

Wie kann ich mich vorbereiten?

Mindestens zehn Tage vor der Operation dürfen gerinnungshemmende Medikamente wie Aspirin, ASS 100 oder Plavix nicht mehr eingenommen werden. Auch sollten Diabetesmedikamente aus der Gruppe der Biguanide (z.B. Glucophage, Metformin, Mescorit) 48 Stunden vor der Operation abgesetzt werden. Bei vorstationärer Behandlung kommen Sie am Operationstag bitte nüchtern.

Wie verhalte ich mich nach der Operation?

Durch die Operation wird weder die normale Produktion der Galle in der Leber, noch der Transport in den Darm und die hiervon abhängige Verdauung der Nahrung beeinträchtigt. Aus diesem Grund ist keine spezielle Diät nach der Operation erforderlich.

Der stationäre Aufenthalt beträgt in der Regel drei bis sieben Tage. Nach einem laparoskopischen Eingriff sollte man sich noch für 1-2 Wochen schonen. Nach der offenen Operation empfehlen wir zur Vorbeugung eines Narbenbruchs eine körperliche Schonung für 2-3 Monate.

Was ist eine „Single Port“ oder „Narben-lose Operation“?

In vielen Fällen ist die laparoskopische Gallenblasenentfernung inzwischen über kleinste (3mm) Zugänge oder einen einzigen Zugang („Single Port“) möglich. Dieser wird im Bauchnabel angelegt und ist nach Abschluß der Wundheilung nicht mehr zu erkennen. Aus diesem Grund werden diese Eingriffe auch als „Narben-lose Operationen“ bezeichnet.

Neben dem kosmetischen Vorteil bietet dieses Verfahren noch weniger Wundinfektionen und Schmerzen. Die Gefahr eines Narbenbruchs wird ebenfalls weiter reduziert.

Weitere laparoskopische Eingriffe sind in diesen Techniken möglich und werden in unserer Klinik angeboten.

Kontakt

Katholisches Klinikum Bochum
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Abteilung für Koloproktologie
und Allgemeinchirurgie
St. Elisabeth-Hospital
Bleichstraße 15
44787 Bochum
Direktor: Prof. Dr. med. Waldemar Uhl
Leitender Arzt: Bernd Bolik

Sekretariat: Sabine Schruff
Telefon 0234 / 509-8294
Fax 0234 / 509-8295
koloproktologie@klinikum-bochum.de

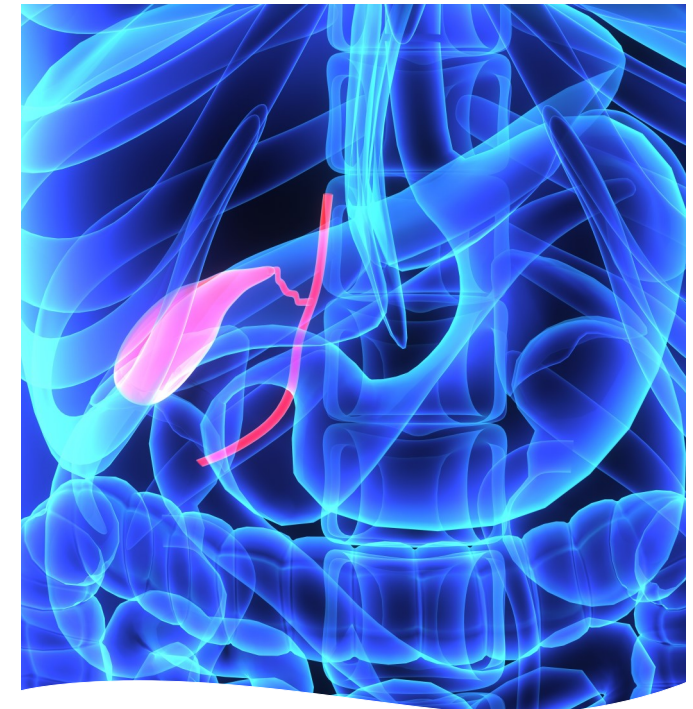
Zentrales Patientenmanagement
Telefon 0234/509-8834

www.klinikum-bochum.de



Gallenblase

Klinik für Koloproktologie und
Allgemeinchirurgie



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

In dieser Broschüre haben wir einige wichtige Informationen und praktische Hinweise zu Ihrer Erkrankung für Sie zusammengestellt. Erkrankungen der Gallenblase gehören zu den häufigsten Krankheitsbildern, die zu einer ärztlichen Behandlung führen. Dabei handelt es sich in den meisten Fällen um gutartige Erkrankungen. Von einem behandlungsbedürftigen Gallensteinleiden sind pro Jahr in Deutschland 250.000 Patienten betroffen.

Welche Bedeutung hat die Gallenblase?

In der Gallenblase wird die in der Leber produzierte Galle gespeichert. Diese besteht aus Wasser, Gallensalzen, Cholesterin und Phospholipiden. Pro Tag können bis zu 1 Liter produziert werden.

In der Gallenblase wird die Galle während der Nüchternphasen eingedickt. Bei Aufnahme von Nahrung wird sie über den Gallengang in den Zwölffingerdarm abgegeben. Dort bewirkt sie die Aufspaltung von Nahrungsfetten zur Verdauung. Weitere Aufgaben bestehen unter anderem in der Regulierung des Cholesterinstoffwechsels, der Aktivierung der Bauchspeicheldrüse sowie im Transport von Vitaminen und verschiedenen anderen Substanzen. Eine davon ist das Bilirubin, das beim Abbau der roten Blutkörperchen anfällt. Dies ist für die gelb-grünliche Farbe der Gallenflüssigkeit verantwortlich.

Welche Gallenblasenerkrankungen sind die häufigsten?

Im Folgenden sind die häufigsten Erkrankungen der Gallenblase und der Gallenwege aufgeführt:

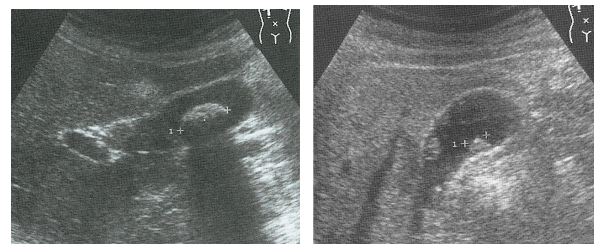
- Gallensteinleiden (Cholecystolithiasis)
- Gallenblasenentzündung, akut und chronisch (Cholecystitis)
- Gallengangssteine (Choledocholithiasis)
- Gallengangsentzündung (Cholangitis)
- Gallenblasenpolypen
- Deutlich seltener sind die bösartigen Tumore der Gallenblase, die Gallenblasenkarzinome.

Was sind die Symptome?

Die typischen Symptome des Gallensteinleidens sind die nach Aufnahme fetthaltiger Nahrung auftretenden, kolikartigen Schmerzen im rechten Oberbauch. Diese können gürtelförmig in den Rücken und in die rechte Schulter ausstrahlen und von Übelkeit begleitet sein. Sie entstehen dadurch, dass der Gallenblasengang durch einen Stein oder durch eine Entzündung verstopft bzw. verschlossen wird. Gelangt der Stein durch den Gallenblasengang in den Hauptgallengang, kann es zu einem Gallenaufstau in die Leber mit Gelbsucht kommen. Auch kann daraus ein Aufstau in die Bauchspeicheldrüse resultieren, die zu einer schweren Entzündung der Bauchspeicheldrüse mit lebensbedrohlichen Komplikationen führen kann. Eine Entzündung der Gallenblase geht mit Fieber, starken Schmerzen und einem erheblichen Krankheitsgefühl einher.

Was Sie wissen sollten

Zufällig im Rahmen einer Ultraschalluntersuchung entdeckte Gallenblasensteine, die keine Beschwerden verursachen, bedürfen in der Regel keiner Therapie. Ist es aber einmal zu Beschwerden gekommen (Koliken, Oberbauchbeschwerden, Druckgefühl), ist die Entfernung der steingefüllten Gallenblase indiziert. Nur so kann man den wiederkehrenden Beschwerden und einer chronischen Reizung oder der Gefahr einer schweren Entzündung der Gallenblase (Cholecystitis), an Hauptgallengang (Cholangitis) oder Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis) vorbeugen.



Ultraschallbilder der Gallenblase mit Gallensteinen

Behandlungsmethoden

Die Entfernung der Gallenblase kann in den meisten Fällen, d. h. in 95% laparoskopisch (sog. „Schlüssellochtechnik“) durchgeführt werden. Hierbei werden 4 kleine Schnitte benötigt, über die die Arbeitsinstrumente eingeführt werden. Ausnahmen für diese Verfahren bestehen in Voroperationen im Oberbauch oder bei schweren Vorerkrankungen. In diesen Fällen wird die Gallenblase über einen Bauchschnitt, sog. „offenes oder konventionelles“ Verfahren, entfernt. Auch kann während einer laparoskopischen Operation der Umstieg auf das offene Verfahren notwendig werden, z. B. bei schweren Entzündungen oder bei anatomischen Besonderheiten.

Befindet sich ein Stein im Hauptgallengang, ist vor der Operation zunächst die endoskopische Entfernung des Steins notwendig. Dies wird durch die Kollegen der Medizinischen Klinik/Gastroenterologie (Direktor: Prof. Dr. W. E. Schmidt) im Rahmen einer ERCP durchgeführt.



Darstellung der Gallenwege mit Kontrastmittel bei einer ERCP

Behandlungsablauf

Unser Haus bietet für seine Patienten ambulante Beratungen als Serviceleistung an. Das heißt, Sie werden von einem Facharzt untersucht und beraten. Zusätzlich wird eine Ultraschalluntersuchung vom Bauchraum und insbesondere von der Gallenblase und den Gallenwegen durchgeführt.

Bei notwendiger Operation bieten wir in Abhängigkeit von Ihrem persönlichen Risikoprofil eine stationäre oder vorstationäre Behandlung an. Eventuelle Zusatzuntersuchungen werden im Vorfeld organisiert.