

Fact Sheet Laparoskopische Chirurgie

Laparoskopische Eingriffe erfolgen in Vollnarkose. Über einen kleinen, ca. 1-2 Zentimeter langen Hautschnitt (Stichwort „Schlüsselloch-Chirurgie“) wird zunächst der Bauchraum mit Kohlendioxid aufgepumpt, damit der Arzt gute Sicht auf die Organe hat. Über Führungshilfen – sogenannte Trokare – werden in einem weiteren Schritt spezielle chirurgische Instrumente in den Bauchraum eingebracht, und damit die jeweilige Operation durchgeführt. Zur Beobachtung des Bauchraums von innen dient ein Laparoskop, ein spezielles Gerät mit einer Kamera und einer Lichtquelle. Das Laparoskop ist über eine Videokamera mit einem Monitor verbunden, über den der Chirurg die einzelnen Operationsschritte beobachten kann. Am Ende des Eingriffes werden die Trokare wieder entfernt, und die kleinen Hautwunden mit Klammern oder einer Naht verschlossen.

Anwendungsbereiche der Laparoskopie

Während früher eine Laparoskopie vor allem für Diagnosezwecke eingesetzt wurde, steht heute die chirurgische Behandlung von Erkrankungen im Bauchraum im Vordergrund. Mittlerweile werden viele Eingriffe, für die bislang ein großer Bauchschnitt erforderlich war, laparoskopisch durchgeführt. Zu den häufigsten Anwendungen zählen die Entfernung von Gallenblase und Blinddarm oder auch die Operation eines Leisten-, Nabel- oder Narbenbruchs; im Bereich Gynäkologie sind es Eingriffe wie die Entfernung von Gebärmutter, Eierstock und Eileiter. Auch Erkrankungen des Dickdarms, der Prostata oder Reflux werden mittlerweile häufig mithilfe der Schlüsselloch-Chirurgie behandelt. Mit einem Prozentsatz von fast 100% ist jedoch die Adipositas-Chirurgie, also die operative Behandlung von krankhaftem Übergewicht, absoluter Spitzenreiter bei laparoskopischen Eingriffen, gefolgt von der Operation von Gallenblasen mit 85%¹. Durchgeführt werden laparoskopische Eingriffe meist in Krankenhäusern mit Abteilungen für Chirurgie, Urologie und Gynäkologie.

Viele Vorteile, risikoarme Routineverfahren

Für den Patienten bringt ein laparoskopischer Eingriff einige Vorteile mit sich: Die im Vergleich zu offenen Operationen viel kleineren Schritte bedeuten für die Betroffenen weniger Wundschmerz, ein geringeres Risiko für Wundinfektionen, vor allem aber auch kleinere Operationsnarben. Aus gesamtwirtschaftlicher Sicht sind raschere Erholungszeiten und ein kürzerer Krankenhausaufenthalt von Bedeutung. Insgesamt gelten laparoskopische Eingriffe als risikoarme Routineverfahren. Eine mögliche – wenn auch seltene – Komplikation ist die Verletzung von Organen oder Blutgefäßen, die eine Öffnung der Bauchhöhle nötig macht.

Etablierung in den 1990er Jahren

Die ersten Versuche einer – rein diagnostischen – Laparoskopie reichen bis an den Anfang des 20. Jahrhunderts zurück. Chirurgische Laparoskopien wurden erstmals in den 1930er Jahren, und zwar vor allem im Bereich Gynäkologie durchgeführt. 1980 erfolgte schließlich durch Prof. Semm in Kiel die erste laparoskopische Blinddarmentfernung, die erste Gallenblasenentfernung 1987 durch den Franzosen Philippe Mouret. Weite Verbreitung fand die neue chirurgische Technik schließlich ab den 1990er Jahren. Heute ist sie aus dem klinischen Alltag kaum mehr wegzudenken.

¹ MEL Fallzahlenstatistik 2012; Gesundheit Österreich GmbH 2013