

EINSATZ VERPASST

Der türkische Nationalspieler Servet Cetin musste wegen Leistenbeschmerzen beim Qualifikationsspiel gegen England zusehen



FUSSBALLER-RIEGE

Die Münchner Chirurgin Ulrike Muschawek operierte etwa Jens Jeremies und Jens Nowotny an der Leiste

STAR-PATIENT

Auch Oliver Kahn hat eine Leisten-OP hinter sich



MEDIZIN

Fehlschuss im OP

Eine aktuelle Studie beschreibt Nachteile der Schlüsselloch-OP beim Leistenbruch

Es war das entscheidende Spiel, und es endete für Servet Cetin, bevor es begonnen hatte. Der 23-jährige Verteidiger der türkischen Fußballnationalmannschaft sollte als Nummer vier gegen England antreten, im Qualifikationsspiel für die Europameisterschaft am 11. Oktober 2003. „Beim Aufwärmen hatte ich plötzlich Schmerzen in der Leiste, als ob etwas gerissen wäre“, erinnert sich Cetin. Tatenlos musste er zusehen, wie sein Team die Teilnahme an der EM verpasste.

Mindestens fünf Prozent aller Verletzungen bei Fußballern finden sich in der Leistenregion. Operationen an der Leiste sind sogar die häufigsten chirurgischen Eingriffe überhaupt – in Deutschland sind es mehr als 20000 pro Jahr. Eine Hernien-OP-Methode, mit der Hochleistungssportlern bislang versprochen wurde, rasch wieder spielen zu können, hat sich nun als wenig erfolgreich entpuppt.

Natürlicherweise gilt die Leistenregion als Schwachstelle in der Bauchdecke, da dort der Leistenkanal verläuft, in dem beim Mann der Samenstrang und bei der Frau das Mutterband liegen. Abrupte Stoppes und Sprints, Drehbewegungen beim Fußball erzeugen einen hohen Druck im Bauch und begünstigen einen Leistenbruch. „Die Hinterwand des Leistenkanals wölbt sich nach vorn, reizt den

Nerv und führt zu starken Schmerzen“, erklärt Volker Schumpelick, Leiter der Chirurgischen Universitätsklinik in Aachen. „Teile des Darms können sich im Bruchsack einklemmen.“

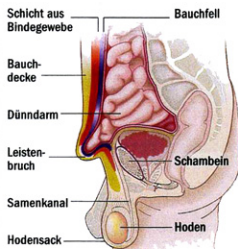
Vier Spiele lang ließ sich Servet Cetin die Schmerzen betäuben. „Fußballer kön-

nen es sich nicht erlauben, lange Zeit auszusetzen“, sagt Schumpelick. Darum locken so manche Kollegen ihre Patienten mit dem Versprechen, innerhalb von wenigen Tagen wieder trainieren zu können. Schonend und dauerhaft soll die OP-Methode ihre Bauchwand festigen.

Mit Hilfe der Schlüssellochtechnik, bei der über Stahlröhren in der Bauchdecke operiert wird, setzen die Ärzte den Sportlern ein Netz aus Polypropylen ein, das die labile Hinterwand des Leistenkanals stützen soll. Eine Studie an 1696 Patienten ergab jedoch, dass Probanden, die mit dieser Methode behandelt wurden, doppelt so häufig einen Rückfall erlitten wie jene, die sich mit einem Bauchschnitt operieren ließen. Auch Komplikationen wie Gefäßverletzungen oder Blutergüsse traten bei der vermeintlich schonenderen Technik öfter auf. „Man operiert zwar nur über kleine Löcher in der Bauchwand, doch die Wundfläche darunter ist groß“, erklärt Ulrike Muschawek, Hernien-Spezialistin aus München, die etwa Jens Jeremies und Oliver Kahn operiert hat.

Ein Netz sei erst bei Leistenbrüchen ab drei Zentimetern Größe nötig, meint die Ärztin. „Sonst sollte man sie eher vermeiden, da sie verhärten, schrumpfen, in Darm und Harnblase einwachsen können“, benachteiligt Muschawek. Stattdessen verstärkt sie bei kleineren Brüchen die Hinterwand des Leistenkanals mit einer speziellen Nahttechnik, etwa bei dem türkischen Spieler Cetin. Der hat seine Operation inzwischen hinter sich und will bald wieder trainieren – bei seinem Verein Fenerbahce Istanbul. ■

SCHWACHPUNKT LEISTE



MÄNNERLEIDEN Neun von zehn Patienten mit Leistenbruch sind Männer. Häufig sind Fußballspieler und Sprinter betroffen

ASTRID VICIANO GÖFFERLE