

# Kleine Gallensteine, die zu einer großen Entzündung führen

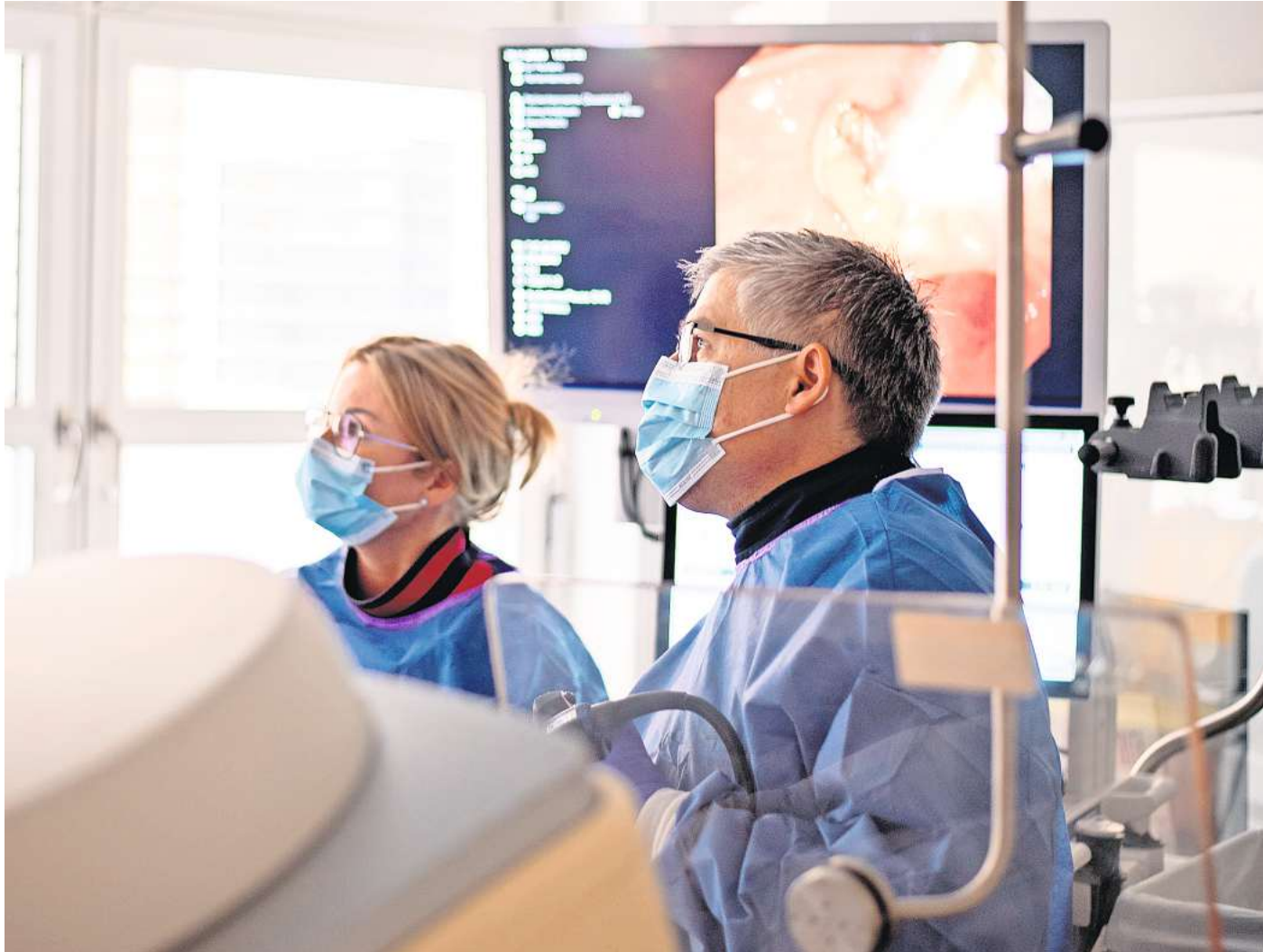
Die meisten akuten Bauchspeicheldrüsenentzündungen gehen auf Gallensteine zurück. Werden sie nicht rechtzeitig erkannt und behandelt, kann es für die Patienten gefährlich werden.

Günther L. (64) kam abends nicht zur Ruhe. Schon beim Abendbrot plagte ihn etwas Übelkeit. Er bekam keinen Bissen herunter. Später kamen dann Schmerzen im rechten Oberbauch hinzu, die ihn nicht schlafen ließen. Anfallsartig waren die Schmerzen. Sie strahlten teilweise sogar in den Rücken sowie die rechte Schulter aus. Am nächsten Morgen ging Günther L. schließlich zu seinem Hausarzt und schilderte seine Symptome. Dieser hatte den Verdacht auf eine Gallenblasenentzündung und nahm Blut bei dem 64-Jährigen ab. Die Laborwerte zeigten einen deutlich erhöhten Bilirubin-Wert an – ein möglicher Hinweis auf Störungen in den Gallengängen.

## Oft als Notfalleinweisung in die Uni-Medizin

„Eine Entzündung der Gallenblase, also eine Cholezystitis, kann unbehandelt lebensgefährliche Folgen haben“, betont Prof. Ali Aghdassi von der Universitätsmedizin Greifswald. Der Leitende Oberarzt der Gastroenterologie an der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin A verweist damit auf schwere Infektionen, die ebenso zu einer Blutvergiftung führen können. So könne in schweren Fällen die Gallenblase einreißen, sodass sich Gallenflüssigkeit mitsamt den Bakterien in der Bauchhöhle ausbreitet. Dadurch könne sich der gesamte Bauchraum entzünden. Die Bakterien aus der Gallenblase können ebenso ins Blut übertreten, was schließlich zu einer Sepsis führen kann. „Deshalb kommen viele Patienten mit Verdacht auf eine Gallenblasenentzündung über die Notaufnahme zu uns“, so Aghdassi weiter.

Auch Günther L. kam als Notfalleinweisung in die Uni-Medizin Greifswald. Hier wurde nochmals eine Blutkontrolle durchgeführt. Neben den erhöhten Entzündungs- und Bilirubin-Werten wurde ebenso ein erhöhter Lipasewert festgestellt. „Lipasen sind Enzyme, die Fette aufspalten, damit der Körper sie verdauen kann“, erklärt Aghdassi. Diagnostisch bezieht sich der Wert auf die Pankreaslipase: „Ist der Wert erhöht, kann dies also ein Hinweis auf ein Problem mit der Bauchspeicheldrüse sein“, so der Oberarzt weiter. In der Notaufnahme wurde bei Günther L. ebenso ein Ultraschall durchgeführt. Die Ursache für seine Beschwerden wurde



Prof. Ali Aghdassi und Christine Thiedmann führen eine Endoskopie bei einem Patienten durch.

Fotos: Universitätsmedizin Greifswald

schnell gefunden: Gallensteine – nicht nur in der Gallenblase, sondern auch im Gallengang. Bei der Sonographie zeigte sich aber auch eine aufgequollene, inhomogene Bauchspeicheldrüse. Das sei nicht unüblich, wie Prof. Ali Aghdassi betont: „Immerhin sind Gallensteine die häufigste Ursache für eine akute



Bauchspeicheldrüsenentzündung, auch Pankreatitis genannt“. Die Bauchspeicheldrüse und die Galle haben eine gemeinsame Mündung in den Zwölffingerdarm. Durch diese enge Verbindung der beiden Organe können sich bestimmte Erkrankungen der Galle auch auf die Bauchspeicheldrüse auswirken. „Im Fall von Günther L. verstopfte ein Gallenstein diese gemeinsame Mündung, was zu einem Rückstau von Verdauungssekreten führte und damit eine Bauchspei-

cheldrüsenentzündung verursachte“, erklärt Aghdassi weiter.

## Diagnose und Therapie in einem Verfahren

Um die Gallensteine möglichst schnell zu beseitigen, wurde Günther L. schließlich in die Gastroenterologie verlegt. Hier erfolge über ein spe-

therapeutisch vorgehen können“, beschreibt Aghdassi das Vorgehen. So könne mit speziellen Instrumenten die gemeinsame Mündung von Galle und Bauchspeicheldrüse geweitet werden. Auch die Entfernung der Gallensteine sei durch die ERCP möglich. „Ist ein Gallenstein zu groß, wird er vorher direkt im Gal-

wiegend sich die Bauchspeicheldrüsenentzündung darstellt. „Die Entzündung der Bauchspeicheldrüse wird meist mit schmerzstillenden Medikamenten und Flüssigkeitsinfusionen behandelt“, erklärt Ali Aghdassi. „Außerdem streben wir so schnell wie möglich wieder einen oralen Kostaufbau an.“ In schweren Fällen bekommen Patienten über eine Sonde spezielle Flüssignahrung, bevor die Verdauung wieder hochgefahren werden kann.

## Leben ohne Gallenblase

Günther L. hatte Glück im Unglück. Er litt unter einer leichten Form der Pankreatitis. Dadurch konnte zeitnah an der Uni-Medizin Greifswald die chirurgische Gallenblasenentfernung durchgeführt werden. In den meisten Fällen erfolgt sie als laparoskopische Operation. Anstatt eines größeren Bauchschnitts werden die Operationsinstrumente über kleinere Schnittlöcher in die Bauchhöhle eingeführt. Auf diese Weise wird die Gallenblase gelöst und entfernt. Der Gallenblasengang wird mit einem Clip versiegelt.

Etwa eine Dreiviertelstunde dauerte der Eingriff bei Günther L. Zwei Tage später durfte er wieder nach Hause. Durch die Entfernung der Gallenblase können sich in den meisten

## Was ist ein Gallenstein?

Die Gallenblase speichert Gallenflüssigkeit, die die Leber produziert. Besonders nach fettreichen Mahlzeiten zieht sich die Gallenblase zusammen, sodass die Flüssigkeit über den Gallengang in den Dünndarm fließt. Dadurch werden Nahrungsfette verdaut und über die Darmwand ins Blut aufgenommen.

Wenn die einzelnen Bestandteile der Gallenflüssigkeit aufgrund eines Ungleichgewichts verklumpen, entstehen Gallensteine. Einige Risikofaktoren begünstigen die Entstehung von Gallensteinen: zum Beispiel starkes Übergewicht, Erkrankungen wie Gallenblasenfunktionsstörungen, Kurzdarm-Syndrom, Leberzirrhose und Diabetes, die Einnahme von Östrogenen oder eine Schwangerschaft. Zudem haben Frauen ein höheres Risiko, Gallensteine zu entwickeln. Auch eine genetische Veranlagung zählt zu den Risikofaktoren.

Der Fachbegriff für Gallensteinleiden lautet Cholelithiasis. Gallensteine, die in der Gallenblase liegen, werden Gallenblasensteine (Cholezystolithiasis) genannt. Befinden sich die Gallensteine im Gallengang, werden sie als Gallengangsteine (Cholelithiasis) bezeichnet. Oftmals verursachen Gallensteine keine Beschwerden. Je nach Lage und Größe können sie jedoch auch zu typischen Symptomen wie Schmerzattacken im rechten Oberbauch und zum Teil bis in den Rücken sowie die rechte Schulter, Übelkeit und Erbrechen sowie Völlegefühl führen.

„Eine Entzündung der Gallenblase kann unbehandelt lebensgefährliche Folgen haben.“

Prof. Dr. med. Ali Aghdassi

Leitender Oberarzt der Gastroenterologie an der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin A der Universitätsmedizin Greifswald

zielles Verfahren namens ERCP (Endoskopisch Retrograde Cholangiopankreatikographie) eine Spiegelung der Gallenwege mit Röntgenkontrastmitteln. Dazu wird unter Narkose ein flexibler Untersuchungsschlauch über Mund, Speiseröhre und Magen in den Zwölffingerdarm geführt. Durch die Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen werden zum Beispiel Verengungen oder auch Gallensteine sichtbar. „Der Vorteil bei diesem Verfahren ist, dass wir diagnostisch und zugleich

lengang zertrümmert, bevor die einzelnen Bruchstücke entfernt werden“, so Aghdassi weiter. „Dafür stehen verschiedene Methoden zur Verfügung.“

Damit sich nicht nochmals ein Gallenstein verlegt, sollte im Anschluss der Sanierung der Gallenwege möglichst schnell die Entfernung der Gallenblase veranlasst werden. Dies erfolge zumeist innerhalb weniger Tage nach der ERCP, hänge jedoch auch davon ab, wie geschwächt der Patient ist und wie schwer-

Fällen nun keine neuen Gallensteine mehr bilden. Dennoch sollten Betroffene nach einer solchen Operation besonders Acht auf eine gesunde Ernährung geben: „Fettreiche Mahlzeiten, aber auch stark gewürzte und salzige Speisen, Limonaden und Alkohol werden oftmals weniger gut vertragen und sollten deshalb eher die Ausnahmen sein“, erzählt Aghdassi. Das sei für Günther L. eine Umstellung gewesen, wie er berichtet. Früher habe er sehr fettreich gegessen. Deshalb nahm er die Unterstützungsangebote der Ernährungsmedizin in Anspruch und ersetzte Schritt für Schritt seine alten Gewohnheiten durch gesunde Mahlzeiten. Nun hat der 64-Jährige wieder einen normalen Alltag – auch ohne Gallenblase.

## Forschung an der Universitätsmedizin Greifswald

Die Universitätsmedizin Greifswald hat vier zentrale Aufgaben:

Wissenschaftliche Forschung zu betreiben, den medizinischen Nachwuchs bestmöglich aus- und weiterzubilden, die Patientin-

nen und Patienten optimal zu versorgen sowie maßgeblich zur medizinischen Versorgung der Menschen in der Region beizutragen.

Herausforderungen der bevölkerungsbezogenen Gesundheit gehören wie die

Molekulare Medizin zu den Forschungsschwerpunkten der UMG. Sie ermöglichen individuelle, auf die einzelnen Person zugeschnittene Behandlungsmethoden.

Allgemein anerkannt sind u.a. die Arbeiten zur Infek-

tionsforschung, zur frühzeitigen Erkennung und erfolgreichen Behandlung von Sepsis, zur Krebsforschung, zur Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie psychischer und neurologischer Erkrankungen.



Universitätsmedizin Greifswald

- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

Klinik und Poliklinik für Innere Medizin A – Gastroenterologie

Tel.: 03834/86-7230, E-Mail: innerea@med.uni-greifswald.de

Website: www.medizin.uni-greifswald.de/inn\_a