

# Kennen Sie die Sportlerhernie?

## Leistenschmerzen bei Sportlern

Die Sportlerhernie ist eine häufige Erkrankung, die vor allem bei Sportarten wie Leichtathletik, Tennis, Golf sowie Fussball und Eishockey auftritt und die Lebensqualität der Betroffenen erheblich beeinträchtigt. Klinische Untersuchung und Ultraschall sind massgebend für die Diagnose. Eine Operation führt fast immer zur Beseitigung der Beschwerden.

.....  
**RENÉ G. HOLZHEIMER**  
 .....

Der Begriff «weiche Leiste» sollte nicht mit dem Begriff «Sportlerhernie» gleichgesetzt werden. Bei der weichen Leiste geht man von einer Strukturschwäche oder einer strukturellen Läsion im Bereich der unteren Bauchwand oder Leiste aus, ohne dass die Strukturen genauer definiert werden. Ursächlich für die Sportlerhernie sind eine chronische Überbeanspruchung mit einer Zunahme der Scherkräfte im Bereich des Beckens und der Beinmuskulatur mit Koordinationsdysbalance und Verlust der Rotationsstabilität der Bauchwandmuskulatur beziehungsweise eine kongenitale Leistenschwäche. Alternativ kann eine muskuläre Verletzung im Leistenbereich die Hüft- und Leistenbiomechanik verändern, was dann eine Leistenhernie zur Folge hat.

Problematisch ist diese Dysbalance zwischen starken Hüftadduktoren (Adductor longus und gracilis) und schwacher Bauchwandmuskulatur gerade bei Fussballern und Eishockeyspielern. So kommt es zu Einrissen im Bereich der Fascia transversalis und der Transversusarkade (Abbildung 1), im Ansatz des M. rectus abdominis, des M. obliquus internus beziehungsweise des M. obliquus externus beziehungsweise der Externusaponeurose (Abbildung 2) bis hin zur Nervenkompression (Abbildung 3). Ein für Hernien typischer Bruchsack bildet sich dabei nicht aus, was die Diagnose erschwert.



Abbildung 1: Ruptur der Fascia transversalis beziehungsweise der Transversusarkade



Abbildung 3: Nervenkompression



Abbildung 2: Riss der Externusaponeurose



Abbildung 4: Postoperatives Ergebnis nach wenigen Tagen  
 Abbildungen: Holzheimer

### Differenzialdiagnose

Chronischen muskulären Leistenschmerz verursachen neben der Sportlerhernie Dysfunktionen der Adduktoren, Osteitis pubis und pathologische Veränderungen des Hüftgelenks (Impingement, Kapselverletzung, Knorpeldefekt, Labrumdefekt) (Tabelle).

### Symptome der Sportlerhernie

Meist ist der Beginn der Beschwerden unklar, es besteht ein einseitiger diffuser Leistenschmerz, der sich allmählich verstärkt und in das Perineum, in den Genitalbereich und in den Oberschenkel medial ausstrahlt. Folgende Symptome finden sich gehäuft bei Patienten mit einer Sportlerhernie:

- ❖ druckschmerzhafter Leistenkanal
- ❖ erweiterter äusserer Leistenring
- ❖ druckschmerzhaftes Tuberculum pubicum
- ❖ druckschmerzhaftes Hüftadduktoren.

## Merksätze

- ❖ Nahezu 60 Prozent der aktiven Fussballspieler berichten über akute oder chronische Leistenschmerzen.
- ❖ Die Operation einer Sportlerhernie kann auch krankhaften Veränderungen der Wirbelsäule und Hüfte (Schonhaltung) vorbeugen.

Tabelle:

### Differenzialdiagnosen der Sportlerhernie

- ❖ Adduktorenverletzung
- ❖ Osteitis pubis
- ❖ Hüftgelenk: Impingement, Kapselverletzung, Knorpeldefekt, Labrumdefekt
- ❖ Synovitis
- ❖ Epiphyseolysis capitis femoris
- ❖ Stressfrakturen
- ❖ Degenerative Hüfterkrankung
- ❖ Rheumatoide Arthritis
- ❖ Sakroiliakale Ligamentverletzung
- ❖ Entzündliche Beckengelenkerkrankungen
- ❖ Schambeinstressreaktion
- ❖ Muskel- oder Sehnenruptur
- ❖ Enthesiopathie
- ❖ Bursitis
- ❖ Hüftschnappen
- ❖ Leistenhernien
- ❖ Nervenkompressionssyndrom
- ❖ Tumoren
- ❖ Urologische Erkrankungen (Prostatitis, Nierenstein, Harnleiterstein, Hydrozele, Varikozele)
- ❖ Gynäkologische Erkrankungen (Eileiter, Ovar)
- ❖ Intraabdominelle Erkrankungen (Appendizitis, Sigmadivertikulitis)
- ❖ Ankylosis
- ❖ Spondylitis
- ❖ Legg-Calvé-Perthes-Syndrom
- ❖ Seronegative Arthropathie
- ❖ Reiter-Syndrom
- ❖ Gicht
- ❖ Osteomyelitis
- ❖ Tuberkulose
- ❖ Lymphknotenveränderungen
- ❖ Krankhafte Gefässveränderungen (Aortenaneurysma, Varikose)

Leitsymptom ist die Empfindlichkeit im Bereich des Schambeins und die tastbare schmerzhafte Hinterwand des Leistenkanals. Der Schmerz strahlt in den Genitalbereich und nach lateral in den Oberschenkel aus. Er verstärkt sich durch

plötzliche Belastung, Husten, Niesen, sexuelle Aktivität, Sit-ups und Hüftadduktion.

#### Diagnostik

Die Ultraschalluntersuchung eignet sich am besten für die Diagnose der Sportlerhernie, da hierbei eine dynamische Untersuchung möglich ist. Beim Pressen wird eine Vorwölbung im Leistenkanal sichtbar.

#### Behandlung der Sportlerhernie

Therapie der Wahl ist die Operation. Kritik an der Operation wird dort erhoben, wo ohne Rücksicht auf die wirkliche Ursache der Beschwerden eine laparoskopische oder offene Hernienoperation durchgeführt wird und sich daher nicht der gewünschte Erfolg einstellt. Die Operationsstrategie muss sich an den Ursachen der Beschwerden orientieren, nur so lassen sich Erfolgsraten von bis zu 97 Prozent (Beseitigung der Beschwerden und Wiederaufnahme der sportlichen Aktivität) erzielen.

Da die Läsion im Leistenkanal (z.B. Nervenkompressionen) durch den laparoskopischen Eingriff häufig nicht direkt gesehen wird, ist das Risiko bleibender Beschwerden bei dieser Operationstechnik grösser. Dieses Problem und ein grösseres Risiko für schwere Komplikationen im Bauchraum bei laparoskopischen Verfahren müssen beim Aufklärungsgespräch erwähnt werden.

Eine chirurgische Behandlung sollte nicht nur wegen der Beschwerden mit Verlust an Lebensqualität angestrebt werden, sondern auch, um weitere krankhafte Veränderungen an Wirbelsäule und Hüfte (Schonhaltung) zu vermeiden. In der Regel können unsere Patienten je nach Befund nach etwa zwei bis drei Wochen wieder sportlich aktiv sein. Der Eingriff wird gewebeschonend, minimalinvasiv den individuellen Besonderheiten angepasst und kosmetisch ansprechend durchgeführt (*Abbildung 4*). ❖

Prof. Dr. med. René G. Holzheimer  
Chirurgische Praxisklinik Sauerlach  
Tegernseer Landstrasse 8  
D-82054 Sauerlach

Interessenkonflikte: keine

Literatur beim Verfasser

Diese Arbeit erschien zuerst in «Der Allgemeinarzt» 1/2011. Die Übernahme erfolgt mit freundlicher Genehmigung von Verlag und Autor.

