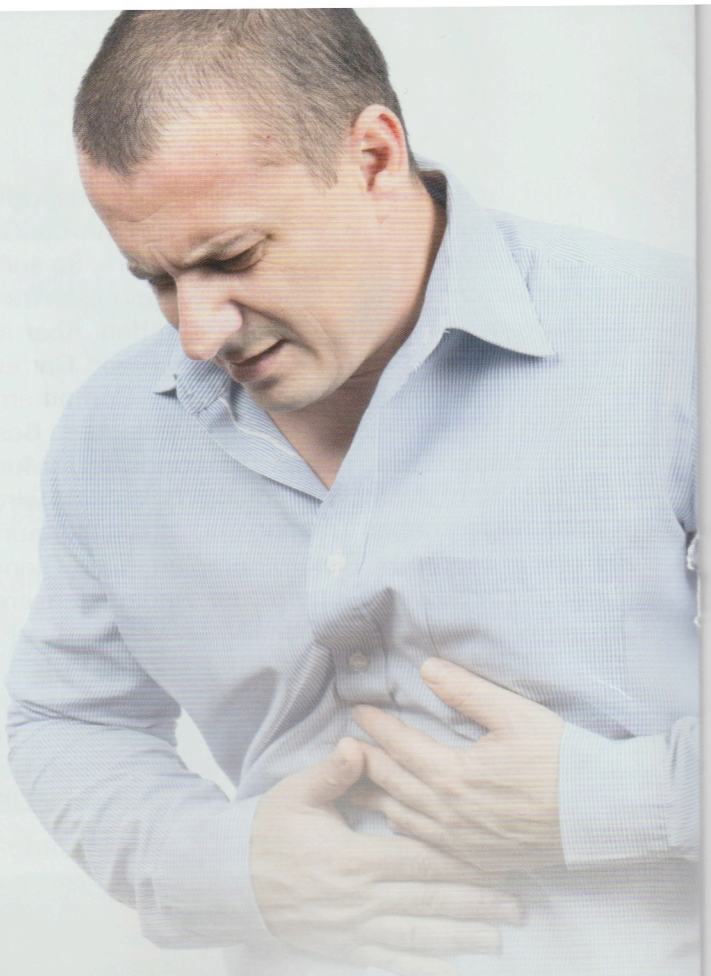


Auch bei Beschwerdefreiheit steigt die Krebsgefahr!

GALLENSTEINE verstehen keinen Spaß!

Jeder Sechste hat sie. Viele sind sich ihrer Gallensteine gar nicht bewusst, da ihnen nichts weh tut. 20 bis 40% 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 heikel 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 Univ.-Doz. Dr. Werner Weiss, Internist und Gastroenterologe in Wien.

Studien: So nimmt das Krebsrisiko zu

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 % der Betroffenen im Laufe der Jahre zu sehr schweren Komplikationen wie etwa den oben erwähnten. Auch das Krebsrisiko nimmt – klammheimlich – zu. Die raue Steinoberfläche reizt die Blasenwand und deren häufige Entzündung fördert Gallenblasenkrebs.

"Speziell bei Männern wurde in den letzten Jahren ein deutlicher Anstieg des sogenannten biliären Karzinoms, das Gallenblase und Gallengänge betrifft, beobachtet", berichtet Chirurg Dr. Andreas Franczak, Oberarzt am Evangelischen Krankenhaus-Wien.

Laut kürzlich veröffentlichter*) Langzeitstudien steigt auch die Gefahr für Dünndarmkrebs signifikant, die Wahrscheinlichkeit für Prostata- und Nierenzellkrebs wird beeinflusst. Werden die Daten mehrerer Studien zusammengefasst, ergab sich ein knapp zweieinhalb-fach erhöhtes Risiko für Dünndarmkrebs durch Gallensteine. Dabei musste das Gallensteinleiden seit mindestens zehn Jahren bestehen.**)

Gefahrenherd Kalkgalle

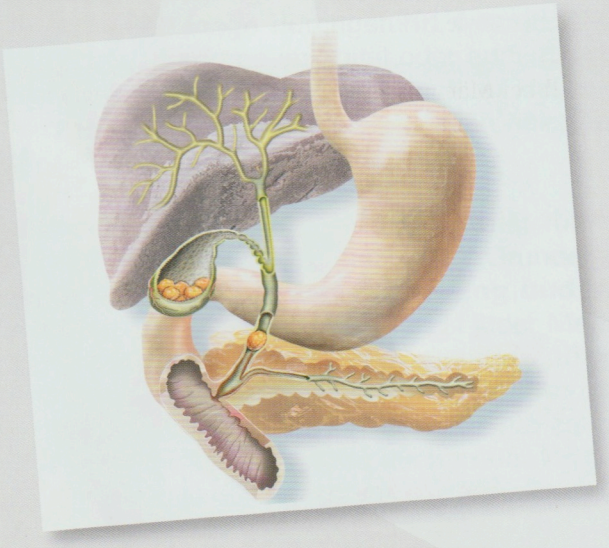
Ein nicht zu unterschätzendes Risiko ist auch die Porzellangallenblase ("Kalkgalle") Dabei ist die Blasenwand aufgrund chronischer Entzündungen verhärtet. Da die Verhärtung aus Narbengewebe und Kalk besteht, fühlt sich die Gallenblasenwand so hart an wie Porzellan.

Rund 20% aller unbehandelten Porzellangallenblasen haben leider Gallenblasenkrebs zur Folge. Unbehandelt setzt dieser oft rasch Metastasen in Leber und Lunge ab.

Aktuelle Leitlinie: Wann "stille" Steine entfernen?

Aus den erwähnten Gründen empfiehlt die aktuelle Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen und der Deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie jetzt auch bei bestimmten beschwerdefreien Patienten die vorsorgliche Entfernung der Gallenblase: Bei Steinen, die bereits größer als 3cm sind, bei über 1cm großen Polypen oder bei Colitis Ulcerosa. "Auch solche Patienten, auf welche die vorhin genannten Punkte nicht zutreffen, sollten vorsichtshalber alle 1 1/2 bis 2 Jahre zu einer Oberbauch-Ultraschall-untersuchung gehen, um Steingröße, bzw. die Beschaffenheit der Gallenblasenwand zu kontrollieren", rät Doz. Weiss. Diese Untersuchung bietet auch die Möglichkeit der Früherkennung einer Porzellangallenblase.

Empfehlenswert, so Chirurg 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 beein-trächtigen. Das kann und sollte man sich ersparen". "Schließlich ist nicht überall auf der Welt die medizinische Versorgung auf dem bei uns gewohnten Niveau", gibt auch Internist Weiss zu bedenken.



Operation 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 heute von spezialisierten Chirurgen schon ohne verbleibende sichtbare Narbe durch einen einzigen Zugang im Nabel (SILS-Technik) durchgeführt." Der Klinikaufenthalt beträgt üblicherweise nur mehr 3-4 Tage, eine spezielle Diät ist nicht erforderlich.

*) u.a. in der Deutschen Ärztezeitung 04/2012
**) Tavani, A. et al.: History of cholelithiasis and cancer risk in a network of case–control studies. Annals of Oncology, Onlinevorabveröffentlichung am 9. Januar 2012, doi: 10.1093/annonc/mdr581

Zur Person

Dr. med. Andreas Franczak
FA für Chirurgie, Gefäßchirurgie, Visceralchirurgie

Web www.dr-franczak.com
Mail info@dr-franczak.com

Ordination
Canongasse 11, 1180 Wien
Telefon 01/404 224 800
Mobil 0664/960 35 70