



## Brüche (Hernien) im Kindesalter

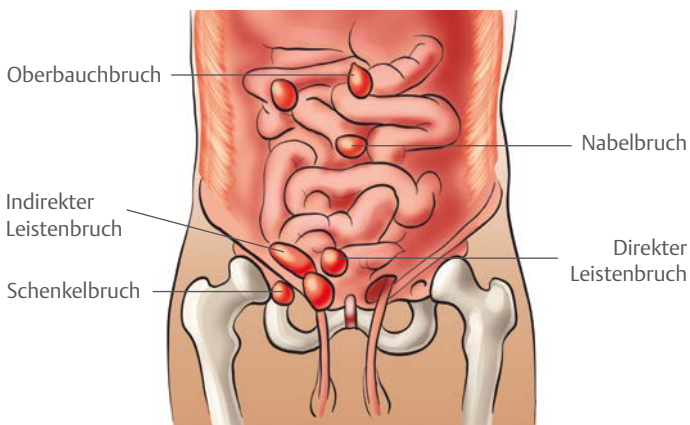
- Informationen für Eltern und Patienten

## Brüche bei Kindern

Brüche (Hernien) kommen im Kindesalter relativ häufig vor. Im Gegensatz zu Brüchen bei Erwachsenen liegt die Ursache nicht in einer Bindegewebsschwäche der Bauchwand sondern ist fast immer durch eine angeborene Bruchpforte im Bereich der Leiste, des Nabels oder der Bauchwand bedingt. Die operativen Verfahren zur Korrektur der Brüche sind im Gegensatz zu den Operationsmethoden bei Erwachsenen sehr einfach und unkompliziert. Aufwändige Verfahren wie die Einlage von Kunststoffmaterialien sind bei Kindern nicht notwendig.

Die operativen Eingriffe zur Behandlung der unterschiedlichen Brüche können bei Kindern über 1 Jahr ambulant durchgeführt werden. Das Kind kommt und geht also am selben Tag. Die Narkoseverfahren sind sehr schonend und kurz, da die Operationsdauer oft nur wenige Minuten beträgt.

Im Folgenden möchten wir Ihnen Informationen zu den unterschiedlichen Bruchformen und den verschiedenen Behandlungsverfahren bei Kindern geben.



## Leistenbruch (Hernia inguinalis)

### Was ist ein Leistenbruch?

Die Leiste bzw. der Leistenkanal ist eine anatomisch definierte Region des Körpers. Beim Knaben laufen durch den Leistenkanal die Blutgefäße des Hodens und der Samenleiter, beim Mädchen ein Bindegewebsstrang, der zur Gebärmutter führt. Der Leistenkanal hat eine Art natürliche Öffnung zum Bauchraum hin, diese bezeichnen wir als inneren Leistenring. Im Normalfall ist das Bauchfell an dieser Stelle allerdings geschlossen.

Die dem Bauchraum zugewandte Durchtrittsstelle des Leistenkanals stellt aber eine angeborene Schwachstelle dar. Ist der Durchtritt sehr weit oder ist das Bauchfell am Anfangsteil des Leistenkanals nicht geschlossen, so können Baueingeweide, insbesondere Darm, in den Leistenkanal eintreten. Die Eingeweide sind dann von Bauchfell umgeben. Diese Ausstülpung des Bauchfells entspricht dem Bruchsack, die Eingeweide dem Bruchinhalt. Bei Knaben ist der Bruchinhalt immer Darm, bei Mädchen kommt als Bruchinhalt häufig der Eierstock (Ovar) vor.

Bei Kindern ist ein Leistenbruch immer angeboren, da es eine entwicklungsbedingte Lücke darstellt. Bei Erwachsenen ist ein Leistenbruch immer erworben und entsteht durch eine Bauchwandschwäche.

Ein Leistenbruch macht sich daher schon sehr häufig bei Säuglingen und Kleinkindern bemerkbar. Die Ursache liegt in einem angeborenen, unzureichenden Verschluss des inneren Leistenrings. Durch den Druck im Bauchraum können Eingeweide in den Leistenkanal eintreten. Und werden dann als Schwellung in der Leiste oder im Hodensack sichtbar.

## ■ Leistenbruch

Bei Husten, Niesen, Druck auf den Bauch und körperlicher Anstrengung kann der Bruchinhalt stärker hervortreten.

Leistenbrüche sind eine der häufigsten behandelten Erkrankungen in der Kinderchirurgie, fast jedes 20. Kind (ca. 4,4%) ist davon betroffen. Frühgeborene leiden noch viel häufiger, nämlich in 16–25% (nahezu jedes vierte Kind) an Leistenbrüchen. Jungen sind insgesamt vier- bis fünfmal so häufig betroffen wie Mädchen. Eine Vererbung des Krankheitsbildes spielt nur in extrem seltenen Fällen eine Rolle (bekannte Erkrankungen des Bindegewebes).

Begünstigt werden kann die Entstehung eines Leistenbruches bei Vorliegen eines Wasserbruchs (offener Processus vaginalis) sowie durch einige Fehlbildungen im Bereich des Urogenitalsystems (Hodenhochstand, Blasenektrophie) oder der Bauchwand (Gastroschisis, Omphalozele).

Auch eine erschwerte Atmung mit häufigem Husten (Mukoviszidose, Asthma) oder andere Gründe, die den Druck im Bauch erhöhen (chronische Verstopfung), können das Auftreten eines Leistenbruches begünstigen. In den meisten Fällen findet sich kein ausdrücklicher Grund, warum gerade Ihr Kind von einem Leistenbruch betroffen ist.

Gefährlich kann ein Leistenbruch nur dann werden, wenn sich Darmschlingen im Bruchsack einklemmen (Inkarzeration) und dann nicht mehr ausreichend durchblutet sind, weil die Blutversorgung abgedrückt wird. Das Darmgewebe kann dann absterben, was regelhaft eine Bauchfellentzündung nach sich zieht. Bei Knaben können auch die Blutgefäße des Hodens abgedrückt werden, was wiederum zum Absterben des Hodens führen kann. Jeder eingeklemmte Bruch sollte daher schnellstens reponiert (zurückgedrückt) werden.

Ist dies nicht möglich, muss das Kind innerhalb von 4–6 Stunden notfallmäßig operiert werden. Um eine Einklemmung und die damit verbundenen Komplikationen zu verhindern, sollte jeder Leistenbruch zeitnah operiert werden.

### Wann sollte operiert werden?

Bei einem eingeklemmten Leistenbruch, bei dem sich der Bruchinhalt nicht zurück in die Bauchhöhle drücken lässt, muss sofort operiert werden. Andernfalls droht eine Schädigung des eingeklemmten Gewebes sowie ein Darmverschluss und eine Bauchfellentzündung. Bei einem nicht eingeklemmten Bruch ist der Eingriff nicht so dringlich und ein günstiger Operationszeitpunkt kann abgewartet werden. Allerdings müssen Sie dann die Symptome einer Brucheinklemmung kennen und bei Ihrem Kind darauf achten, um schnell reagieren zu können. Der Operationszeitpunkt sollte innerhalb von 4–6 Wochen gewählt werden.

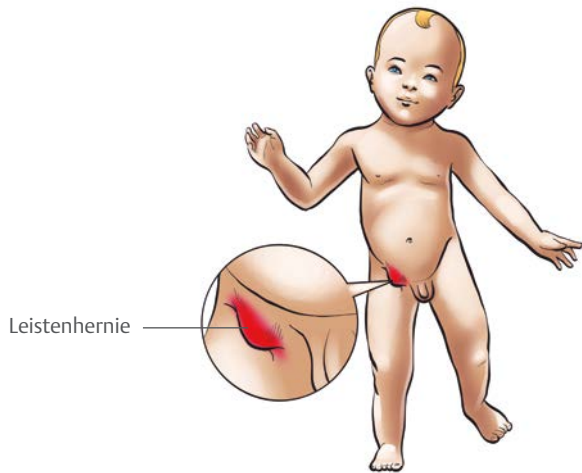
**Wichtig für Eltern ist die Tatsache, dass ein Leistenbruch nicht von selber weggeht, d.h. er „verwächst“ sich nicht.**

### Was geschieht bei der Operation?

Bei der Operation wird in Vollnarkose über einen Hautschnitt in der Leiste der Leistenkanal eröffnet. Anschließend wird der Bruchsack von Samenleiter und Hodengefäß bzw. beim Mädchen vom Gebärmutterband gelöst, abgetragen und mit einer Naht verschlossen. Dann wird der eröffnete Leistenkanal vernäht. Die Hautwunde wird mit selbst auflösenden Fäden verschlossen. Eine Fadenentfernung ist nicht nötig. Die Wunde wird mit kleinen Pflastern geschützt (Steri-Strips). Besteht der Leistenbruch beidseitig, muss auf beiden Seiten operiert werden, was generell in der gleichen Narkose erfolgt erfolgen kann.

## ■ Leistenbruch

Die bei Erwachsenen angewandte laparoskopische Operationsmethode (Schlüssellochchirurgie) mit Einbringen von gewebeverstärkenden Materialien wird beim Kind nicht angewandt. Jedoch können auch beim Kind laparoskopische Operationsverfahren von Vorteil sein, insbesondere wenn es sich um ein Rezidiv handelt. Wir werden Sie diesbezüglich ausführlich beraten.



### Welche Narkosemethode wird in der Regel angewandt?

Bei Kindern wird der Eingriff immer in einer sehr kurzen, schonenden Vollnarkose vorgenommen. Bei Frühgeborenen kann der Eingriff auch in Kaudalanästhesie erfolgen. Dabei handelt es sich um eine Art Lokalanästhesie am unteren Ende der Wirbelsäule, zwischen Steißbein und Kreuzbein. Da die Kinder sich bei dieser Form der Lokalanästhesie teilweise bewegen können, ist das operative Risiko insbesondere hinsichtlich eines erneuten Auftretens eines Bruches (Rezidiv) und der Verletzung des Samenleiters und der Hodenblutgefäße etwas erhöht. Ob der Eingriff in Kaudalanästhesie sinnvoll ist, muss mit dem Chirurgen und Narkosearzt vorher gut besprochen werden.

### Wie lange dauert der Eingriff durchschnittlich?

Der Eingriff dauert etwa 20 bis 30 Minuten.

### Wer ist eventuell für diesen Eingriff nicht geeignet?

Da der Eingriff in Vollnarkose vorgenommen wird, prüft der Narkosearzt (Anästhesist) vorher die Narkosefähigkeit Ihres Kindes.

### Wie ist das Risiko einzuschätzen?

Die operative Behandlung eines Leistenbruchs im Kindesalter ist ein risikoarmer Eingriff. Wie bei jedem operativen Eingriff können Komplikationen natürlich nicht hundertprozentig ausgeschlossen werden. Über die seltenen Komplikationen, wie Verletzungen von Nerven, Gefäßen, Samenleiter oder Darm oder Entzündungen der Wunde, werden Sie vor der Operation umfassend aufgeklärt. Zu einem erneuten Auftreten eines Leistenbruchs auf der selben Seite (Rezidiv) oder einem Leistenbruch auf der anderen Seite kann es in jedem Alter kommen. Je jünger das Kind ist, desto häufiger kann die Gegenseite von einem Leistenbruch betroffen sein. Bei Mädchen unter zwei Jahren empfehlen wir daher immer auch eine gleichzeitige Operation der Gegenseite, da die Operation beim Mädchen sehr risikoarm ist. Im Erwachsenenalter kann selbstverständlich auch auf der bereits operierten Seite immer auch ein „erwachsenentypischer“ Leistenbruch auftreten.

### Was müssen Sie vor dem Eingriff beachten?

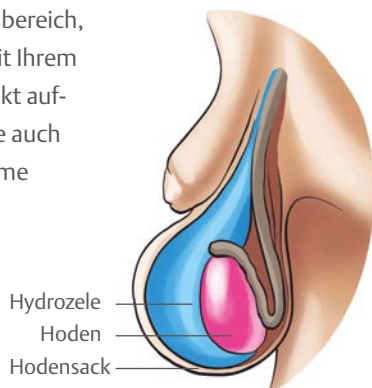
Abhängig vom Alter sollte Ihr Kind einige Stunden vor dem Eingriff nüchtern bleiben, d.h. nichts essen und trinken und auch kein Kaugummi kauen. Die genaue Zeitspanne der Nüchternheit wird der Narkosearzt mit Ihnen besprechen.

## Was geschieht nach dem Eingriff und was ist zu beachten?

Auch bei der ambulanten Leistenbruchoperation bleibt Ihr Kind noch für einige Stunden unter Beobachtung, und zwar so lange, bis es fit genug für den Heimweg ist. Die Narkose wird relativ schnell nachlassen, sodass Ihr Kind bald wieder munter ist. Bis zu 24 Stunden nach dem Eingriff muss zu Hause immer eine Aufsichtsperson anwesend sein. Eine gewisse körperliche Schonung ist – soweit bei den kleinen Patienten möglich – wünschenswert. Spätestens nach 1 Woche kann Ihr Kind meist wieder den Kindergarten oder die Schule besuchen. In fast allen Fällen ist dies aber schon nach 48 Stunden möglich.

Während und nach dem Eingriff erhält jedes Kind eine angemessene Schmerzbehandlung über einen Tropf (Infusion) oder mittels Saft, Tabletten oder Zäpfchen. Nach ambulanten Operationen erhalten Sie ein Rezept für das jeweilige Schmerzmittel um es zuhause weiter geben zu können. Nachdem die Kinder aus der Narkose aufgewacht sind, dürfen sie trinken und essen. Bis 48 Stunden nach der Operation sollte das Kind nicht gebadet oder geduscht werden. In der Regel werden alle Kinder im weiteren Verlauf durch den eigenen Kinderarzt/Kinderärztin weiter betreut.

Hat Ihr Kind Fieber oder klagt es über starke Schmerzen oder beobachten Sie eine ausgeprägte Rötung im Wundbereich, dann sollten Sie umgehend mit Ihrem Kinderarzt/Kinderärztin Kontakt aufnehmen. Im Notfall können sie auch jederzeit in unsere Notaufnahme kommen.



## Wasserbruch (Hydrocele testis)

### Was ist ein Wasserbruch?

Kurz vor oder nach der Geburt „wandern“ die Hoden vom Bauchraum in den Hodensack. Ihre Hüllen (ein Teil des Bauchfells) nehmen die Hoden dabei mit. Wenn sie ihre endgültige Lage im Hodensack eingenommen haben, schließt sich die Lücke in der Hülle normalerweise von selbst.

In manchen Fällen bleibt die Verbindung zwischen Bauchraum und Hodenhüllen aber offen, so dass Flüssigkeit aus dem Bauchraum in den Hodensack gelangt. Der Hodensack oder die Leiste schwillt dadurch an und man spricht von einem Wasserbruch bzw. von einer Hydrozele.

Generell kann man den Wasserbruch auch als einen sehr kleinen Leistenbruch bezeichnen. Knaben mit einem Hodenhochstand haben in der Regel immer auch einen kleinen Wasserbruch.

Ein Wasserbruch, den man bei 1–2% aller männlichen Neugeborenen findet, bildet sich im ersten Lebensjahr fast immer von selbst zurück. Ist das bis zum ersten Geburtstag nicht der Fall, dann sollte der Wasserbruch operativ verschlossen werden. Fast immer kann dies als ambulanter Eingriff durchgeführt werden.

Bei Mädchen kommt sehr selten auch ein Wasserbruch vor, der als Nuck'sche Zyste bezeichnet wird.

### Wann muss operiert werden?

Erreicht der Wasserbruch eine gewisse Größe, wird in der Regel nach dem ersten Lebensjahr eine Operation empfohlen. Eine Entleerung des Wasserbruchs von außen mit einer Nadel (Punktion) bringt nur eine kurzfristige Entlastung, da die Flüssigkeit wieder nachläuft. Außerdem stellt der Einstich immer ein Infektionsrisiko dar. Eine medikamentöse Behandlung ist nicht möglich. Ein Wasserbruch kann gelegentlich in einen Leistenbruch übergehen oder mit ihm kombiniert sein. Auch eine Nuck'sche Zyste beim Mädchen muss nach dem ersten Lebensjahr operiert werden.

### Wie wird die Operation durchgeführt?

Ein Wasserbruch wird, wie beim Leistenbruch, durch einen sehr kleinen Schnitt in der Leiste operiert. Die offene Verbindung zum Bauchraum (Processus vaginalis) wird verschlossen und das Wasser aus dem Bruchsack abgelassen (Hydrozelenfensterung). Abschließend wird die Hautwunde mit selbst auflösenden Fäden vernäht. Eine Fadenentfernung ist daher nicht nötig. Die Wunde wird mit kleinen Pflastern geschützt (Steri-Strips).

### Wie ist das Risiko einzuschätzen?

In der Hand eines erfahrenen Operateurs handelt es sich um einen sehr risikoarmen Eingriff. Wie bei jeder Operation lassen sich Komplikationen jedoch nicht hundertprozentig ausschließen. Über seltene Komplikationen wie Nachblutungen, Wundinfektionen werden sie vor dem Eingriff umfassend beraten und aufgeklärt. Manchmal kann es nach dem Eingriff zu einer Schwellung des Hodensackes kommen, der sich innerhalb weniger Tage von selbst wieder zurückbildet und völlig ungefährlich ist.

### Was geschieht nach dem Eingriff und was ist zu beachten?

Auch bei der ambulanten Wasserbruchoperation bleibt Ihr Kind noch für einige Stunden unter Beobachtung, und zwar so lange, bis es fit genug für den Heimweg ist.

Die Narkose wird relativ schnell nachlassen, sodass Ihr Kind bald wieder munter ist. Bis zu 24 Stunden nach dem Eingriff muss zu Hause immer eine Aufsichtsperson anwesend sein.

Eine gewisse körperliche Schonung ist – soweit bei den kleinen Patienten möglich – wünschenswert. Spätestens nach 48 Stunden kann Ihr Kind wieder den Kindergarten oder die Schule besuchen.

In der Regel werden alle Kinder im weiteren Verlauf nach der Operation durch den eigenen Kinderarzt/Kinderärztin weiter betreut. Hat Ihr Kind Fieber oder klagt es über starke Schmerzen oder beobachten Sie eine ausgeprägte Rötung im Wundbereich, dann sollten Sie umgehend mit Ihrem Kinderarzt/Kinderärztin Kontakt aufnehmen.

Im Notfall können sie auch jederzeit in unsere Notaufnahme kommen.

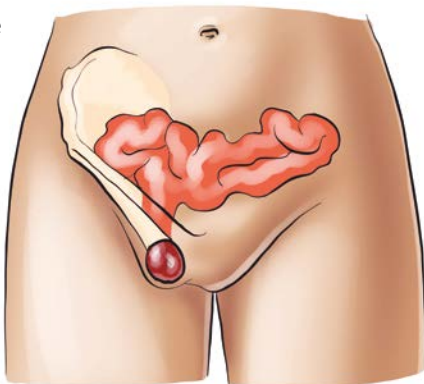
## Schenkelbruch (Hernia femoralis)

### Was ist ein Schenkelbruch?

Der Schenkelbruch ist im Kindesalter selten und tritt häufiger bei Mädchen als bei Jungen auf. Ähnlich dem Leistenbruch liegt ein Bruchsack vor, der allerdings unmittelbar unterhalb des Leistenbandes durch eine Lücke im Bereich der großen Blutgefäße des Beines durchtritt. Eine Schwellung ist daher oftmals tiefer, eher in Richtung des Oberschenkels zu beobachten. Die eindeutige Diagnose ist vor der Operation allerdings sehr schwierig. Da auch beim Schenkelbruch die Gefahr einer Einklemmung von Eingeweiden besteht und eine Spontanheilung nicht zu erwarten ist, muss bereits bei alleinigem Verdacht eine Behandlung erfolgen.

Der Zugang zum Bruchsack erfolgt ebenfalls über einen Hautschnitt in der Leiste. Die Lücke in der Bauchwand wird mit Nähten verschlossen. Hinsichtlich Vorbereitung, Operationszeitpunkt, Dauer des Eingriffs und Nachbetreuung gelten ansonsten die gleichen Vorgaben wie beim Leistenbruch. Ein Schenkelbruch kann mit einem Leistenbruch verwechselt werden. Bei unklaren Fällen führen wir immer eine Bauchspiegelung (Laparoskopie) durch, um eindeutig zu klären, um welche Bruchform es sich handelt.

Femorallhernie



## Nabelbruch (Hernia umbilicalis)

### Was ist ein Nabelbruch?

Im Mutterleib tritt im Bereich des Nabels die Nabelschnur in den Körper des Kindes ein. Nach der Geburt wird die nicht mehr benötigte Nabelschnur abgetrennt und die Durchtrittsstelle in der Bauchwand verwächst sich normalerweise. Bei einigen Kindern bleibt aber eine Lücke in der Bauchwandmuskulatur bestehen, durch die sich dann bei Druckerhöhung im Bauchraum Eingeweide vorwölben können. Bei Säuglingen und Kleinkindern bis etwa zum 3. Lebensjahr kann man in der Regel einfach abwarten, da sich die Lücke durch das Wachstum meist von selbst schließt und die Einklemmungsgefahr bei Kindern sehr gering ist. Ist der Bruch aber bei älteren Kindern immer noch vorhanden, sollte er operiert werden, da die Chance einer spontanen Heilung dann sehr gering ist und der Bruch im Erwachsenenalter eher zu Komplikationen führt. Der kleine Eingriff kann in der Regel problemlos ambulant vorgenommen werden.

### Wann sollte operiert werden?

Die Operation eines Nabelbruchs wird erst nach dem 3. bis 4. Lebensjahr empfohlen, da die spontane Rückbildungstendenz dann nur noch sehr gering ist. Mit zunehmendem Alter wächst dann auch die Gefahr, dass sich Eingeweide im Bruch einklemmen können. In diesen Fällen besteht die Gefahr, dass die eingeklemmten Eingeweide (z.B. Darm) absterben können und nicht nur ein Darmverschluss entstehen kann, sondern auch eine Bauchfellentzündung.

## ■ Nabelbruch

Die Einklemmung eines Nabelbruchs ist im Kindesalter allerdings extrem selten. Kommt es doch einmal dazu, muss dieser sofort behandelt werden. Nur bei sehr großen Nabelbrüchen oder Beschwerden durch den Bruch wird manchmal auch eine Operation zu einem früheren Zeitpunkt empfohlen oder wenn das Kind wegen eines anderen Eingriffes ohnehin in Narkose ist.

### Was geschieht bei der Operation?

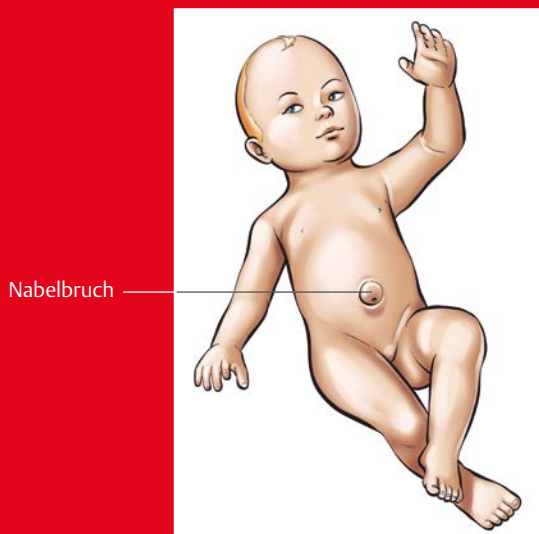
Über einen kleinen Hautschnitt am unteren Hautrand des Nabels wird der Bruchsack aufgesucht. Der Inhalt wie Darmschlingen und Fett werden zurück in den Bauchraum geschoben und der Bruchsack entfernt. Anschließend werden die Bauchmuskeln und die Muskelhaut (Faszie) über der Lücke (Bruchpforte) zusammengeführt und in mehreren Schichten vernäht. Anschließend wird die Hautwunde mit selbst auflösenden Fäden verschlossen. Der Nabel selbst bleibt unverändert erhalten. Der Eingriff dauert etwa 15 Minuten.

### Wer ist eventuell für diesen Eingriff nicht geeignet?

Bei kleinen Kindern unter drei Jahren wird in der Regel noch nicht operiert, da der Nabelbruch sich sehr oft von selbst zurückbildet. Da der Eingriff in Vollnarkose vorgenommen wird, prüft der Narkosearzt (Anästhesist) vorher die Narkosefähigkeit Ihres Kindes.

### Wie ist das Risiko einzuschätzen?

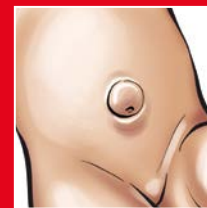
Die operative Behandlung eines Nabelbruchs ist im Kindesalter ein sehr risikoarmer Eingriff. Wie bei jedem operativen Eingriff können Komplikationen natürlich nicht hundertprozentig ausgeschlossen werden. Über mögliche, aber sehr seltene Komplikationen werden Sie im Vorfeld ausführlich aufgeklärt.



Nabelbruch



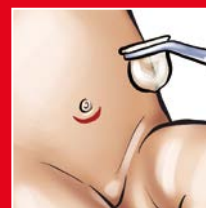
Nabel



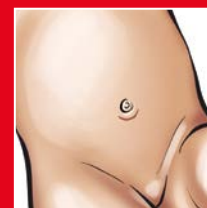
Nabelbruch



Nabelbruch mit Hautschnitt



Entfernter Bruchsack



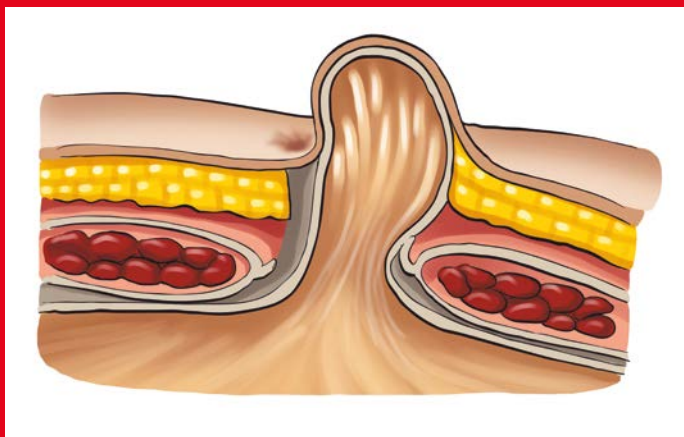
Narbe des Hautschnitts



### Was geschieht nach dem Eingriff und was ist zu beachten?

Auch bei der ambulanten Nabelbruchoperation bleibt Ihr Kind noch für einige Stunden unter Beobachtung, und zwar so lange, bis es fit genug für den Heimweg ist. Die Narkose wird relativ schnell nachlassen, sodass Ihr Kind bald wieder munter ist. Bis zu 24 Stunden nach dem Eingriff muss zu Hause immer eine Aufsichtsperson anwesend sein.

Eine gewisse körperliche Schonung ist – soweit bei den kleinen Patienten möglich – wünschenswert. Spätestens nach 48 Stunden kann Ihr Kind wieder den Kindergarten oder die Schule besuchen. In der Regel werden alle Kinder im weiteren Verlauf nach der Operation durch den eigenen Kinderarzt/Kinderärztin weiter betreut. Der Verband sollte erst nach 10 Tagen entfernt werden. Hat Ihr Kind Fieber oder klagt es über starke Schmerzen oder beobachten Sie eine ausgeprägte Rötung im Wundbereich, dann sollten Sie umgehend mit Ihrem Kinderarzt/Kinderärztin Kontakt aufnehmen. Im Notfall können sie auch jederzeit in unsere Notaufnahme kommen.



Epigastrische Hernie

## Oberer Nabelbruch (Hernia supraumbilicalis)

Die Supraumbilikalhernie liegt etwas weiter oberhalb des Nabelbruchs, d.h. nicht genau in der Mitte des Nabels sondern am Übergang zum Oberbauch. Die Behandlung ist identisch mit der des Nabelbruchs. Supraumbilikalhernien bilden sich nicht von selber zurück und müssen daher im Gegensatz zum Nabelbruch immer operativ behandelt werden.

## Oberbauchbruch (Hernia epigastrica)

Ein Oberbauchbruch entsteht durch eine sehr kleine Faszienlücke im Bereich der Mittellinie des Oberbauchs. Typischerweise tritt durch diese Lücke ein Fettanhängsel durch, welches Schmerzen bereiten kann und oftmals immer größer wird. Wenn die Diagnose eines Oberbauchbruchs gestellt wird, sollte dieser auch operiert werden, da eine spontane Heilung nicht zu erwarten ist. Der Operationszeitpunkt richtet sich nach den Beschwerden.

Der Eingriff kann ambulant erfolgen. Über einen kleinen Hautschnitt wird der Bruchsack dargestellt und das Fettanhängsel abgetragen. Die Faszienlücke wird verschlossen, so dass ein Bruch nicht wieder auftreten kann. Die Narkosemethode und Nachbehandlung ist identisch mit dem Nabelbruch.

## Rektusdiastase

Bei der Rektusdiastase treffen die beiden geraden Bauchmuskeln nicht in der Mittellinie des Körpers, oberhalb des Bauchnabels, zusammen. Dadurch wölbt sich zwischen den Muskelbäuchen die Haut mit den darunter liegenden Baueingeweiden vor. Beschwerden liegen fast nie vor. Nur in Ausnahmefällen muss diese Bruchform operiert werden.

## Seltene Brüche

- **Spiegel'sche Hernie**  
Bruch der seitlichen Bauchwand, etwa handbreit neben dem Bauchnabel
- **Lumbalhernie**  
Bruch im Lendenbereich
- **Obturatorhernie**  
Bruch durch eine Öffnung bzw. einem Kanal in der Beckenschaukel
- **Narbenhernie**  
Bruch nach vorausgegangener Operation im Bereich der Narbe
- **Parastomale Hernie**  
Bruch neben einem künstlichen Darmausgang

## Sprechstunden

- **Allgemeine Chirurgische Sprechstunde**  
Donnerstag 9.00 bis 12.00 Uhr  
Tel.: +49 221 8907-5322  
Fax: +49 221 8907-5528

Gesetzlich versicherte Kinder benötigen eine Überweisung vom Kinderarzt/von der Kinderärztin an die Kinderchirurgie.

- **Chirurgische Privatsprechstunde**  
Montag und Donnerstag 14.00 bis 16.00 Uhr  
Tel.: +49 221 8907-5261

Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße  
Amsterdamer Straße 59  
50735 Köln

### Fotos / Illustrationen

Slobodan Vasic/iStock (S. 1),  
Illustrationen/Grafik Design Gillmann (S. 2, 4, 6, 8, 12, 14, 15, 16)



## Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie

Chefarzt: Prof. Dr. Dr. med. Thomas M. Boemers  
Amsterdamer Straße 59, 50735 Köln  
Tel.: +49 221 8907-5260  
kinderchirurgie@kliniken-koeln.de

Kliniken der Stadt Köln gGmbH  
Neufelder Straße 34  
51067 Köln  
info@kliniken-koeln.de

- Amsterdamer Straße
- Holweide
- Merheim

[www.kliniken-koeln.de](http://www.kliniken-koeln.de)