

„Stille“ Gallensteine bergen Gefahren!

Vorsicht: Auch bei Beschwerdefreiheit steigt das Krebsrisiko

Jeder sechste hat sie. Viele sind sich ihrer Gallensteine gar nicht bewusst, da ihnen nichts weh tut. 20 bis 40 Prozent der Betroffenen hingegen leiden unter anfallartigen, teils sehr heftigen Schmerzen im Oberbauch, die manchmal in den Rücken oder in die rechte Schulter ausstrahlen oder unspezifische Beschwerden wie Druck- oder Völlegefühl und Blähungen verursachen.

Wer seine Gallensteine regelmäßig spürt, ist doppelt betroffen: Neben den schmerzhaften Koliken neigt man bekanntlich auch häufiger zu Komplikationen als jene, die beschwerdefrei sind. Als besonders heikle Folgen gelten Gelbsucht, die Entzündung der Bauchspeicheldrüse sowie die der Gallenblase. Letztere kann in der Akutphase das Bauchfell entzünden und somit zu einem lebensbedrohenden Zustand führen. „Es besteht auch die Gefahr, dass Steine durchbrechen, in den Darm wandern und dort einen Darmverschluss verursachen“, warnt der Chirurg Dr. Andreas Franczak, Oberarzt am Evangelischen Krankenhaus Wien.

Risiko steigt mit den Jahren

Als offizielle Empfehlung gilt heute: Solange Gallensteine keine Beschwerden bereiten, müssen sie nicht behandelt werden. Allerdings steigt auch beim symptomlosen Patienten die Risikogefahr. Laut Studien führen „stille“ Gallensteine bei bis zu 3 Prozent der Betroffenen im Laufe der Jahre zu schweren Komplikationen wie etwa den oben erwähnten. Auch das Krebsrisiko nimmt mit der Zeit zu: Die raue Steinoberfläche reizt die Blasenwand und deren häufige Entzündung fördert Gallenblasenkrebs. „Speziell bei Männern wurde in den letzten Jahren eine Zunahme des sogenannten biliären Karzinoms, das Gallenblase und Gallengänge betrifft, beobachtet“, berichtet Chirurg Franczak. Laut kürzlich veröffentlichter*) Langzeitstudien steigt auch die Gefahr für Dünndarmkrebs signifikant, die Wahrscheinlichkeit für Prostata- und Nierenzellkrebs wird beeinflusst.

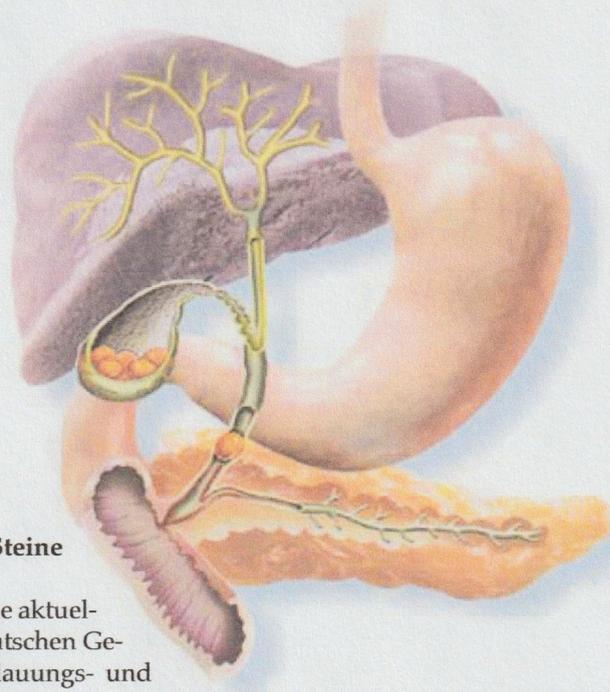
Wann „stille“ Steine entfernen?

Daher empfiehlt die aktuelle Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen und der Deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie jetzt bei bestimmten beschwerdefreien Patienten die vorsorgliche Entfernung der Gallenblase: Bei Steinen, die bereits größer als 3 cm sind und bei über 1 cm großen Polypen. Weiters bei Patienten, die unter Colitis Ulcerosa leiden oder bei jenen, wo eine Porzellangallenblase (Verhärtung der Gallenblasenwand) entdeckt wurde.

Empfehlenswert, so Dr. Franczak, ist ein Eingriff auch bei jenen, welche ab und zu Beschwerden haben und eine längere Auslandsreise planen: „Gallenkoliken können zum ungünstigsten Zeitpunkt auftreten und eine Urlaubs- oder Geschäftsreise empfindlich beeinträchtigen. Das kann und sollte man sich ersparen.“ Schließlich ist nicht überall auf der Welt die medizinische Versorgung auf dem bei uns gewohnten Niveau!

Eingriff hinterlässt (fast) keine Spuren mehr

Gallensteine können heute bei nahezu allen Patienten gemeinsam mit der Gallenblase durchs Schlüsselloch entfernt werden. Bei den modernen, mikrolaparoskopischen Techniken und den neuen, feinen Instrumenten sind dazu in der Regel nur mehr 2 winzige Einstiche und ein kleiner Schnitt in der Bauchdecke nötig. Dr. Franczak: „In geeigneten Fällen wird die Operation



Grafik: Grösel-Grafik



heute von spezialisierten Chirurgen schon ohne verbleibende sichtbare Narbe durch einen einzigen Zugang im Nabel (SILS-Technik) durchgeführt.“ Der Klinikaufenthalt beträgt üblicherweise nur mehr drei bis vier Tage, eine spezielle Diät ist nicht erforderlich.

*) u.a. in der Deutschen Ärztezeitung 4/2012

INFOS

Dr. Andreas Franczak
Facharzt für Allgemeinchirurgie, Viszeral- und Gefäßchirurgie



Foto: EKH-Wien/Ch. Richter

Ordination: Canongasse 11, 1180 Wien
(U6-Station Währinger Straße/Volksoper)
Tel: 01/404 22-4800
www.dr-franczak.com