

# Wenn Gallensteine Probleme verursachen

„Steinreich“ zu sein ist nicht immer eine positive Eigenschaft, vor allem dann nicht, wenn es sich um Gallensteine handelt.

Von Jana Henn

**Bad Salzung** – Beim „Talk im Klinikum“ drehte sich diesmal alles rund um Gallensteine. Dabei teilten sich der Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I, Dr. Martin Wernicke, und der Leitende Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Dr. Berndt Karn, die Vorträge. Der Internist Dr. Martin Wernicke betonte gleich zu Beginn, dass sein Fachgebiet und die Chirurgie in Bezug auf Gallensteine eng zusammenarbeiten.

Martin Wernicke referierte in seinem Vortrag über die Gallengangsteine. Die Galle im engeren Sinne ist eine Körperflüssigkeit, die in der Leber gebildet wird. Sie wird von der Leber über den Gallengang bis in den Dünndarm geleitet. Die Gallenblase selbst ist das Speicherorgan der Galle und befindet sich an der Leberunterfläche. Die Gallenflüssigkeit besteht überwiegend aus Wasser. Zu einem geringeren Teil findet man hier Cholesterin, Gallensäure und Phospholipide. Das Verhältnis der Stoffe in der Galle ist festgelegt. Es kann aus verschiedenen Gründen aus dem Gleichgewicht geraten. Dann entwickeln sich Gallensteine. Sie entstehen durch Gallensäure-Mangel oder einem Überangebot an Cholesterin.

Meist sind es sogenannte Cholesterinsteine, aber auch schwarze oder braune Pigmentsteine. Es gibt auch Steine, die eine Mischung aus Cholesterin- und Pigmentsteinen darstellen. Etwa zehn Prozent der Bevölkerung in Deutschland hat Gallensteine. Gallenleiden treten familiär gehäuft auf. Dabei sind Frauen häufiger betroffen als Männer. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko für Gallensteine. Etwas weniger als die Hälfte aller Gallengangsteinträger haben keine Beschwerden. Die Mehrheit aber hat kolikartige Schmerzen im rechten Oberbauch, die in den Rücken oder die rechte Schulter ausstrahlen können. In manchen Fällen bemerken Patienten, dass sich Haut und oder auch die Augen gelb verfärben. Der Urin wird dann dunkler, der Stuhlgang



Martin Wernicke.

dagegen farblos. Als Komplikationen nennt der Chefarzt die Gallengangentzündung und die Bauchspeicheldrüsenentzündung.

Um der Erkrankung auf die Spur zu kommen, wird die Krankengeschichte erfragt. Es folgen eine körperliche Untersuchung, Laboruntersuchungen und Ultraschall. Bei nicht eindeutigen Befunden können das MRT oder eine Endosonografie zum Einsatz kommen. In der Vergangenheit war die endoskopische Darstellung der Gallenwege und des Bauchspei-

cheldrüsendgangs mit Röntgenkontrastmittel der Standard bei der Diagnostik. Heute wird dieses Verfahren mehr zur Therapie eingesetzt. Dabei wird der Eingang des Gallengangs eingeschlitzt. Anschließend werden die Gallensteine mit einem Körbchen entfernt. Manchmal ist auch die Einlage eines Röhrchens notwendig. Bei besonders großen Steinen im Gallengang kann die Stoßwellentherapie genutzt werden, um sie zu zerkleinern. Um Gallensteine zu vermeiden, sollte man regelmäßig körperlich aktiv sein, sich ballaststoffreich ernähren und schnelle Gewichtsreduktion vermeiden.

## Ohne Gallenblase leben

Der Chirurg kommt zum Einsatz, wenn ein Patient Steine in der Gallenblase hat. Oberarzt Dr. Berndt Karn erläuterte die operativen Möglichkeiten. Steine in der Gallenblase werden meist zufällig entdeckt. Viele „Steinträger“ können über Jahre beschwerdefrei leben. Andere weisen die typischen Symptome auf. Bei Koliken sollte man es zunächst mit Schmerzmitteln oder krampflösenden Mitteln versuchen. Wärme wirkt ebenfalls lindernd. Danach empfiehlt Dr. Karn einen Besuch beim Hausarzt. Wenn Steine in der Gallenblase Beschwerden machen, dann ist die Entfernung der Gallenblase heute die Therapie der Wahl. Auch bei akuter Gallenblasenentzündung ist die Gallenblasenentfernung die sinnvollste Behandlung. Patienten profitieren von einer raschen Operation. Der Oberarzt spricht von etwa

drei Tagen nach Beginn der Schmerzen. Bei zufälligem Nachweis von Gallenblasensteinen ohne Beschwerden ist eine operative Entfernung nicht unbedingt notwendig. Eine Ausnahme sind hier sehr große Steine, sogenannte Tonnensteine, oder Wucherungen in der Gallenblase. Bei einer Operation ist der kleine Eingriff, also die minimalinvasive Entfernung der Gallenblase durch eine Bauchspiegelung, üblich. Eine Röntgendurchleuchtung des Gallengangs während der Operation ist möglich.

In Deutschland werden jährlich etwa 170000 derartige Eingriffe durchgeführt.



Berndt Karn.

In Bad Salzung melden sich die Patienten in der chirurgischen Sprechstunde an. Dann werden die nötigen Befunde erhoben.

Es schließen sich das Aufklärungsgespräch mit dem Arzt und dem Narkosearzt an. Am Operationstag kommt der Patient um 6.30 Uhr auf die Station. Die Operation selbst dauert etwa 40 bis 60 Minuten. Zurück auf der Station wird mit der Mobilisierung des Patienten begonnen. Dazu gehören Schmerztherapie, am Nachmittag Trinken und am Abend bereits leichte Kost. Einen Tag nach dem Eingriff erfolgen eine Laborkontrolle und eine Kontrolle mittels Sonographie. Bei unkompliziertem Verlauf ist die Entlassung am dritten Tag nach der Operation möglich.