

DAS THEMA: Abendsprechstunde "Volkskrankheit Gallensteine"

INFO

Beratung und Kontakt

Die Klinik für Allgemeine Innere Medizin des Marien-Hospitals Marl wird geleitet von Chefarzt Dr. Christoph König (Foto).
Sprechstunden: montags, dienstags und donnerstags von 14 bis 17 Uhr.
Kontakt: ☎ 023 65 / 911-239, Angelika

Großmann-Sprick und Martina Manteuffel
E-Mail: m.manteuffel@kkrn.de und a.grossmann-sprick@kkrn.de
☎ 02365 / 911-231
Stephanie Bonin, Corinna Gärtner und Jasmin Schmidt
E-Mail: s.bonin@kkrn.de, c.gaertner@kkrn.de, j.schmidt@kkrn.de
Fax: 023 65 / 91 1301

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Marien-Hospitals Marl wird geleitet von Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Klaus-Peter Riesener (Foto).

Sprechstunde: montags, dienstags, donnerstags und freitags von 12.30 Uhr bis 14 Uhr

Privat-Sprechstunde: dienstags und freitags von 14 bis 15 Uhr und nach Vereinbarung

Kontakt: ☎ 023 65 / 911-251, Fax: 023 65 / 911-302
E-Mail: Petra Kerseboemer: p.kerseboemer@kkrn.de
Sigrid Ellert: s.ellert@kkrn.de
Jessica Gramm: j.gramm@kkrn.de
Astrid Helmcke: a.helmcke@kkrn.de

Das Marien-Hospital Marl (Hervester Straße 57, 45768 Marl, 02365/911-0) gehört zum Katholischen Klinikum Ruhrgebiet Nord GmbH (KKRN), der größten Klinikgesellschaft im nördlichen Ruhrgebiet, in der es zusammengefasst ist mit dem Gertrudis-Hospital in Westerholt, dem St.-Elisabeth-Krankenhaus Dorsten sowie dem St.-Sixtus-Hospital in Haltern. Das KKRN verfügt über 23 medizinische Fachabteilungen mit knapp 1000 Klinikbetten und versorgt jährlich mehr als 34500 stationäre Patientinnen und Patienten. Mit rund 2220 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern – darunter rund 195 Ärztinnen und Ärzte – ist es einer der größten Arbeitgeber im Kreis Recklinghausen.
Internet: www.kkrn.de

BEI UNS IM NETZ

Sprechstunde verpasst?

Haben Sie eine Abendsprechstunde verpasst? Oder interessiert Sie ein medizinisches Thema erst jetzt, das in der Vergangenheit Thema einer Abendsprechstunde des MEDIENHAUSES BAUER war? Oder sind Sie auf der Suche nach den richtigen Kontakten und medizinischen Abteilungen zu Ihrem speziellen Gesundheitsthema? – Kein Problem: Auf unseren Internetseiten finden Sie die Berichterstatter über alle Abendsprechstunden zu den verschiedensten medizinischen Bereichen.

www.gesund-im-vest.de



Manchmal war es sogar erheiternd, was die Fachmediziner bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer im Marien-Hospital Marl den Besucherinnen und Besuchern zum Thema Gallensteine vortrugen.

—FOTO: TORSTEN JANFELD

Einfach nur steinreich?

Gallenkoliken kommen wieder

VON HEIDI MEIER

Wer jemals eine Gallenkolik hatte, vergisst das meist sein Lebtage nicht. Gallensteine sind zumeist die Ursache. Nicht immer, aber doch sehr oft müssen sie behandelt werden. Gallensteine sind eine Volkskrankheit und standen als solche jetzt im Mittelpunkt der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer im Marler Marien-Hospital.

Sie entstehen, wenn die Zusammensetzung der Gallenflüssigkeit, von der die Leber täglich 700 Milliliter bildet, aus dem Gleichgewicht gerät. Cholesterin und Bilirubin sind die entscheidenden Bestandteile dabei. „In 80 Prozent der Fälle“, so Dr. Christoph König, Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin am Marien-Hospital,

„ist ein Überangebot von Cholesterin verantwortlich, das zu einer Kristallisation führt, in 20 Prozent der Fälle ist es ein Überangebot von Bilirubin, das wiederum durch einen vermehrten Blutabbau, Vitaminmangel, Malaria, oder eine Darmoperation entstehen kann.“

Häufig ruhen die Steine einfach in der Gallenblase, die ja nur ein Speicher für Gallenflüssigkeit ist. Dr. König: „Die Menschen merken nichts, sie sind einfach nur steinreich.“ Wenn sie jedoch in die Gallengänge geraten, die zu Leber, Zwölffingerdarm und Bauchspeicheldrüse führen, gibt's Probleme. Wenn sie nicht abgehen, können sie den Gang verstopfen, so dass sich Gallenflüssigkeit staut, was schlimmstenfalls zum Zerreißen des Ganges führt und tödlich enden kann. Verstopfen können sie außerdem die Eingänge zu den anderen

Organen, was dort schwerste Entzündungen nach sich zieht. Bis zu fünf Zentimeter groß, können die Steine dabei werden. Indes: „Die kleinen sind die gemeinen“, sagt Dr. König, „denn die wandern.“ Und wer einmal eine Gallenkolik hatte, der könne davon ausgehen, dass es wieder passiert. Der Gang zum Arzt sei dringend anzuraten.

Zertrümmern war gestern

Gespräche, Tastbefunde, Untersuchungen im Labor sowie per Ultraschall (Treffericherheit 97 Prozent), Computertomographie oder Kernspintomographie oder auch per Endoskop stehen dann auf dem Programm.

Wenn die Diagnose „Gallensteine“ steht, ist laut dem Marler Fachmediziner eine sogenannte ERCP (endosko-

pisch retrograden Cholangio-Pankreatikografie) das Mittel der Wahl. Dabei schluckt der Patient einen Schlauch, durch den der Arzt die Gallengänge und die Gallenblase sowie den Ausscheidungsgang der Bauchspeicheldrüse mit einem Kontrastmittel untersucht und sie unter Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen abbildet. Mit einem korbähnlichen Instrument kann er dann unter Sicht die Steine aus dem Gallengang herausziehen. Vor einer Entfernung der Gallenblase, so Dr. König, müsse der Gallengang auf diese Weise saniert werden.

Konservativen Methoden konnte er wenig abgewinnen. So könnten Medikamente zur Steinauflösung nur bei Steinen eingesetzt werden, die kleiner als fünf Millimeter sind, wobei mehr als die Hälfte der Patienten nach fünf Jahren über neue Steine klagte. Auch eine Zertrümmerung

per ultraschallgestützter Stoßwellen, die in den 90er-Jahren noch Standard war, bezeichnete er als wenig effektiv. Steinfrei seien die Patienten damit erst nach zwei bis vier Monaten, die Steine gingen unter Koliken ab, und auch hier käme fast die Hälfte der Patienten nach fünf Jahren wieder. Eine Zertrümmerung mache heute nur noch dann Sinn, wenn man sie mit der ERCP kombiniere und die Steine auch herausholt.

Allein mit der Entfernung der Steine ist es jedoch nicht getan. Dr. Klaus-Peter Riesener, Chefarzt der Chirurgie des Marien-Hospitals: „Wenn einmal Steine von der Gallenblase in den Gang gewandert sind, hat sich der Ausgang erweitert und es ist sehr wahrscheinlich, dass sich weitere auf den Weg machen. Daher sollte anschließend immer auch die Gallenblase entfernt werden.“

Von Risiken und guter Vorbeugung

(-hm-) In den westlichen Ländern können bei bis zu 20 Prozent der Menschen per Ultraschall Gallensteine nachgewiesen werden. 60 bis 80 Prozent davon haben allerdings nie Beschwerden.

Deutlich häufiger als Männer erkranken Frauen an Gallensteinen, was nach Angaben von Dr. Christoph König mit Schwangerschaften und der Einnahme der Antibabypille zusammenhängt.

Klar benannt hat er bei unserer Abendsprechstunde auch die weiteren Risikofaktoren: Übergewicht, cholesterinreiche Ernährung, Diabetes mellitus Typ II und chronische Darmentzündungen. Außerdem die drastische Gewichtsabnahme durch Diäten, bei denen 25 Prozent der Pfunde in nur vier Monaten purzeln. Auch das sicherlich mehrheitlich ein Frauenthema.

Aber man kann auch vorbeugen: Und zwar in dem man bei Übergewicht nur langsam abnimmt, nicht übermäßig Cholesterin zu sich nimmt und in dem man körperlich aktiv ist. Dr. König: „Wenn wir uns bewegen, bewegt sich auch die Gallenblase. Zwei bis dreimal wöchentlich Rad fahren oder joggen vermindert das Risiko, an Gallensteinen zu erkranken, um 20 bis 40 Prozent.“



Hier speichert die Gallenblase die von der Leber produzierte Gallenflüssigkeit, die wir zur Fettverdauung und zur Ausscheidung schwer wasserlöslicher Substanzen über die Leber brauchen.

Auch ohne Gallenblase lebt es sich gut

Rechtzeitig und problemlos operieren

(-hm-) Sie liegt im Oberbauch unterhalb des rechten Rippenbogens, kann jede Menge schmerzhafte Probleme machen und ist eigentlich völlig überflüssig: die Gallenblase. Daher ist es auch völlig unproblematisch, ohne sie zu leben. Keine Diät, keine Einschränkung der Lebensqualität.

Das machte Dr. Klaus-Peter Riesener, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Marler Marien-Hospital, den Besuchern der Abendsprechstunde klar.

Nach seinen Ausführungen ist es kein Drama, wenn die Gallenblase entfernt werden muss: eine minimalinvasive, fast blutfreie, höchstens 30 Minuten dauernde Operation mit drei kleinen, fünf bis zehn Millimeter langen Schnitten, nach der der Patient zwei bis drei Tage später das Krankenhaus schon wieder verlässt und ganz normal weiterleben kann. Das sei heute Standard.

Dies jedoch unter einer Voraussetzung: Der Patient kommt rechtzeitig. „Wenn Steine im Gallengang sind und die Gallenblase schon entzündet ist, muss innerhalb von 72 Stunden eine Behandlung erfolgen. Ist die Gallenblase vereitert oder der Gallengang durchbrochen, wird es eine Notfalloperation, bei



Ein Gallenstein wird aus dem Hauptgallengang entfernt – und zwar endoskopisch im Rahmen einer Magenspiegelung durch einen Internisten.

einer Bauchspeicheldrüsenentzündung eine Intensivbehandlung.“

Jede Entzündung erschwere die Operationsbedingungen in Ausnahmefällen – aber auch nur dann – müsse auf eine offene Operation mit größerem Bauchschnitt zurückgegriffen werden.

Aber wann ist der richtige Zeitpunkt für eine Entfernung der Gallenblase? – Dr. Riesener: „Wer Steine ohne Symp-

tome hat, muss nicht operiert werden. Wer Symptome hat aber sehr wohl.“ Auch er plädierte in diesem Zusammenhang dafür, zuerst Steine mittels Endoskop aus den Gallengängen und dann die Gallenblase zu entfernen: „Man ist sich da heute einig. Die Gallengänge gehören den Internisten, die Gallenblase den Chirurgen.“

Seine Liste der ansteigenden Dringlichkeit für eine

Operation: immer wiederkehrende Koliken, unspezifische Beschwerden (nach Ausschluss anderer Erkrankungen), wenn eine Entzündung vorliegt, wenn Fieber oder Schüttelfrost auftreten, bei Dauerschmerz unter dem rechten Rippenbogen, bei schmerzhaft tastbarer Gallenblase, bei Ansammlung infizierter Flüssigkeit und Eiter in der Gallenblase und natürlich bei einem Gallenblasen-

durchbruch und einer Bauchfellentzündung, was dann aber der schlimmste Zustand wäre.

Zu Komplikationen käme es statistisch bei 2,5 Prozent der Operationen. Blutungen, ein Leck am Gallengang, Gallengangsverschluss und Gallengangsdurchtrennung zählte er auf – vor allem, wenn in weit fortgeschrittenen Stadien eine minimalinvasive

Ein Relikt aus alter Zeit

Operation nicht mehr möglich ist. Ein Prozent der Patienten versterbe auch, was zwar viel sei, aber meist auf massive Vor- und Begleiterkrankungen zurückzuführen. In den allermeisten Fällen sei der Eingriff jedoch eher klein, problem- und folgenlos. Die Leber produziere genug Gallenflüssigkeit zur Verdauung.

Die Gallenblase, die diese auf Vorrat speichert, brauche der Mensch schlicht nicht. Dr. Riesener: „Das wir eine haben, geht weit in die Entwicklungsgeschichte des Menschen zurück – in eine Zeit, als er durch die Prärie zog und nur alle paar Tage etwas zu essen bekam. Viele Säugetiere haben keine.“

Beschwerden sind nicht eindeutig

Die Liste der Beschwerden, die auf eine Gallenstein-erkrankung hindeuten, ist lang und keineswegs eindeutig. Daher sind vor einer eindeutigen Diagnose einige Untersuchungen durch den Facharzt fällig.

Wellenförmige Schmerzen im Oberbauch, Völlegefühl nach dem Essen, leichte Übelkeit, drückender Schmerz ohne klare Auslösemechanismen bei einer chronischen Gallenblasenentzündung gehören ebenso dazu wie Gelbverfärbung der Augen bei einem Verschluss der Gallenwege, ein gürtelförmiger Schmerz neben der Wirbelsäule bei einer Entzündung der Bauchspeicheldrüse und der Darmverschluss durch Gallensteine.

Wie Dr. Christoph König bei unserer Abendsprechstunde ausführte, können diese Symptome aber ebenso hindeuten auf ein Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür, eine Nahrungsmittelunverträglichkeit, eine Nierenkolik, eine Blinddarmentzündung, einen Reizdarm, einen Darmverschluss, eine Minderdurchblutung des Darms und eine Bauchspeicheldrüsenentzündung.