

# Kleiner Stein – Große Schmerzen

Lange Zeit wollte sich Regine Koneberg nicht operieren lassen – und litt immer wieder unter Koliken. Schuld daran war ein Gallenstein. Erst eine kurze Operation erlöste sie von ihren Schmerzen. Eine Patientengeschichte.

VON MICHAEL BACKMUND

Drei Jahrzehnte lebte Regine Koneberg mit ihrem „Stein“. Angefangen hatte alles mit einer heftigen Kolik, „die plötzlich kam – und nach zwei Stunden wieder vorbei war,“ wie die 63-Jährige erzählt. „Ich hatte damals kleine Kinder und dachte zunächst an Stress.“ Immer wieder wurde ihr übel, immer wieder hatte sie Schmerzen im Oberbauch. Eine Entzündung der Magenschleimhaut? Das war der erste Verdacht. Dann aber wurde ein „Gallenstein“ festgestellt. Doch zu einer Operation konnte sich die Elektrotechnikerin lange nicht durchringen – bis jetzt.

Vor wenigen Wochen bekam Regine Koneberg nachts eine extrem starke Kolik, „die Krämpfe waren heftiger als je zuvor und dauerten acht Stunden“, erzählt sie. Nach dieser schlimmen Nacht fiel ihre Entscheidung für eine OP. Heute macht sie anderen Patienten Mut: „Man braucht wirklich keine Angst vor dem Eingriff zu haben“, sagt sie. Endlich seien die Schmerzen weg, die von ihrem „Stein“ verursacht wurden. Doch wie kommt es überhaupt soweit?

„Die Gallenblase ist das Reservoir für die Gallenflüssigkeit, die täglich in der Leber gebildet wird“, sagt Chefarzt Professor Tomas F. Hoffmann, ärztlicher Direktor der Maria-Theresia-Klinik in München. Sie ist wichtig für die Verdauung von Fetten im Darm. Diese „Galle“ setzt sich aus diversen Stoffen zusammen – überwiegend aus Wasser, der Rest aus Lipiden, also Fettsäuren, Cholesterin oder Bilirubin, dem Gallenfarbstoff.

Gerät das Gleichgewicht der Inhaltsstoffe durcheinander, können sich an der Wand der Gallenblase Kristalle bilden: Es entstehen Gallensteine. Die



**Nach der OP: Patientin Regine Koneberg mit ihrem Arzt Professor Tomas F. Hoffmann. Er zeigt ihr Aufnahmen ihrer Gallenblase. Unten ist der kleine Gallenstein zu sehen, der Regine Koneberg entfernt wurde – und der ihr jahrzehntelang viele starke Schmerzen bereitet hat.**

FOTOS: K. HAAG



wenn sie in den Gallengang wandern, sich dort festsetzen und diesen teilweise oder vollständig verstopfen: Die Gallenflüssigkeit kann dann nicht mehr richtig in den sogenannten Zwölffingerdarm abfließen. „Sobald Gallensteine solche Probleme bereiten, sollte man sie und die Gallenblase entfernen“, rät Hoffmann: „Der moderne Mensch kann auf sie verzichten.“

Viele Patienten scheuen jedoch lange Zeit eine OP – so wie Regine Koneberg. Manche hätten einfach Angst, sagt Hoffmann. Andere quälten sich über Jahrzehnte, weil sie glaubten, sie müssten nach einer Entfernung der Gallenblase eine strenge Diät einhalten. Doch diese Befürchtung sei unbegründet: „Weder braucht man sich heute Sorgen vor ei-

her ein Verzicht notwendig.“ Denn: Die Leber produziert weiter Gallenflüssigkeit – unabhängig davon, ob mit oder ohne Gallenblase. „Nach einer kurzen Umstellungsphase kann man sogar wieder so essen wie zuvor. Es gibt heute keine Gallen-Diät mehr“, sagt Hoffmann.

Inzwischen weiß man, dass sich die Leber anpasst – und bei Bedarf einfach mehr Gallenflüssigkeit für die Verdauung produziert und abgibt. Forscher glauben ohnehin, dass die Gallenblase ein überflüssiges Relikt aus vergangenen Zeiten ist, wo die Ernährung vom Jagderfolg abhing: Hatten unsere Vorfahren nach Tagen oder gar Wochen endlich wieder ein Tier erlegt, mussten die Verdauungsorgane von jetzt auf gleich mit extrem viel fetti-

an Gallenflüssigkeit sehr sinnvoll gewesen.

Tatsache ist: Drei Viertel der Patienten, die Probleme mit der Gallenblase haben, sind Frauen. Weibliche Hormone wie Östrogen könnten also bei der Steinbildung eine Rolle spielen. Und: In Studien konnte man fünf Faktoren identifizieren, die auf Betroffene überdurchschnittlich oft zutreffen – Experte Hoffmann spricht von der Risikogruppe „5 F“: Weibliches Geschlecht. Alter um die 40. Blonde Haarfarbe. Übergewicht. Gebärfähiges Alter.

Hoffmann empfiehlt vor allem aus zwei Gründen eine Operation. Erstens: Die Symptome kommen immer wieder – und man muss irgendwann mit einer extrem heftigen Kolik rechnen. Einen solchen ter-

mand erleben“, warnt Hoffmann. Zweitens: Gallensteine erhöhen auch das Risiko für eine Entzündung der Gallenblase bzw. der Bauchspeicheldrüse. Beides kann gefährlich werden. Alarmsignale dafür sind: Entzündungsanzeichen, Fieber, anhaltende Schmerzen im Oberbauch. „Dann handelt es sich um einen medizinischen Notfall, der so rasch wie möglich operiert werden muss, wenn sich die Diagnose bestätigt“, sagt Hoffmann.

Denn je länger sich die Entzündung im Bauchraum ausbreiten kann, desto größer wird das Risiko für eine gefährliche Sepsis, also eine Blutvergiftung. Diese kann gerade bei älteren Patienten auch tödlich enden. Beim Verdacht auf Gallensteine liefert eine Standarduntersuchung schnell Gewissheit: „Der Ultraschall ist das ideale Gerät, um ohne Strahlenbelastung eine eindeutige Diagnose stellen zu können“, sagt Hoffmann. Nur in Ausnahmefällen brauche es noch eine Computer- oder Kernspintomografie.

Die Operation dauert etwa eine halbe Stunde, ist äußerst risikoarm und hinterlässt, wenn überhaupt, nur eine winzige Narbe. „Wir operieren heute minimalinvasiv – mit wenigen Schnitten von drei bis maximal 10 Millimeter, durch die wir unsere Geräte einführen können, um die Gallenblase zu entfernen.“ Dieses Verfahren sei weltweit Standard und sehr schonend. „Noch vor fünf bis zehn Jahren betrug der Klinikaufenthalt üblicherweise 14 Tage, heute sind es in der Regel drei“, sagt Hoffmann. Und: Profis setzen immer häufiger auch eine sehr elegante, aber technisch anspruchsvolle OP-Technik ein, die „Single-Port-Methode“. Hier reicht ein einziger Zugang: Die OP-Instrumente werden über den Nabel eingeführt.

Regine Koneberg ist froh, dass sie sich für eine OP entschieden hat. Am Tag danach sitzt sie schon wieder „entspannt“ im Bett und liest ein Buch. Noch ein Tag, dann kann sie nach Hause. „Den Stein nehme ich mir als Andenken mit“, sagt sie. Er ist so groß wie ein 5-Cent-Stück.

## Klinikbewertungen bei der GALLENBLASENENTFERNUNG

Sehr gut *	Fallzahlen	Sehr gut *	Fallzahlen
Isar Klinikum München	160	Kreisklinik Wolfratshausen	90
Maria-Theresia-Klinik München	243	Asklepios Stadtklinik Bad Tölz	148
Klinikum der Universität München (Innenstadt / Großhadern)	217	Krankenhaus Agatharied	165
Privatklinik Josephinum München	90	Helios Amper-Kliniken Dachau / Indersdorf	281
Rotkreuzklinikum München	190	Klinikum Freising	164
Diakoniewerk München-Maxvorstadt	37	Klinikum Landkreis Erding (mit Dorfen)	214
Klinikum Schwabing München	176		
Helios Klinikum München West (Pasing)	235	<b>Gut **</b>	
Chirurgische Klinik Dr. Rinecker München	45	Klinikum Dritter Orden München	364
Krankenhaus Martha-Maria München	81	Krankenhaus Barmherzige Brüder München	153
Klinikum rechts der Isar München	264	Klinikum Harlaching München	167
Chirurgische Klinik München Bogenhausen	31	Klinikum Neuperlach München	302
Helios Klinikum München Perlach	119	Chirurgische Klinik Seefeld	175
Klinikum Bogenhausen München	288	Klinikum Fürstenfeldbruck	126
Wolfart Klinik Gräfelfing	119	Kreisklinik Ebersberg	162
Klinikum Starnberg	115	Klinik Schongau	106
Benedictus Krankenhaus Tutzing	77		
Klinik Weilheim	86	<b>Befriedigend ***</b>	
Klinikum Penzberg	52	Schreiber Klinik München	28
Klinikum Garmisch-Partenkirchen	160		

\* Diese Kliniken haben alle vier Referenzwerte erreicht – d. h. die Ergebnisse liegen bei folgenden Indikatoren jeweils innerhalb der definierten Referenzbereiche: Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase; erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt; Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung; Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt  
 Detaillierte Angaben zu den o.g. Indikatoren sind beim Aqua-Institut online zu finden unter [www.sgg.de](http://www.sgg.de) (Stichwort: „Ergebnisse“)

\*\* Diese Kliniken haben drei Referenzwerte erreicht.

\*\*\* Dieses Klinikum hat zwei Referenzwerte erreicht.

Nicht bewertet wurde aufgrund zu geringer Fallzahl (< 20) folgendes Klinikum: Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau

## Klinikreport 2015

Der Klinikreport ist ein **Kooperationsprojekt** des **Münchner Merkur** mit der **Techniker Krankenkasse (TK)** in Bayern.



Die offiziellen Fall- und Qualitätszahlen der Kliniken für die Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung stammen aus dem Jahr 2013. Quelle für die Fallzahlen sind die Qualitätsberichte der Krankenhäuser. Die Berichte bilden die Grundlage für den TK-Klinikführer (mehr unter: [www.tk.de/klinikfuehrer](http://www.tk.de/klinikfuehrer)). Die Bewertung der Qualitätsdaten des Aqua-Instituts für das jeweilige Klinikum stellt eine redaktionelle Zusammenfassung dar.

**Nächsten Montag** befasst sich Teil neun unseres Klinikreports mit dem **Thema „Frühchen“** (Erscheinungsdatum: 7.9.).