

### Wie geht es nach der Operation weiter?

- Die Fäden an den kleinen Schnittwunden können nach 7 - 9 Tagen von Ihrem Hausarzt oder in unserer Ambulanz entfernt werden.
- Arbeitsfähig sind Sie in der Regel nach zehn Tagen (bei Wohlbefinden auch früher) und mit Sport können Sie nach zwei Wochen wieder beginnen.

### Haben Sie Fragen?

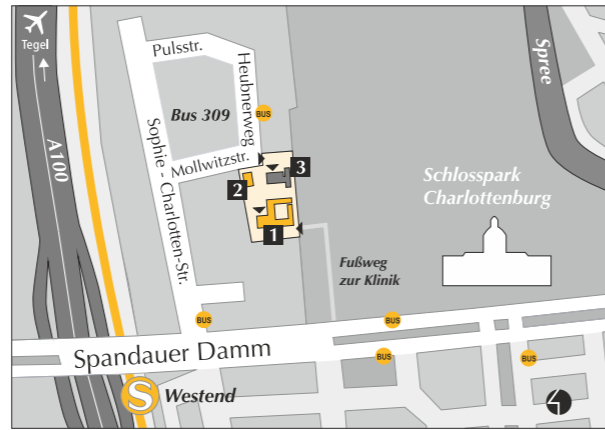
Das Gespräch zwischen Arzt und Patient ist für alle Beteiligten wichtig, und Sie sollten immer fragen, wenn Sie etwas vom Arzt wissen wollen. Vielleicht fallen Ihnen auch zu Hause Fragen ein, die Sie Ihrem Arzt stellen möchten. Machen Sie sich am besten Notizen darüber, und nehmen Sie Ihre Fragenliste zum nächsten Arztbesuch mit. Ihr Arzt wird Ihnen gerne und umfassend Auskunft geben.

#### Sprechstunden Allgemeinchirurgie

Offene Sprechstunde:  
Mittwoch, 8.00 - 14.00 Uhr

Mit Terminvergabe:  
Mittwoch, 14.30 - 16.00 Uhr  
Telefon (030) 32 64-15 62

Privatsprechstunde:  
Termine nach Vereinbarung  
Telefon (030) 32 64-12 02




- 1 Schlosspark-Klinik    2 CT/MRT    3 Schlosspark-Hotel

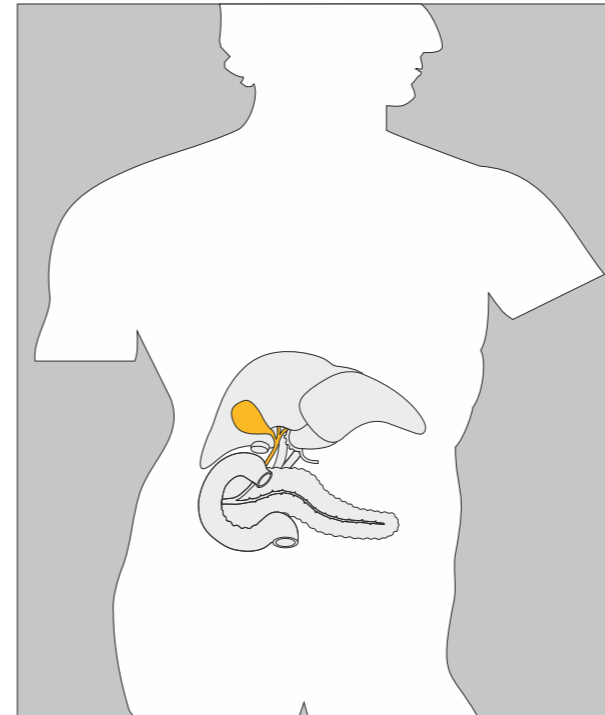
#### FAHRVERBINDUNGEN

S-Bahn 41, 42, 46	bis Bahnhof Westend, dann umsteigen auf Buslinie 309 (oder 10 Minuten Fußweg)
U-Bahn 2	bis Sophie-Charlotte-Platz, dann umsteigen auf Buslinie 309
U-Bahn 7	bis Wilmersdorfer Str., dann umsteigen auf Buslinie 309
Bus M45	bis Sophie-Charlotten-Straße, dann umsteigen auf Buslinie 309 (oder 10 Minuten Fußweg)
Bus 309	Schlosspark-Klinik

SCHLOSSPARK-KLINIK  
Abteilung Chirurgie  
Chefarzt Dr. med. Thomas Rost  
Heubnerweg 2, 14059 Berlin  
Telefon: (030) 32 64-12 02  
Telefax: (030) 32 64-12 00  
E-Mail: thomas.rost@schlosspark-klinik.de  
Internet: www.schlosspark-klinik.de

Partnerklinik der  
  
PARK-KLINIK WEISSENSEE

AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS DER CHARITÉ  
Qualitätszertifiziert nach KTQ®



### Patienteninformation

### Gallensteine

### Gallensteinleiden

Bei Ihnen sind Steine in der Gallenblase nachgewiesen worden. Hierbei sollten zwei wichtige Aspekte beachtet werden:

1. Steine, die keine Beschwerden machen, bedürfen keiner Behandlung!
2. Steine, die sich einmal bemerkbar gemacht haben, werden sich zu irgendeinem Zeitpunkt wieder melden und sollten daher behandelt werden.

### Anatomie und Physiologie

Galle wird in der Leber produziert (ca. 500 - 800 ml pro Tag) und fließt durch die Lebergallenwege zum Hauptgallengang, von dem in einem Seitenschluss ein kleiner Gang abzweigt, der in die Gallenblase führt. Der Hauptgallengang selbst mündet mit dem Gang der Bauchspeicheldrüse in den Zwölffingerdarm. Gallensteine entstehen in der Gallenblase.

Die Leber produziert mehr Galle, als in der Gallenblase "zwischengeparkt" werden kann, so dass auch bei vorhandener Gallenblase ständig Galle in den Darm abgegeben wird. Die Gallenblase zieht sich zusammen und entleert Galle zusätzlich in den Darm, wenn Speisen aufgenommen werden. Diese zusätzliche Gallenentleerung nach Speisenaufnahme soll die Verdauung fördern. Fehlt die Gallenblase nach einem operativen Eingriff, läuft die Galle wie vorher in den Darm, und bei Speisenaufnahme kommt es zu einer zusätzlichen Entleerung aus dem Gallengang. Dies beeinträchtigt die Verdauung aber nicht, da die meisten Stein tragenden Gallenblasen nach einiger Zeit vernarbt sind, sich nicht mehr zusammenziehen und so auch vorher schon nicht mehr bedarfsgesteuert Galle entleeren.

"Die Gallenblase ist krank, nicht weil sie Steine hat, sondern weil sie Steine bildet" (Carl Langenbuch, 1883, Chirurg und Pionier der Gallenblasenchirurgie).

## Therapiemöglichkeiten

Alle Verfahren, die die Gallenblasensteine ohne Entfernung der Gallenblase behandeln, gelten nur als vorübergehende Lösungen, so z.B. die **medikamentöse Steinauflösung**. Sie bringt Nebenwirkungen mit sich und weist nur eine geringe Erfolgsquote auf.

Ebenfalls keine dauerhafte Lösung ist die **Stoßwellenzertrümmerung**. Nur ca. 15 % der Steine eignen sich für diese Methode. Die zertrümmerten Partikel werden durch den Gallengang abtransportiert, was heftige Beschwerden (Kolik) bereiten kann.

In der wissenschaftlichen Fachliteratur ist die **Gallenblasenentfernung** eine der wenigen unumstrittenen Behandlungen zur Therapie des Gallensteinleidens.

## Diagnostik

Zur Diagnosesicherung werden folgende Untersuchungen ambulant oder am Tag der stationären Aufnahme durchgeführt:

- Ultraschalluntersuchung der Leber und Gallenwege (zum Ausschluss von Gallengangssteinen und zur Beurteilung der Oberbauchorgane)
- Blutuntersuchung (zur Diagnostik einer Entzündung und der Leberfunktion sowie zum Ausschluss einer Abflussbehinderung)
- Magenspiegelung (zum Ausschluss eines Magengeschwürs)

## Operative Behandlung

Die Gallenblase kann offen über einen Rippenbogenschnitt von ca. 10 - 15 cm entfernt werden oder - wie heute üblich - minimal-invasiv, d.h. mittels "Schlüssellochchirurgie" (Laparoskopie).

Seit Beginn der 90er Jahre hat die laparoskopische Entfernung der Gallenblase den Weg vom "Spezialverfahren" zum "Goldstandard" geschafft. 1998 wurden 70 % der Gallenblasen laparoskopisch entfernt, 2001 waren es schon 86 %, und in 2005 stieg der Anteil weiter auf 90 % (Datenquelle: Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung).

Wir haben diese Entwicklung seit Einführung der Laparoskopie mit vorangetrieben und nun schon über 7.000 Operationen (Stand 2010) durchgeführt. In dieser Zeit hat sich die Laparoskopie und die minimalinvasive Chirurgie zu einem Schwerpunkt unserer Klinik entwickelt. Zur Überprüfung der Behandlungsqualität nimmt die SCHLOSSPARK-KLINIK an einem bundesweiten Qualitätssicherungsverfahren teil.

### Minimal-invasive OP-Technik

Über 99 % aller Patienten mit Gallensteinen werden bei uns minimal-invasiv behandelt. Die Operation wird über vier kleine Schnitte von 5 bis 10 mm Länge durchgeführt. Über diese Schnitte werden Kamera und Operationsinstrumente eingeführt sowie Luft (CO<sub>2</sub>-Gas) in den Bauchraum eingebracht. Bei der Operation wird der Gang der Gallenblase verschlossen und durchtrennt, anschließend kann die Gallenblase entfernt werden. Der Gallengang selbst bleibt funktionsfähig und transportiert auch nach der Operation weiterhin Gallenflüssigkeit von der Leber zum Zwölffingerdarm.

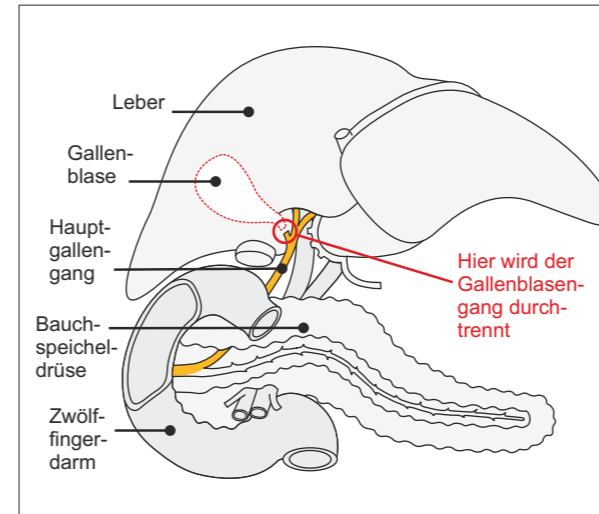


Abb.: Entfernung der Gallenblase und Anatomie der umliegenden Bauchorgane

### Welche Komplikationen können auftreten?

Durch das schonende Verfahren der minimal-invasiven Gallenblasenentfernung gibt es wenig Komplikationsrisiken. In ca. 1,5 % der Fälle kann ein Wundinfekt auftreten, andere Komplikationen sind mit weiteren 1,5 % ebenfalls sehr selten. Die größte Gefahr besteht in einer möglichen Verletzung des Gallenganges. Durch die gute Übersicht beim laparoskopischen Verfahren (bis zu zwanzigfache Vergrößerung über den Monitor) kann dieses Risiko jedoch auf 0,1 % gesenkt werden.

### Neue Entwicklung: Verdeckter minimal-invasiver Zugang (CoLA-Methode)

CoLA steht für **C**overt **L**aparoscopic **A**ccess, also der verdeckte minimal-invasive Zugang. Dies bedeutet eine weitere Reduktion der Schnittlänge und -anzahl bei der minimal-invasiven Gallenblasenentfernung. Ein 5 mm kleiner Schnitt wird im Nabel und zwei weitere kleine Schnitte in der Schamhaarregion durchgeführt. Nach Abschluss der Wundheilung sieht man diese Schnitte kaum, zumal sie in der Schamhaarregion in der Regel von Badebekleidung bedeckt sind. Die Schmerzen sind gegenüber der "normalen" minimal-invasiven Methode nochmals reduziert.

### Was ist im einzelnen zu tun, wenn Sie sich bei uns an der Gallenblase operieren lassen wollen?

- Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse benötigen eine Krankenhauseinweisung des behandelnden Arztes und eine Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse.
- Sie verabreden mit unserer Aufnahmeschwester (Telefon 32 64-12 09) einen Aufnahmetermin. Wünschenswert ist, dass Sie vor dem Aufnahmetermin mit den vorhandenen Befunden in unsere Sprechstunde kommen, um die Indikation zur Operation noch einmal zu besprechen.
- Bei der minimal-invasiven Gallenblasenentfernung ist nur ein kurzer stationärer Aufenthalt von zwei bis drei Tagen erforderlich. Bei entsprechender Vorbereitung (Diagnostik) können Sie bereits am Aufnahmetag operiert werden. Die notwendigen Voruntersuchungen werden dann vor der Aufnahme ambulant durchgeführt.