolene-/Surgipro-Netz) bei Ausführung ruckartiger Bewegungen bis hin zu 23,6% (Vypro-mesh) bzw. 30,3% (Prolene-/Surgipro-Netz) beim Heben. Ein Fremdkörpergefühl wurde nach Implantation eines reinen Polypropylennetzes mit einer Rate von 19,7% signifikant häufiger beklagt als nach Versorgung mit dem Vypro-mesh (8,1%) (p-Wert: 0,02). Sensibilitätsstörungen in der Leistengegend dahingegen traten vermehrt unter den mit einem leichtgewichtigen Netz versorgten Patienten auf (14,7% versus 7,6%). Dieser Unterschied scheint zwar auf deskriptiver Ebene offensichtlich, lässt sich jedoch mittels induktiver Testverfahren nicht eindeutig sichern (p-Wert: 0,16).

Die vorliegenden Ergebnisse des Universitätsklinikums Mannheim zeigen auf, dass die Lichtensteinoperation nach Implantation der derzeit gebräuchlichen Netze trotz vieler positiver Aspekte dem Anspruch an einen dauerhaften, komfortablen Behandlungserfolg nicht in dem bisher propagierten Maße gerecht werden kann.