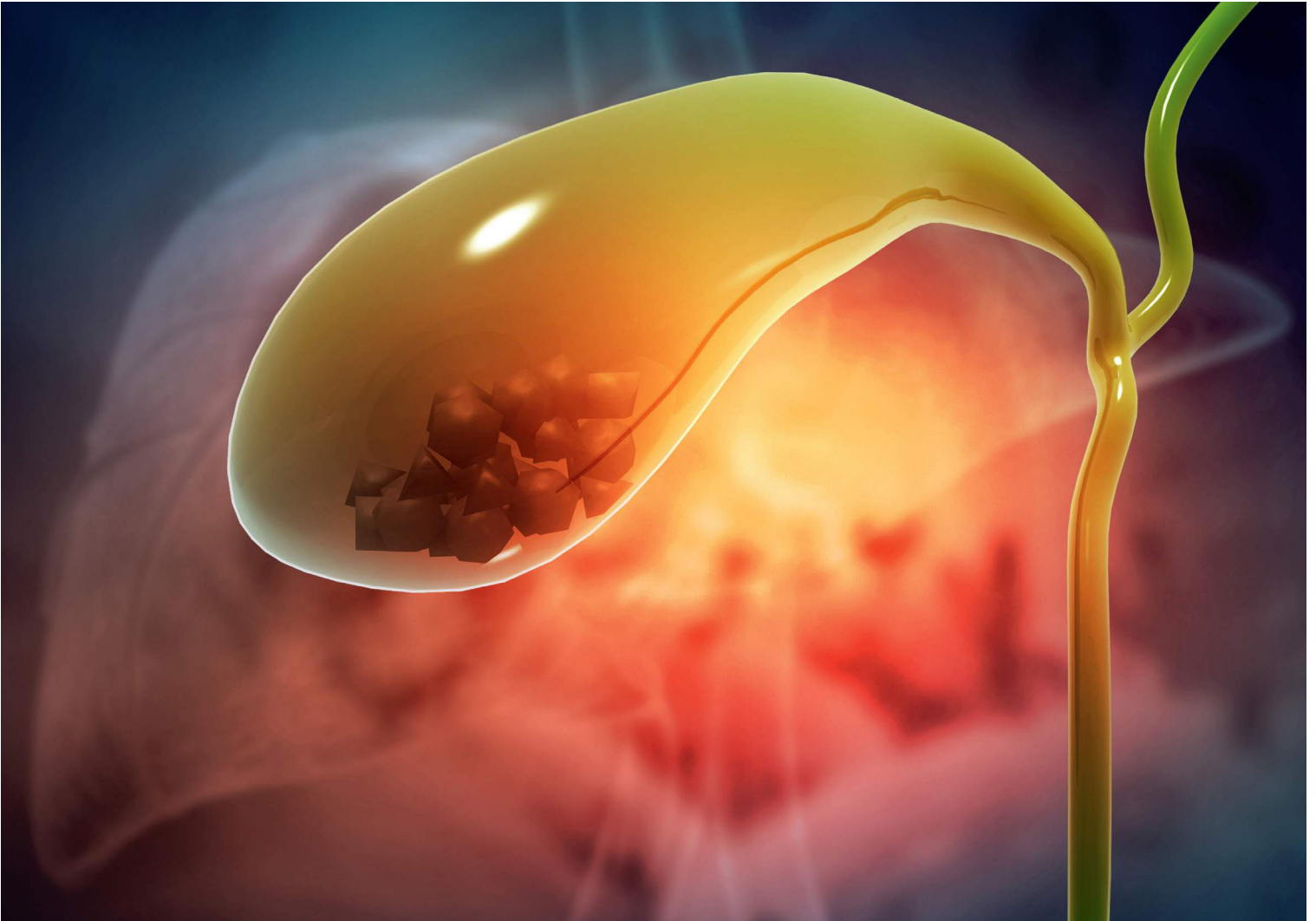




Solange sie in der Gallenblase bleiben, verursachen Steine in der Regel keine Beschwerden.

Steine häufig, Tumore nur selten

Die Gallenblase dient als Speicher der von der Leber gebildeten Flüssigkeit. Bei rund 30 Prozent aller Menschen finden sich in ihr auch Gallensteine.

Bei Frauen häufiger als bei Männern.

Text: Claudia Dabringer

Die birnenförmige Gallenblase ist bis zu zehn Zentimeter lang und liegt unterhalb der Leber. In ihr wird die Gallenflüssigkeit gespeichert, die von der Leber gebildet wird. „Hauptbestandteile der Gallenflüssigkeit sind Cholesterin, Gallensäuren für die Fettverdauung und Bilirubin, das beim Abbau der roten Blutkörperchen entsteht“, erklärt Alexander Szyszkowitz, Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie in Graz. Die Galle verlässt die Leber über den rechten und linken Lebergallengang, der dann zum gemeinsamen Gallengang wird. In diesen mündet der Ausführungsgang der Gallenblase, der Hauptgallengang in den Zwölffingerdarm. Kurz davor vereinigt er sich mit dem Ausführungsgang der Bauchspeicheldrüse zum Gallen-Bauchspeicheldrüsengang, der dann in den Zwölffingerdarm eintritt. Und an dieser Kreuzung kann es für Menschen mit entwischten Gallensteinen zu Problemen kommen.

Gallensteine können dann entstehen, wenn die Leber über die Gallenflüssigkeit „zu viel“ Cholesterin ausscheidet. „Dieses gelangt mit der Gallenflüssigkeit in die Gallenblase und lagert sich dann dort ab. Dadurch können sich aus diesen Cholesterinkristallen Gallensteine bilden“, sagt Matthias Paireder, Vorstand der Abteilung für Chirurgie im Göttlicher Heiland Krankenhaus in Wien. Seltener sind sogenannte Pigmentsteine, die aus dem „gelben“ Blutfarbstoff Bilirubin entstehen. Diese können durch (alkoholische) Leberzirrhose oder seltene Anämien (Blutarmut) ausgelöst werden. „30 Prozent der Bevölkerung haben Gallensteine, die meisten spüren sie gar nicht. Das Vorhandensein dieser Gallensteine allein ist noch keine Krankheit“, sagt Alexander Klaus, Vorstand der chirurgischen Abteilung im Krankenhaus der Barmherzige Schwestern in Wien.

RISIKOFAKTOREN UND SYMPTOME. Das Risiko für die Entstehung von „Cholesterinsteinen“ ist insbesondere bei niedrigem HDL-Cholesterin erhöht. Und viel mehr Frauen als Männer entwickeln Gallensteine, vor allem ab dem Alter von 40 Jahren. Weitere Merkmale: weiße Hautfarbe, Mutter, Übergewicht und familiäre Prädisposition. „Das hat überwiegend hormonelle Ursachen. Das Östrogen erhöht die Cholesterinmenge in der Gallenflüssigkeit, Progesteron hemmt die Entleerung der Gallenblase. Wenn die Gallenflüssigkeit in der Gallenblase ‚weniger in Bewegung‘ ist, fördert das die Ausbildung von Steinen“, erklärt Szyszkowitz. Zudem erhöhe eine Schwangerschaft das Risiko für Gallensteine. „Das gleiche gilt für Einnahme von oralen Verhütungsmitteln.“ Auch nach einer drastischen Diät können vermehrt Gallensteine entstehen. Bei manchen Diäten oder auch nach gewissen Operationen komme es zur selteneren Entleerung der Flüssigkeit aus der Gallenblase, sagt Paireder: „Das Zusammenziehen der Gallenblase wird nämlich durch einen Reiz nach der Speiseaufnahme ausgelöst. Dieser fehlt bei längerer und wiederkehrender Nüchternheit – vor allem abends – oder nach speziellen Magenoperationen.“

VON KOLIK BIS INFektion. Beschwerden durch Gallensteine treten erst dann auf, wenn sie feststecken. Eine Gallenkolik beispielsweise verursacht einen heftigen Schmerz im Oberbauch, der in Wellen und

sehr häufig nach zu fettem Essen auftritt. Die Schmerzen können zwischen 15 Minuten und fünf Stunden andauern. Meist steigern sie sich mit der Zeit und strahlen vom Oberbauch in den Rücken und die rechte Schulter aus. Hauptverursacher einer Gallenkolik sind eben diese Gallensteine, die den Gallengang blockieren. „Je nach Größe kann das Risiko dafür höher oder nicht so hoch sein. Ein Stein im Gallengang kann für eine milde Gallenkolik bis hin zu einer gefährlichen Komplikation, der Gallenwegsinfektion oder Entzündung der Bauchspeicheldrüse, verantwortlich sein“, erläutert Paireder.

Das Vorhandensein von Gallensteinen allein ist noch keine Krankheit.

Alexander Klaus

KH Barmherzige Schwestern Wien.

BEI PROBLEMEN MEIST OP. Bei milden Formen einer Gallenkolik hilft oft bereits ein Krampflöser und ein Schmerzmittel, in manchen Fällen kann der Gallenstein medikamentös aufgelöst werden. Normalerweise allerdings wird in einer Operation die Gallenblase komplett entfernt, um Komplikationen zu vermeiden. Das gilt auch, wenn eine Gallenwegsinfektion, auch Gallengangentzündung genannt, diagnostiziert wird, deren Ursache ebenfalls mit einem Gallenstein in Verbindung gebracht wird. Bei dieser Cholangitis liegt eine Entzündung der Gallenwege vor, welche die Gallenblase mit dem Dünndarm verbinden. „Die typischen Symptome dieser Krankheit sind Schmerzen, gelbe Haut und gelbe Augen, ein heller bis weißer Stuhl sowie purpurroter Harn“, beschreibt Klaus. Die Gelbfärbung von Haut und Augen entsteht dadurch, dass die Gallenflüssigkeit sich zurück in die Leber staut. Dadurch verliert auch der Stuhlgang seine Farbe. Feststellen lässt sich eine Gallengangentzündung in einer Ultraschalluntersuchung, aber auch in einer Computertomografie oder Magnetresonanztomografie: „Manchmal kann auch im Rahmen einer spezialendoskopischen Untersuchung der Gallengänge eine Gallengangentzündung nachgewiesen werden. Die erste Therapie ist

eine antibiotische, kombiniert mit der Behandlung der Ursache der Gallengangentzündung“, sagt Primar Paireder.

ENTFERNUNG OFT MINIMALINVASIV.

Die Standardmethode für die Entfernung der Gallenblase ist die Laparoskopie, auch Bauchspiegelung genannt. Dabei wird mit wenigen kleinen Schnitten die Gallenblase entfernt. Seit über zehn Jahren etwa führt Primar Klaus am Barmherzige Schwestern Krankenhaus Wien die Gallenblasenentfernung als tagesklinischen Eingriff durch. Über 500 Patienten wurden bis heute auf dieser Basis behandelt. Die Vorteile der tagesklinischen Gallenblasenentfernung sind vielfältig. Der minimalinvasive Eingriff ermöglicht eine schnelle Genesung und minimale Beeinträchtigung der Patienten. Meist wird der Eingriff über einen Single-Port durchgeführt. Bei diesem Verfahren werden die Instrumente durch einen Schnitt in den Bauchnabel eingeführt, der keine sichtbaren Narben hinterlässt. Konsequenzen für den Körper hat diese Operation nicht, sagt Klaus: „Der Darm gewöhnt sich daran, dass die verdauungsunterstützende Gallenflüssigkeit nur mehr aus der Leber kommt.“ Auch müssen die Patienten nach einer Gallenblasenentfernung nicht ihr Leben lang fettarm essen. Es genügt laut Klaus, ein bis zwei Wochen fettärmere Nahrung zu sich zu nehmen.

TUMORE MEIST SPÄT ERKANNT.

Während beinahe jeder Dritte Gallensteine hat, sind Gallenblasentumore relativ selten. Auch sie kommen häufiger bei Frauen vor, ab dem 70. Lebensjahr und mit schlechter Prognose. „In frühen Stadien zeigen Krebserkrankungen der Gallenblase kaum Symptome, daher werden diese leider oft spät in fortgeschrittenen Stadien entdeckt“, erklärt Szyszkowitz. Risikofaktoren sind das Vorhandensein von Gallenblasenpolypen, häufige schwere Entzündungen der Gallenblase, aber auch Gallensteine und sehr starkes Übergewicht. Hat man einen Tumor doch rechtzeitig entdeckt, wird ein kurativer Therapieansatz gewählt: „Er besteht in der Entfernung der Gallenblase, einer Entfernung des umliegenden Lebergewebes und der Lymphknoten im Leberbereich. Je nach Stadium des bösartigen Tumors kann eine Chemotherapie oder eine Immuntherapie bei fortgeschrittenem Gallenblasenkarzinom sinnvoll sein“, sagt Paireder.