Laparoskopische Hernienchirurgie Quo vadis?

V.

Schumpelick

Chirurgische Klinik der Medizinischen Fakultät, RWTH, Aachen

Prof. Dr. med. V Schumpelick, Chirurgische Klinik der RWTH Aachen Pauwelsstraße 30, D-52057 Aachen

Das Bessere ist der Feind des Guten; die Innovation muß den Standard herausfordern. Standard ist die offene Hernienchirurgie nach Shouldice, etwa 60% der deutschen Chirurgen bevorzugen dieses Verfahren. Die Methode ist einfach, komplikationsarm und in Lokalanästhesie tageschirurgisch durchführbar. Die Langzeitergebnisse sind überzeugend, Fünfjahresrezidivquoten zwischen 1 und 2% werden mittlerweile von vielen Kliniken publiziert. Der Herausforderer hat es schwer, diesen Standard zu übertreffen. Harte Fakten wie prospektive Studien, Langzeitergebnisse oder vergleichende Untersuchungen fehlen. So bleibt in allen Publikationen zur laparoskopischen Hernienchirurgie die Argumentationslinie weich, subjektive Einschätzungen, wie «weniger Schmerz», «schnellere Arbeitsfähigkeit», «früheres Sporttreiben», versuchen, für die neue Methode zu werben. Soweit Fakten, das heißt Kurzzeitrezidivquoten, vorliegen, werden sie, falls gleichgut mit dem Standardverfahren, optimistisch in die Zukunft extrapoliert, falls schlechter, und das ist im Moment noch die Regel, als nicht abgeschlossene «Lernkurve» apostrophiert. Noch im letzten Jahr hochgelobte Verfahren, wie die «Plug-Technik», sind bereits wieder aufgegeben, 30% der Patienten plagen sich nun mit Rezidiv und Fremdkörper.

Was motiviert einige Chirurgen so beharrlich, die Versuche der laparoskopischen Hernienchirurgie weiter zu verfolgen? Forscherdrang, Pioniergeist, Faszination der neuen Technologie? Es liegt sicher ein Bündel von Motiven vor, von denen auch eines, wie manche Autoren selbstkritisch schreiben, der Wunsch des Patienten ist. *Voluntas aegroti suprema lex?* Wo bleibt die Kultur der Indikation?

Objektiv sprechen viele Fakten gegen die laparoskopische Hernienchirurgie: der transperitoneale Zugang, die Allgemeinnarkose, das Netz als Fremdkörper, die Kosten, um nur die wichtigsten zu erwähnen. Die neuen Verfahren haben die Beweislast des Herausforderers, besser zu sein. Nur wenn sie diesen Beweis in einer prospektiven kontrollierten Multizenterstudie antreten, haben sie eine Chance. Zur Zeit kommen die meisten Publikationen nicht über das Niveau des kasuistischen Erfolgsberichts nach dem Motto «und es geht doch» hinaus. Derart ist der Standard der Hernienchirurgie, die offene Methode nach Shouldice, kaum herausgefordert. Sie kann vielmehr in ihrer technisch optimierten Form, das heißt tageschirurgisch und in Lokalanästhesie, von sich behaupten, im Vergleich zum laparoskopischen Herausforderer das tatsächlich «minimalinvasive» Verfahren zu sein. Den Gegenbeweis bleibt uns die laparoskopische Hernienchirurgie zur Zeit noch schuldig.