

# Den Müllsack aus dem Bauchraum entfernen

**MEDIZIN** Frauen haben besonders oft Gallensteine – Michael Gaide und Dr. Robert Templin erklären die Viszeralchirurgie

VON INGA MENNEN

**WITTMUND** – Gift und Galle spucken. Da geht einem doch die Galle über. Redensarten, die durchaus in Gebrauch sind. Aber was hat es eigentlich auf sich mit der Galle, und warum kann sie zur Ursache von Schmerzen werden?

Der Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie, Michael Gaide und Oberarzt Dr. Robert Templin widmen sich in dieser Folge „Klinik vor Ort“ der Gallen-Operation.

„Viszeral kommt von Eingeweide, wir sind spezialisiert auf die Chirurgie der Brust-, Bauch- und Beckeneingeweide“, erklärt der 58-jährige Michael Gaide. Auch im Krankenhaus Wittmund werden viele dieser Eingriffe vorgenommen. Nur die an der Speiseröhre, dem Brustkorb und der Bauchspeicheldrüse nicht. Da arbeitet die Klinik mit dem Pius-Hospital in Oldenburg zusammen.

## Auch die Diagnostik gehört dazu

Viszeralchirurgie ist ein weites Feld, denn dazu gehören auch die Diagnostik und das Erstellen des Behandlungsplanes. „Nicht jeder der mit Bauchschmerzen zu uns kommt, muss gleich Gallensteine haben“, unterstreicht Gaide. Vielmehr müssen die Mediziner der Ursache auf den Grund gehen.



hen. „Das kann manchmal ein wenig dauern, wir können nicht einfach auf dem Röntgenbild erkennen, was los ist“, sagt der Arzt. Und übrigens nicht jeder der Gallensteine hat, wird auch operiert. „Warum soll ich einen Eingriff vornehmen, wenn es keine Beschwerden gibt“, erklärt der Chirurg. In der Regel aber haben die Patienten, die ins Krankenhaus Wittmund kommen, Beschwerden und damit



Der Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie, Michael Gaide (l.), und Oberarzt Dr. Robert Templin kennen sich bestens aus mit Gallenoperationen.

BILDER: INGA MENNEN

auch nicht selten Gallensteine. Bis zu 250 Operationen dieser Art werden pro Jahr hier vorgenommen.

„Übrigens trifft es oft eher Frauen“, sagt Dr. Templin. In 80 Prozent sind es sozusagen weibliche Gallenblasen, die entfernt werden. Das Organ sitzt an der Unterseite der Leber und ist über den Hauptgallengang mit dem Zwölffingerdarm verbunden. Die Galle hilft, Fette in der Nahrung zu verdauen. Zu den Mahlzeiten schüttet sie Flüssigkeit aus.

## Die Galle – ein stehendes Gewässer

„Das ist wie ein stehendes Gewässer“, erklärt Michael Gaide. In diesem Gewässer kann es dazu kommen, dass sich kleine Kristalle bilden, die dann größer werden. Wie viele Gallensteine ein Mensch hat und wie groß sie sind, das kann ganz unterschiedlich sein. Wenn sich die Steine bewegen und dann noch in den Gängen absetzen, dann kommt es zu Schmerzen – zu einer Kolik – es kann auch zu

einer Bauchspeicheldrüsenerkrankung kommen. Nun ist es nicht so, dass der Mensch ohne Galle nicht leben könnte, ohne Bauchspeicheldrüse ist das schon schlechter. Also sollte die Wurzel des Übels entfernt werden. „Nein, man kann nicht nur die Steine entfernen und die Gallenblase erhalten“, nimmt Michael Gaide die Frage vieler seiner Patienten vor-

weg. Ein Schnitt an der Gallenblase wird nämlich nicht mehr verheilen und sich verschließen. „Die großen Steine sind nicht gleich die schlimmeren, die kleinen machen das Übel“, erklärt Robert Templin. Die setzen sich nämlich oft in den Gängen ab. Dort können sie mit Hilfe der Endoskopische Retrograde Cholangiopankreatikografie entfernt oder zer-

trümmert werden. Noch vor Jahren hatten Patienten, denen die Galle entfernt wurde, einen großen Schnitt über den Bauch. Aber heute wird in den meisten Fällen minimalinvasiv operiert, auch bekannt als Schlüsselloch-Chirurgie. „Aber ich kann wesentlich mehr sehen als durch ein Schlüsselloch“, fügt der 35-jährige Oberarzt hinzu. Durch den

Bauchnabel wird die Kamera ins Menscheninnere gebracht. Durch zwei weitere kleine Schnitte in der Mitte des Bauchs und unter dem rechten Rippenbogen werden die Instrumente eingeführt. Der Chirurg muss dann die Gallengänge verschließen. Dafür nutzt er Klemmen. Dann schneidet er die Blase von der Leber. Die Blase mitsamt der Steine wird im Bauchraum in eine Art Müllsack gepackt, der dann wiederum aus dem Loch im Bauchnabel rausgezogen wird. „Wie lange diese Operation dauert, kann man nicht sagen. Manchmal eine, ab und zu drei Stunden“, sagt Robert Templin und Michael Gaide fügt lachend hinzu: „Es ist das Ergebnis das zählt, nicht wie schnell ich es erreicht habe.“ Der Patient kommt am Tag der Operation und bleibt noch zwei Tage stationär im Krankenhaus. Die Galle geht diesen Patienten dann nicht mehr über.

Übrigens, die Klemmen, die der Chirurg verwendet, um die Blase von den Gängen zu trennen, lösen sich nach spätestens einem Jahr auf. Alle anderen Instrumente, die nach der Operation wieder aus dem menschlichen Körper gezogen werden, werden in Wittmund in der Zentralsterilisation gereinigt und aufbewahrt. Wie diese OP-Spülmaschine funktioniert, erklären wir in der nächsten Folge „Klinik vor Ort“.



Mit diesem „Besteck“ rücken die Viszeralchirurgen der Gallenblase im wahrsten Sinne des Wortes zu Leibe.