

Komplikationen durch Gallensteine

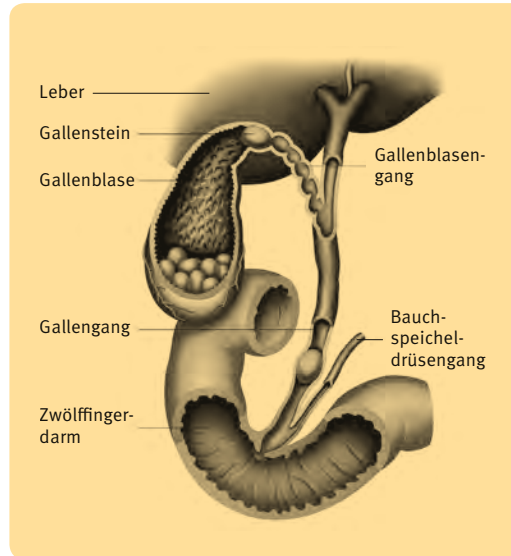
- **Gallenblasenentzündung** (seltenes, aber ernstes Symptom): Eine Gallenblasenentzündung ähnelt in den Symptomen einer Gallenkolik, wird aber zumeist von hohem Fieber begleitet. Die Ursache hierfür ist eine Entzündung, die durch Bakterien hervorgerufen wird. Wenn der Gallenabfluss durch Steine blockiert ist, werden eventuell vorhandene Bakterien nicht mit der Galle weggespült, sondern können sich vermehren und eine Entzündung hervorrufen.
- **Gelbsucht** durch Entzündung der Gallengänge (seltenes, aber ernstes Symptom): Liegt Gelbsucht vor, lässt sich das wie folgt erkennen: Das „Weiße in den Augen“ (die Skleren) und die Haut sind gelblich verfärbt. Der Stuhl wird hell und der Urin dunkel. Oft liegen ähnliche Symptome wie bei der Gallenkolik vor. Fieber und Schüttelfrost sind zusätzliche Anzeichen einer Entzündung der Gallengänge.
- **Steindurchbruch** durch die Wand der Gallenblase (Lebensgefahr): Aufgrund dauernder Reizung der Gallenblasenwand und chronischer Entzündung kann ein Gallenstein in die Bauchhöhle durchbrechen. Symptome sind starke Schmerzen, Fieber und eine steinhart gespannte Bauchdecke.
- **Entzündung der Bauchspeicheldrüse** (Lebensgefahr): Die Kanäle, über die die Galle und das Sekret der Bauchspeicheldrüse in den Darm abgegeben werden, liegen eng nebeneinander bzw. münden meist an derselben Stelle in den Darm. Wandert ein Stein in den Gallengang, so kann nicht nur der Gallengang verschlossen werden, sondern es kann auch die Abgabe von Bauchspeicheldrüsensekret verhindert werden. Die Folge ist, dass die Bauchspeicheldrüse beginnt, sich selbst zu verdauen.

Achtung: Suchen Sie im Falle einer Komplikation unverzüglich Ihren Arzt auf!

Gallengang und Ausführungsgang der Bauchspeicheldrüse liegen eng nebeneinander. Gallensteine können den Gallengang und den Gang der Bauchspeicheldrüse blockieren.

Was ist eine Entzündung?

Eine Entzündung ist eine Abwehrreaktion des Körpers gegen unerwünschte Bakterien, Viren oder andere schädigende Einflüsse. Ein Beispiel für eine Entzündung ist die schmerzhafte, gerötete und geschwollene Schleimhaut im Hals bei einer Erkältung. Ähnlich kann man sich die Veränderungen an der Schleimhaut im Rahmen einer Gallenblasenentzündung vorstellen.



Wissen: Die Entzündung eines Organs wird meist mit einer Kombination seines lateinischen Namens mit der griechischen Endung „-itis“ gekennzeichnet. So wird z. B. eine Entzündung der Speiseröhre (lat. „oesophagus“) als „Ösophagitis“ bezeichnet.

Welche Warnsignale einer Komplikation gibt es?

- plötzlich stark auftretende Bauchschmerzen, die „noch nie da waren“
- eine Gallenkolik, die länger als drei Stunden andauert
- eine Gallenkolik, bei der Schüttelfrost und Fieber hinzukommen
- Gelbsucht sowie gelber/weißer Stuhl mit dunkel gefärbtem Urin

Welche Selbsthilfen bieten sich an?

Bei einer wiederholten Gallenkolik bieten sich schmerzstillende Mittel an, die rezeptfrei in der Apotheke erhältlich sind. Wärme kann auch zu einer gewissen Linderung beitragen.

Vorbeugende Maßnahmen

Wenn Sie keine Gallensteine haben, aber z. B. mehrere Verwandte daran erkrankt sind, so können Sie vorbeugen, indem Sie

- Übergewicht vermeiden und
- sich fettarm (aber nicht fettlos!) ernähren.



Wie stellt der Arzt die Diagnose?

Gallenkolik

Falls Anzeichen einer Gallenkolik vorliegen, wird eine Ultraschalluntersuchung des Oberbauchs vorgenommen. Mithilfe dieser Untersuchung können Gallensteine nachgewiesen werden. Sie kann ambulant durchgeführt werden.

Weitere Gallensteinerkrankungen

Bei anderen Erkrankungen kommt es zu einem Krankenhausaufenthalt, bei dem in der Regel folgende Untersuchungen vorgenommen werden:

- Ultraschall oder Computertomografie der Bauchgegend
- ERCP: Bei Verdacht auf Gallensteine werden die Gallengänge mit einem Endoskop (das über den Mund in die Speiseröhre, durch den Magen und dann bis zum Zwölffingerdarm vorgeschoben wird) mithilfe eines Kontrastmittels röntgenologisch untersucht. Auf diesem Weg können Gallensteine nachgewiesen werden.
- Häufig werden Blutproben entnommen und die Leberwerte analysiert.

Wann werden Gallensteine behandelt?

Zufälliger Fund von Gallensteinen

Ein zufälliger Fund von Gallensteinen, ohne vorangegangene Gallenkolik, muss nicht behandelt werden.

Gallenkolik

Bei einer Gallenkolik werden vom Arzt zunächst schmerzstillende und krampflösende Medikamente verschrieben.

Gallenblasenentzündung

Bei einer Gallenblasenentzündung erfolgt meist sofort die Einweisung in ein Krankenhaus. Behandelt wird durch Medikamente (z. B. Antibiotika) – mit dem Ziel, die Entzündung abklingen zu lassen. Im Anschluss wird die Gallenblase operativ entfernt.

Gelbsucht durch Gallensteine

Auch bei einer durch Gallensteine verursachten Gelbsucht ist ein sofortiger Krankenhausaufenthalt notwendig. Falls eine Infektion vorliegt, wird meist mit Antibiotika behandelt. Durch ein Endoskop (ERCP) können die Gallengänge untersucht werden. Gleichzeitig können die Gallensteine, die die Gallengänge blockieren, entfernt werden.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Die Behandlung der Gallensteine richtet sich hauptsächlich nach ihrer Zusammensetzung. Sowohl der Krankheitszustand von Betroffenen als auch die Schwere der Erkrankung entscheiden über die Therapieform.

Medikamentöse Auflösung der Gallensteine (Lysetherapie)

Eine Lysetherapie ist nur in seltenen Fällen geeignet und nur bei Cholesterinsteinen erfolgsversprechend. Durch regelmäßige Einnahme von litholytisch wirkenden Gallensäuren können sich diese Steine wieder auflösen. Die Steine sollten für diese Behandlung maximal 5–10 mm groß sein. Hier ist Geduld gefragt: Die Therapie kann Monate bis Jahre dauern. Wird die Medikamenteneinnahme unterbrochen, treten in rund 75 % der Fälle die Steine erneut auf.

Zertrümmerung der Gallensteine (Stoßwellenlithotripsie, ESWL)

Auch für die Zertrümmerung der Gallensteine gibt es eine Größeneinschränkung. So sollten diese nicht größer als 1 bis max. 2 Zentimeter sein. Die Zertrümmerung führt in etwa $\frac{2}{3}$ der Fälle zum Erfolg. Trümmerfragmente können im Anschluss gut mit der Lysetherapie weiterbehandelt werden. Es besteht allerdings auch die Gefahr, dass Steinfragmente beim Abgang über die Gallenwege zum Verschluss des Gallengangs und des Gangs der Bauchspeicheldrüse führen. Rückfälle sind auch hier nicht selten.

Merke: Sowohl bei der Lysetherapie als auch bei der Stoßwellentherapie treten nach etwa fünf Jahren bei 30–50 % der Patienten erneut Gallensteine auf.

Gallenblasenentfernung

Durch das Entfernen der Gallenblase werden weitere Kolicen oder andere ernste Komplikationen verhindert. Sie ist klar die am stärksten einschneidende Form der Therapie. Für die laparoskopische Operation ist zumeist kein großer Schnitt nötig, der eine unansehnliche Narbe zurücklassen würde. Vielmehr genügen wenige, ca. 1 cm lange Schnitte, durch die die Operationsinstrumente eingeführt und die entnommene Gallenblase entfernt werden kann. Für über 90 % der betroffenen PatientInnen stellt die laparoskopische Entfernung die Methode der Wahl dar. In 10 % der Fälle ist dieses Verfahren aufgrund vorangegangener Operationen, einer schweren Entzündung oder aus anatomischen Gründen nicht durchführbar, dann muss die Gallenblase mit einem herkömmlichen Oberbauchschnitt entfernt werden.

Wann sollte die Operation erfolgen?

Wird die Operation ohne akuten Anlass angeordnet, so kann der Zeitpunkt dafür frei bestimmt werden. Liegen bereits Komplikationen wie Gelbsucht oder eine Gallenblasenentzündung vor, so muss der Eingriff unverzüglich erfolgen.

Welche Komplikationen können auftreten?

Die Gallenwege werden bei der laparoskopischen Technik in 0,5 %, bei der offenen Operationstechnik in zirka 0,3 % der Fälle verletzt. Wundheilungsstörungen treten bei bis zu 5 % der PatientInnen auf; die Häufigkeit einer Nachblutung liegt bei unter 1 %.

Körperliche Schonung nach der Operation ist bei laparoskopischen Eingriffen für rund zwei Wochen empfehlenswert. Bei der konventionellen Operation sollten drei Monate ohne größere Belastungen eingehalten werden, um einem Narbenbruch vorzubeugen.