

1.14.8 Laparoskopische Gastrostomie

Liebe Patientin, lieber Patient,

Ihr Arzt hat Ihnen geraten, eine Magenernährungsfistel operativ anlegen zu lassen, um die Ernährung über den Magen-Darmtrakt aufrecht zu erhalten. Diese Operation ist erforderlich geworden, weil aufgrund der Verengung des Schlundes oder der Speiseröhre ein normales Schlucken nicht mehr oder nicht mehr ausreichend möglich ist. Die genaue Begründung erläutert Ihnen Ihr Arzt.

Operationsverfahren

Die vorgeschlagene Operation wird durch eine Bauchhöhlenspiegelung (»laparoskopisch«) durchgeführt. Dabei wird CO₂-Gas in die Bauchhöhle geleitet, um die Bauchdecke von den Organen abzuheben. Dann wird die Operation über stabartige Instrumente, die über ca. 1 cm lange Schnitte und durch Röhren in die Bauchhöhle geführt werden, ausgeführt. Hierbei wird der Magen durch drei Nähte an die vordere Bauchwand geheftet und ein ca. 5 mm dicker Schlauch in den Magen eingeführt, über den Nahrung in den Magen eingebracht werden kann. Nach zwei Wochen kann dieser Schlauch in einem ambulanten Eingriff ohne Narkose durch ein Ventil ersetzt werden.

Mögliche Probleme

Auch bei größter Sorgfalt sind Komplikationen in der Chirurgie immer möglich. Neben den Risiken einer Allgemeinnarkose können bei der Operation in seltenen Fällen Blutungen auftreten, die unter Umständen dazu führen, dass Blut transfundiert werden muss und evtl. auch ein Bauchschnitt mit Eröffnung der gesamten Bauchhöhle erfolgen muss, um die Blutung zu stillen. Treten Verletzungen von Hohlorganen (Magen oder Darm) auf, müssen diese wieder vernäht werden. Hierbei kann es zu Bauchfellentzündungen kommen. Selten treten bei oder nach der Operation Thrombosen auf, die wiederum in seltenen Fällen auch einmal zu gefährlichen Lungenembolien führen können.

Nach der Operation kann es zu Undichtigkeiten an der Eintrittsstelle des Katheters kommen, die aber meist durch einfache Maßnahmen behoben werden können.

Prognose

Die Ernährung über den Katheter kann bereits am ersten Tag nach der Operation erfolgen, die meisten Patienten verlassen nach drei bis vier Tagen die Klinik. Nach Einsetzen des Magenventilknopfes sind Verbände nicht mehr erforderlich und der aus der Bauchdecke herausragende Katheter entfällt. Nur zur Ernährung wird dann noch ein Katheter aufgesetzt. Die Ernährung kann auch durch normale Kost in pürierter Form erfolgen.

1.14.8 Laparoskopische Gastrostomie

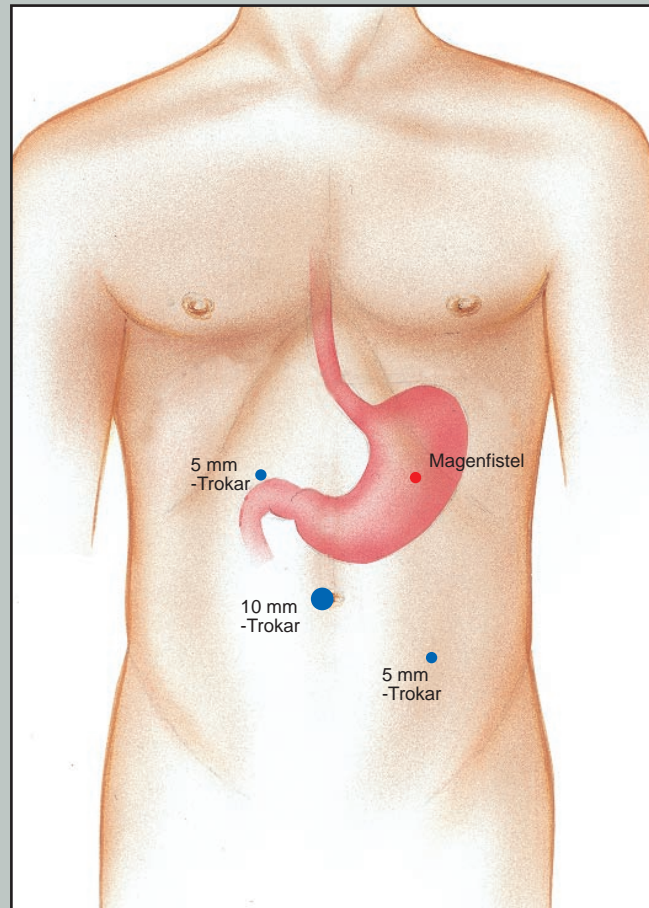


Abb. 1
Zugangswege bei der laparoskopischen Magen-
fistelanlage

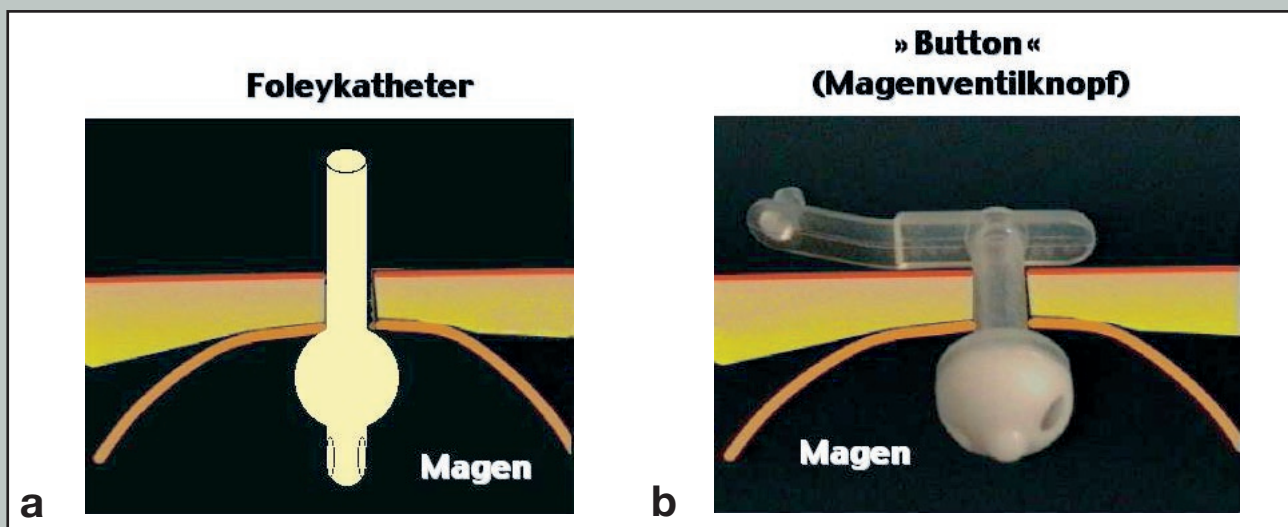


Abb. 2a und b
Der Katheter liegt durch die Bauchdecke im Magen (a) und wird nach zwei Wochen durch den Ventilknopf (»Button«) ersetzt (b).