

## Perkutanes transhepatisches biliäres Stenting und Drainage

Die Leber produziert eine Flüssigkeit namens Galle, die durch innere Röhren (Gallengänge) in den Darm abfließt. Wenn diese Röhren blockiert werden, staut sich die Galle in der Leber und verursacht eine Gelbfärbung der Augen und der Haut (Gelbsucht), sowie juckende Haut (Pruritus). Diese angesammelte Flüssigkeit kann sich infizieren und, wenn sie nicht abgelassen wird, zu einem Leberversagen führen.

Bei der transhepatischen Gallendrainage wird ein Kunststoffschlauch durch die Haut (perkutan) des Brustkorbs/Bauchs direkt in die Gallengänge eingeführt, so dass die Galle in einen Beutel außerhalb des Körpers fließen kann. Beim transhepatischen biliären Stenting wird ein Metall- oder Kunststoffstent (flexibles Röhrchen) durch die gleiche Öffnung in der Leber (transhepatisch) eingeführt und in den blockierten Gallengang platziert, um ihn offen zu halten. Dies wird häufig nach der perkutanen Gallendrainage durchgeführt, damit die externe Drainage und der Beutel entfernt werden können. Wenn die Galle nicht infiziert ist, wird der Stent zum Zeitpunkt der ersten Drainage platziert.

### Was sind die Vorteile?

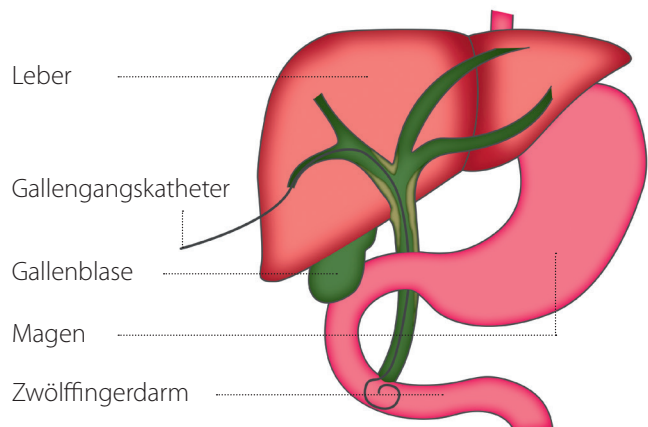
Durch die äussere Ableitung der Galle wird die Leber entlastet, so dass sie normal arbeiten kann und das Risiko einer Infektion und eines Leberversagens sinkt. Die Augen und die Haut nehmen ihre normale Farbe wieder an und der Juckreiz wird gelindert.

Eine Gallendrainage kann auch zur Vorbereitung einer Operation oder anderer Eingriffe an den Gallengängen notwendig sein. Das Stenting der Gallenwege sorgt für eine langfristige Entlastung der Gallengänge,

so dass die Galle auf normale Weise nach innen in den Darm abfließen kann, ohne dass ein externer Abfluss erforderlich ist.

### Wie soll ich mich auf den Eingriff vorbereiten?

Möglicherweise müssen Sie die Einnahme einiger Medikamente beenden oder deren Dosis ändern. Es ist wichtig, dies mit Ihrem\*r Arzt\*Ärztin zu besprechen. Ihr\*e Arzt\*Ärztin wird Ihnen höchstwahrscheinlich vor dem Eingriff Antibiotika verabreichen. In der Regel müssen Sie in der Nacht vor dem Eingriff nüchtern bleiben und erhalten möglicherweise intravenöse Flüssigkeiten.



### Transhepatische Gallendrainage

#### Der Eingriff

Beide Eingriffe finden in einem Raum mit Röntgen- und Ultraschallgeräten statt, für gewöhnlich in der Abteilung für interventionelle Radiologie. Beide Eingriffe können entweder in örtlicher Betäubung, Vollnarkose oder einer Kombination aus beidem durchgeführt werden. Die Haut an der Einstichstelle wird desinfiziert, und es werden sterile Abdeckungen über Sie gelegt.

## Gallendrainage:

Mithilfe von Ultraschall und/oder Röntgenstrahlen (Fluoroskopie) führt der\*die interventionelle Radiologe\*in zunächst eine Nadel und dann einen Draht in einen der Gallengänge ein. Dies erfolgt auf Höhe der unteren rechten Seite Ihres Brustkorbs oder des Oberbauches unterhalb des Brustkorbes. Sobald der Draht in Position ist, schiebt der\*die interventionelle Radiologe\*in eine Reihe von kleinen Schläuchen über den Draht, um den Weg groß genug zu machen, damit er dann den Drainageschlauch über den Draht in Position bringen kann. Wenn Sie bei Bewusstsein sind, werden Sie hier einen Druck verspüren, wobei dies nicht schmerzhaft sein sollte, da Sie bereits ein starkes Lokalanästhetikum und starke intravenöse Schmerzmittel erhalten haben.

Die Drainage wird so eingeführt, dass sie die Galle so gut wie möglich ableiten kann, und dann in ihrer Position fixiert. Dies geschieht manchmal mit Nähten, manchmal mit Pflastern auf der Haut. Es wird ein steriler Verband angelegt, der regelmäßig gewechselt werden muss.

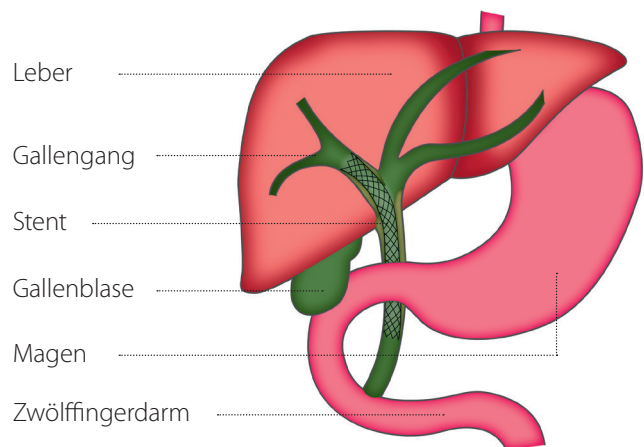
## Biliäres Stenting:

Wenn Sie bereits eine Gallendrainage haben, wird ein Draht durch die Drainage in den Darm geführt, die Drainage entfernt, und über den liegenden Draht ein Stent eingebracht. Wenn der\*die interventionelle Radiologe\*in sieht, dass der Stent in einer guten Position ist, entfernt er\*sie den Schlauch und der Stent dehnt sich aus, um den Gallengang offen zu halten. Wenn bei Ihnen noch keine Gallendrainage vorhanden ist, wird ein Gallengang wie oben beschrieben punktiert, um den Stent zu platzieren.

Vor und/oder nach dem Einsetzen des Stents wird Ihr verstopfter Gallengang mit einem speziellen Ballon aufgedehnt; dies kann als scharfer, kurzzeitiger Schmerz im Oberbauch empfunden werden, der mit starken Schmerzmitteln behandelt wird. Nach dem Eingriff wird ein steriles Pflaster über die Punktionsstelle geklebt.

## **Was sind die Risiken?**

Bei beiden Verfahren besteht ein geringes Risiko von Blutungen aus der Punktionsstelle durch die Haut, in den Bauchraum oder in die Gallengänge. Wenn der Schlauch zwischen Ihren Rippen platziert wurde, kann es zu Schmerzen um die Einstichstelle kommen. Die Drainage oder der Stent kann sich lösen und verschieben. Mit der Zeit kann ein Stent verstopfen. Es ist auch möglich, dass sich die Gallengänge infizieren. Die Galle kann entlang des Schlauches zur Haut, in den Bauchraum oder in den Brustkorb um die Lungen herum austreten. Jedes dieser Ereignisse sollte Ihrem Arzt gemeldet werden.



**Transhepatisch biliäres Stenting**

## **Was ist nach dem Eingriff zu erwarten und welche Nachsorgeuntersuchungen sind notwendig?**

Sie werden zur weiteren Überwachung auf Ihre Station zurückgebracht. Leichte Schmerzen an der Einstichstelle und im Oberbauch können empfunden werden. Leichte Übelkeit kann ebenfalls auftreten. Diese Symptome werden mit Medikamenten behandelt. Möglicherweise erhalten Sie weitere Antibiotika. Wenn Sie einen externen Schlauch und Beutel haben, ist es wichtig, darauf zu achten, dass der Katheter nicht herausgezogen wird. Das Pflegepersonal wird den Drainagebeutel in regelmäßigen Abständen entleeren und die verlorene Flüssigkeit dokumentieren. Die Pflege Ihres Gallenkatheters ist äußerst wichtig; stellen Sie sicher, dass Sie von Ihren Ärzten klare Anweisungen zum Spülen des Schlauchs und zum Wechseln der Verbände erhalten, wenn Sie entlassen werden. Sie sollten auch einen Plan für Ihre Nachsorge erhalten, der den planmäßigen Wechsel Ihres externen Schlauchs beinhalten kann.

## **[www.cirse.org/patients](http://www.cirse.org/patients)**

*Dieses Dokument enthält allgemeine medizinische Informationen. Die Informationen sind nicht als Ersatz für eine professionelle medizinische Behandlung gedacht oder zu verstehen.*