

Eine kleine Einführung in die Chirurgie

Dieser Pro-Scientia Vortrag sollte einem Thema gewidmet sein, das für viele von uns großes Neuland darstellt - den ein oder anderen gar respektvoll zurückweichen lässt. Doch - auch wenn es selbstverständlich nicht zu hoffen ist - werden trotzdem viele von uns im Lauf ihres Lebens früher oder später einmal mit dem Thema Krankenhaus im Allgemeinen und Chirurgie im Speziellen in Berührung kommen. Sei es aufgrund von kranken Angehörigen, sei es aufgrund des eigenen Befindens, irgendwie berührt es wahrscheinlich doch die meisten von uns. Genau aus diesem Grund wollte ich eine kleine Einführung in die Basics des Krankenhausalltags, sowie Beispiele für bestimmte Operationstechniken und Untersuchungen geben. Denn ich glaube, dass dadurch viele Vorurteile genommen und Furcht vor derartigen Eingriffen gelindert werden kann.

Blut:

Weil dies oft das erste ist, mit dem man als „normaler Mensch“ im Krankenhaus oder einer Arztpraxis in Berührung kommt, habe ich zuerst verschiedenen Utensilien zur Blutabnahme gezeigt und herumgegeben. Es gibt Nadeln und venöse Kanülen in unterschiedlichen Ausführungen und Farben, ebenso wie unterschiedliche Abnehmeröhrchen, wo jeweils ein anderer Zusatzstoff bereits eingefüllt ist, um dann laborchemisch gewisse Parameter zu analysieren. In einem weiteren Schritt wurde ein exemplarisches Laborblatt präsentiert und die für den Patienten/die Patientin relevantesten Werte diskutiert, sodass sie beim nächsten Arztbesuch bereits besser mitreden können und wissen, was mit ihnen geschieht.

Laparoskopische Chirurgie:

Diese Art von Chirurgie wurde anhand des Beispiels einer Cholezystektomie erklärt. Die Cholezystektomie ist die Entfernung der Gallenblase, was einen sehr häufigen Eingriff darstellt. Diese Operation wird in den allermeisten Fällen laparoskopisch durchgeführt, das heißt mit Hilfe von einer „Knopflochtechnik“. Dies nennt man auch minimal invasive Chirurgie. Konkret funktioniert es nun wie folgt:

- es wird ein optisches Instrument (Laparoskop) in die Bauchhöhle eingeführt
- es erfolgt ein kleiner Hautschnitt (meist im Bereich des Nabels) wodurch der Bauchraum mit Hilfe einer Insufflationskanüle mit Kohlendioxid gefüllt wird - dieses „Aufblasen“ dient der besseren Sicht und schafft mehr Platz für die kommenden Arbeitsschritte
- es werden verschiedene sogenannte Trokare eingeführt
- durch diese „Arbeitskanäle“ ist dann in weiterer Folge das Einführen von verschiedenen Arbeitsinstrumenten (zB. Elektrokauter, Zange, Messer, Behältnisse zur Bergung von Resektaten etc.) möglich (Fotos dazu)

Im Vergleich zur traditionellen, offenen Chirurgie bietet die laparoskopische Chirurgie die Möglichkeit gewisse Operationen mit nur kleinen Hautschnitten durchzuführen. Dadurch

sind die verbleibenden Narben selbstverständlich kleiner und auch das Risiko für postoperative Wundinfektionen geringer.

Klassische Operationen, die heutzutage sehr oft laparoskopisch durchgeführt werden, sind beispielsweise die eben genannte Cholezystektomie, ebenso eine unkomplizierte Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes/„Blinddarm“), eine Fundoplicatio (OP bei rezidivierendem Sodbrennen), oder eine operative Sanierung einer Leistenhernie (Leistenbruch).

Darmspiegelung (Colonoskopie):

Eine Untersuchung, mit welcher viele von uns gewiss einmal in Berührung kommen - sei es auch nur aufgrund diverser Awareness-Kampagnen in den Medien - ist die sogenannte Coloskopie, die Darmspiegelung.

Der Grund warum diese Untersuchung derart häufig durchgeführt wird ist, dass es eine Empfehlung gibt, diese ab dem 50. Lebensjahr regelmäßig durchführen zu lassen. Der Grund dafür ist die sogenannte Adenom-Karzinom-Sequenz. Diese besagt, dass durch verschiedene Mutationen und einen Zeitraum von mehreren Jahren, aus den sehr häufig vorkommenden, zuerst benignen (also gutartigen) Darmpolypen bösartige Formen, also Darmkrebs, werden kann. Trägt man diese Polypen jedoch frühzeitig ab, so kommt es gar nicht erst so weit und der Darmkrebs entsteht gar nie.

Um diese Untersuchung durchführen zu können, müssen Patienten zuerst zu einem Aufklärungsgespräch kommen, wo ihnen das Prozedere, sowie auch mögliche Risiken und Komplikationen der Untersuchung erklärt werden. Des Weiteren müssen gewisse Laborwerte kontrolliert werden. Am Vortag der Untersuchung erfolgt schließlich eine Entleerung. Das heißt, der Darm wird durch künstlich herbeigeführte Diarrhö so gut wie möglich entleert, um dann bei der folgenden Coloskopie eine gute Sicht auf die Darmschleimhaut zu haben.

Die Untersuchung wird heutzutage in den allermeisten Fällen unter Sedierung durchgeführt. Das heißt der Patient/die Patientin schläft währenddessen und bekommt nichts mit. Auch hier wird Luft eingeblasen, um die Darmschleimhaut zu entfalten und so eine gute Sicht zu gewährleisten. Werden nun die oben beschriebenen Polypen entdeckt, so können diese mit Hilfe von verschiedenen Instrumenten abgetragen werden. Außerdem können gegebenenfalls Clips zur Blutstillung gesetzt werden. Die abgetragenen Polypen - oder aus sonstigen diagnostischen Gründen entnommene Biopsien - werden schließlich von Pathologen histologisch untersucht. Das heißt mikroskopiert und analysiert, sodass ihre Dignität beurteilt und eine adäquate Diagnose gestellt werden kann.

Mit Hilfe dieser Vorsorgeuntersuchung konnten und können jährlich sehr viele Fälle von Darmkrebs - und dies ist schließlich eine sehr häufige Krebsform in unseren Breiten - verhindert werden.