*Gallensteine in der Gallenblase – nicht immer braucht es den Chirurgen.*

Ratgeber Gesundheit

# GALLENSTEINE

## häufiger Befund, aber nicht immer ein Problem

Gallenflüssigkeit besteht aus den drei Hauptbestandteilen Bilirubin, Cholesterin und den Gallensalzen. Andauernd und pro 24 Stunden wird zirka 500 ml Galleflüssigkeit in der Leber gebildet. Ein kleiner Teil davon wird in der Gallenblase «zwischengelagert». Bei der Verdauung von fettreichem Essen zieht sich die Gallenblase zusammen und schüttet die Gallenflüssigkeit durch den Gallengang aus. Im Dünndarm löst die Gallenflüssigkeit kleinste Fetttröpfchen aus der Nahrung und ermöglicht so die Fettverdauung. Bei einem Ungleichgewicht der löslichen Stoffe, begleitet von einer Entzündung oder einer Flussbehinderung in den Gallenwegen, kann es zur Steinbildung im Sinne von kristallisierten Ablagerungen kommen. Neben dem weiblichen Geschlecht gelten folgende Ursachen als Risikofaktoren für die Entstehung von Gallensteinen: fettreiche Ernährung, Übergewicht, Diabetes mellitus, weibliches Geschlecht, Schwangerschaft oder eine familiäre Veranlagung. Zudem nimmt die Häufigkeit der Erkrankung an Gallensteinen im höheren Lebensalter zu.

10 bis 15 Prozent der erwachsenen Bevölkerung sind Gallensteinträger, Frauen sind dabei etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer. In der Schweiz haben etwa die Hälfte der über 60-jährigen Menschen Gallensteine. Charakteristisch für das symptomatische Gallensteinleiden sind Schmerzen im rechten Oberbauch mit Ausstrahlung in den Rücken sowie Koliken (krampfartige Schmerzattacken). Diese treten auf, wenn ein Gallenstein in den Gallengang rutscht und den Abfluss der Gallenflüssigkeit behindert. Leider kann jede Gallenkolik potenziell zu einem Notfall werden. Gefahr droht, wenn ein Stein den Ausgang der Gallenblase komplett versperrt. Der unterbrochene Galleabfluss sowie der Rückstau können zu einer Gallenblasenentzündung (Cholezystitis), Gelbsucht (Ikterus) oder sogar zur Bauchspeicheldrüsenentzündung (Pankreatitis) führen.

Die Diagnose von Gallensteinen wird aufgrund der Krankheitsgeschichte, der Abtastung des Bauchs und mit Hilfe von weiteren Untersuchungen wie Ultraschall oder Endoskopie gestellt. Gallensteine und auch Entzündungen der Gallenblase lassen sich mit dem Ultraschall in der Regel sehr gut darstellen. Besteht der Verdacht auf einen Gallenstein in den ableitenden Gallenwegen, muss gegebenenfalls eine spezielle MRI-Untersuchung durchgeführt werden.

Meist liegen Gallensteine viele Jahre in der Gallenblase, verursachen keine Symptome und müssen nicht behandelt werden. Zirka 30% der Patienten mit Gallensteinen erleiden Symptome, nur in diesen Fällen muss auch eine Therapie erfolgen. Ausschliesslich medikamentöse Therapien, durch die Gallensteine aufgelöst werden, sind oft nicht erfolgreich und finden nur noch ganz selten Anwendung. Die früher noch häufiger praktizierte Stosswellentherapie (= Lithotripsie) hat sich beim Gallensteinleiden aufgrund hoher Rate an Steinneubildungen, der Komplikationen und eines sehr ungünstigen Zeit-Kosten-Nutzen-Faktors nicht bewährt. Der Goldstandard ist die operative Gallenblasenentfernung mitsamt den darin enthaltenen Steinen (Cholezystektomie), die nach Möglichkeit im elektiven (= geplanten) Setting durchgeführt wird. Die Gallenblasenentfernung wird routinemässig in laparoskopischer Technik (Schlüsselloch-Chirurgie), also minimal invasiv entfernt. Nur in wenigen Fällen muss die Operation über einen grossen Bauchschnitt erfolgen. Diese Operation ist mit einer Narkose sowie einem meist kurzen Spitalaufenthalt von zwei bis drei Tagen verbunden. In ausgewählten Fällen und mit entsprechend erfahrenen Chirurgen kann die Operation auch über einen einzigen Schnitt auf Nabelhöhe oder durch die Vagina durchgeführt werden. In nur 1–2 Prozent der Operationen treten Komplikationen auf. Häufig sind es Infektionen der Operationswunde, (Nach-)Blutungen im Operationsgebiet oder ein Steinverlust während der Operation, entweder in die ableitenden Gallenwege oder in den Bauchraum.

Im Falle einer akuten Gallenblasenentzündung sollte die Gallenblase, um weitere Komplikationen zu vermeiden, notfallmässig, am besten innerhalb von 24 Stunden, entfernt werden. Die alleinige Antibiotikatherapie ist nicht immer erfolgreich, und die Gefahr einer zeitnahen, erneuten Gallenblasenentzündung ist hoch. Bei einem Verschluss des Gallengangs muss zeitnah endoskopisch, also über eine Magenspiegelung, der Stein geborgen und der Galleabfluss wieder hergestellt werden.

**DR. MED.**
**MARCEL BUNDI**
**CHEFARZT CHIRURGIE**

### ZUWEISUNG ANS REGIONALSPITAL SURSELVA

Bei Symptomen, welche auf Gallensteine hinweisen, wenden Sie sich an Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt. Sie werden dann in unsere chirurgische Sprechstunde zugewiesen. In dringenden Fällen können Sie sich direkt in unserem Notfall melden.

**Weitere Informationen und Kontakt:**
**www.spitalilanz.ch**
**Sponsored Content: Der Inhalt dieses Ratgebers wurde von der Regionalspital Surselva AG in Ilanz zur Verfügung gestellt.**