So kommt die Galle nicht hoch

So klein und unscheinbar die Gallenblase ist – wenn in ihr Gallensteine entstehen, können diese auch als „stille Passagiere" zu einem großen Krankheitsrisiko heranwachsen.

WOLFGANG MACHREICH

Zehn bis zwanzig Prozent aller Erwachsenen in Österreich tragen Gallensteine in sich. Frauen sind fast doppelt so häufig betroffen wie Männer.

BILD: SN/EDDOWS - STOCK.ADOBE.COM

Die Galle hat keinen guten Ruf: Egal ob „Gift und Galle spucken", weil einem „die Galle hochkommt" oder „die Galle übergeht" – immer ist überschäumende Wut und Aggression gemeint. Schon Homer wählte die gleichen Bezeichnungen für Galle und Zorn, und laut Hildegard von Bingen stammen alle bösen Leidenschaften aus der Galle. Dass Jesus Christus vor seiner Kreuzigung mit einem Gemisch aus Wein und Galle gepeinigt wurde, reiht sich als weiteres Beispiel für das schlechte Image der Galle ein. Wobei vom schlechten Leumund nicht die Gallenblase, sondern die Gallenflüssigkeit bzw. die Gallensäure betroffen ist. Diese Flüssigkeit wird auch nicht in der Galle erzeugt, sondern in der Leber (siehe Infokasten). Die Gallenblase dient lediglich als Depot und fristet als kleines Hohlorgan neben der zentralen Anlaufstelle Leber ein wenig beachtetes Dasein – bis es zu gesundheitlichen Problemen kommt, bei denen der Nebendarsteller eine Hauptrolle spielt.

Das bekannteste von der Gallenblase bespielte Krankheitsdrama handelt von Gallensteinen – und das schon ewig: Schon Gletschermumie Ötzi hat sie im Bauch. Laut Experten tragen zehn bis zwanzig Prozent aller Erwachsenen in Österreich Gallensteine in sich, wobei Frauen fast doppelt so häufig betroffen sind wie Männer. Die meisten Steinträgerinnen und -träger wissen nichts von ihrem „stillen Passagier". Bei rund einem Viertel kommt es jedoch „meist nach sehr fetthaltigem oder scharfem Essen zu Beschwerden, die sich in Form heftiger, kolikartiger Schmerzen im rechten Oberbauch zeigen, die bis in den Rücken und die rechte Schulter ausstrahlen können", beschreibt Andreas Franczak im Gespräch mit den „Salzburger Nachrichten" das Drehbuch, wenn es zum Ausbruch der Gallenerkrankung kommt. Franczak ist niedergelassener und an mehreren Krankenhäusern in Wien operierender Facharzt für Gefäß- und Viszeralchirurgie, wie die Chirurgie des Bauchraums genannt wird.

BILD: SN/PRIVAT

„Mit Steinen steigt das Krebsrisiko in der Gallenblase."

Andreas Franczak, Facharzt für Gefäß- und Viszeralchirurgie

Auslöser für die kolikartigen Beschwerden sowie für Blähungen, Völlegefühl, Erbrechen oder Übelkeit ist die sich zusammenziehende Gallenblase, die krampfhaft Gallenflüssigkeit in den Darm presst, die Verbindung aber durch Gallensteine blockiert wird. In der Folge können Gallensteine zur Entzündung der Bauchhöhle sowie einer Eiterung und einem Abszess in der Gallenblase führen. Wandern Steine ab und verstopfen den Gallengang oder den Bauchspeicheldrüsengang, kann das Gelbsucht oder eine Entzündung der Bauchspeicheldrüse auslösen. Als „sehr gefährlich" beschreibt Franczak ein Krankheitsbild, bei dem große und von einer Entzündung begleitete Gallensteine „durch die Gallenblasenwand in den Darm wandern und einen Darmverschluss verursachen".

Die Größe von Gallensteinen kann zwischen der einer Haselnuss oder eines Kirschkerns und der eines Hühnereis variieren. Gebildet werden die Steine aus der in der Leber produzierten und in der Gallenblase zur Fettverdauung deponierten Gallenflüssigkeit. Denn verklumpt diese Flüssigkeit, wachsen die dabei entstehenden und zum Großteil aus Cholesterin bestehenden Kristalle zusammen und formen steinerne Gebilde.

Prinzipiell gilt die Regel, dass Gallensteine nicht behandelt werden müssen, solange sie keine Beschwerden bereiten. Laut Franczak steigen jedoch auch bei symptomlosen Patienten die Risikogefahren, zu denen der Chirurg das Krebsrisiko zählt, von dem besonders Männer betroffen sind. Die raue Oberfläche der Steine reibt und reizt die Blasenwand, das löst Entzündungen aus, die wiederum die Entstehung von Gallenblasenkrebs fördern können. In Langzeitstudien wurden auch negative Einflüsse von Gallensteinen bei der Ausbildung von Dünndarmkrebs sowie Prostata- und Nierenzellkrebs nachgewiesen. Nicht zu unterschätzen sei auch die Krebsgefahr, sagt Franczak, die als Folge einer chronischen Entzündung der Blasenwand von der „Porzellangallenblase", ausgehe. Deswegen rät der Experte, „stille Steine" entfernen zu lassen, „wenn sie größer als drei Zentimeter sind". Den gleichen Rat gibt er für Polypen an der Gallenblasenwand ab der Größe von über einem Zentimeter. Auch Patienten, die nur hin und wieder Beschwerden haben, würde er diesen Schritt vor längeren Auslandsaufenthalten in medizinisch unterversorgten Regionen empfehlen.

Entdeckt werden Gallensteine bei Ultraschalluntersuchungen des Bauchraums im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen, zu denen Franczak alle ab dem vierzigsten, fünfzigsten Lebensjahr ermuntert. In manchen Fällen lassen sich Gallensteine zertrümmern oder medikamentös auflösen. Ist das nicht möglich, können sie endoskopisch entfernt werden. Ist aufgrund von Entzündungen oder regelmäßig wiederkehrenden Koliken eine Entfernung der Gallenblase notwendig, passiert das mit einem minimalinvasiven Eingriff durch den Nabel oder ein kleines gestochenes oder geschnittenes „Schlüsselloch". Der Klinikaufenthalt für diese Operation wird mit drei bis vier Tagen angegeben, spezielle Diätvorschriften sind danach nicht einzuhalten. Wobei Franczak generell auf fette Ernährung und Übergewicht als Risikofaktoren für Gallensteine hinweist. Ausgewogene und fettarme Ernährung tut somit auch der Galle gut und trägt dazu bei, dass sie nicht hochkommt. Oder wie die heilige Hildegard wusste: „Wenn der Mensch sein Fleisch in Maßen nährt, dann ist auch sein Betragen fröhlich und umgänglich."

Leber und Galle: Fettlösekraft im Duett

Leber und Gallenblase sind nicht nur nebeneinander angesiedelt, sie leisten sich auch Nachbarschaftshilfe bei der Fettverdauung und der Aufnahme fettlöslicher Vitamine. Bis zu einen Liter Galle produziert die Leber täglich. Diese besteht aus vier Fünfteln Wasser, den Rest bilden Gallensäuren sowie Enzyme, Cholesterin und beim Abbau der roten Blutkörperchen entstehendes Bilirubin, dem die Gallenflüssigkeit ihre gelblich grüne Farbe verdankt.

Durch den Gallengang kommt die Galle von der Leber in die an ihrer Unterseite liegende Gallenblase. Dort wird die Flüssigkeit gesammelt und je nach Bedarf zu fetthaltigen Mahlzeiten über den Gallengang in den Zwölffingerdarm ausgeschüttet. Vergleichbar mit Abwaschwasser ohne Spülmittel lösen sich Fette in der wässrigen Umgebung des Dünndarms nicht leicht auf. Da springt die Gallensäure unterstützend ein und übernimmt eine Emulgatorfunktion, um die Fette zu zersetzen. Dabei ist die Galle sehr nachhaltig, da recycling- und kreislauffähig: Nach dem Verdauungsvorgang der Nahrung kommt die Gallensäure über die Darmzellen in den Blutkreislauf und zurück zur Leber, von wo sie neuerlich in die Gallenblase geschickt wird. Doch obwohl Nachbarn und im Duett die Verdauungsvorgänge bespielend, sind Leber und Gallenblase ein sehr ungleiches Duo: Neben der Leber, als dem größten inneren Organ mit einem einhalb Kilo Gewicht, ist die Gallenblase ein lediglich sieben bis zehn Zentimeter kleines Hohlorgan – auf das der Körper, wie beim Blinddarm, wenn nötig ohne Beeinträchtigungen verzichten kann.

IMPRESSUM: „aktiv & gesund" ist ein SN-SPEZIAL vom 4. Juni 2022; **Herausgeber:** Dr. Max Dasch; **Redaktion:** Christine Gnahn (Ltg.), Angelika Wienerroither, Wolfgang Machreich, Josef Bruckmoser, Michaela Hessenberger; **Projektbetreuung:** Werner Grubits, werner.grubits@sn.at; **Druck:** Druckzentrum Salzburg; **alle:** Karolingerstraße 38–40, 5021 Salzburg.