

Patientenleitlinie Gallensteinleiden 11/2005

Medizinisches Wissensnetzwerk evidence.de der Universität Witten/
Herdecke

Autoren, Quellen, Hintergründe, Gültigkeitsdauer,
Impressum und Copyright dieser Informationen: [Gallensteine-Quellen](#)

1. Version 03/2002

Aktualisierte Version: November 2005

Diese Patientenleitlinie richtet sich an Patienten mit Gallensteinleiden. Beschwerden, Untersuchungen und Behandlungsmöglichkeiten werden beschrieben und erklärt. Die Patientenleitlinie soll eine Zusatzinformation bieten, die das Gespräch mit Ihrem Arzt nicht ersetzen kann. Sie soll helfen, Ihre Fragen zu Ihrer Krankheit, zur Entstehung der Beschwerden und zu Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten zu beantworten. Die entsprechende Fach-Information zu diesem Thema ist unter evidence.de für medizinische Berufsgruppen zugänglich.

Inhaltsverzeichnis

1. Definition: Was ist die Galle

1.1 Was sind Gallensteine?

2. Ursachen, Häufigkeit und Risiken

2.1 Wie entstehen Gallensteine?

2.2 Bei wem entstehen Gallensteine?

3. Machen sich Gallensteine immer bemerkbar?

3.1 Welche Beschwerden sind typisch? (Gallenkolik)

3.2 Wann muss ich zum Arzt gehen?

4. Beim Arzt:

4.1 Welche Untersuchungen gibt es?

4.2 Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

5. Was kann ich selbst tun, wenn ich Gallensteine habe?



Druckversion
dieser Seite



Rechtliche
Hinweise



Verwandte Themen

Bauchspeicheldrüse
Behandlung
Beschwerden
Cholangitis
Cholecystitis
Cholelithiasis
Cholelithiasis
Cholelithiasis
Cholelithiasis
Diagnose
Diät
Entzündung
Ernährung
Galle
Gallenblase
Gallenblasensteine
Gallengangssteine
Gallenkolik
Gallenwege
Ikterus
Leber
Pankreas
Risiko

6. Besonderheiten

6.1 Kann ich ohne Gallenblase leben?

6.2 Warum können nach Entfernung der Gallenblase noch Beschwerden auftreten?

7. Zusammenfassung

8. Links und Adressen

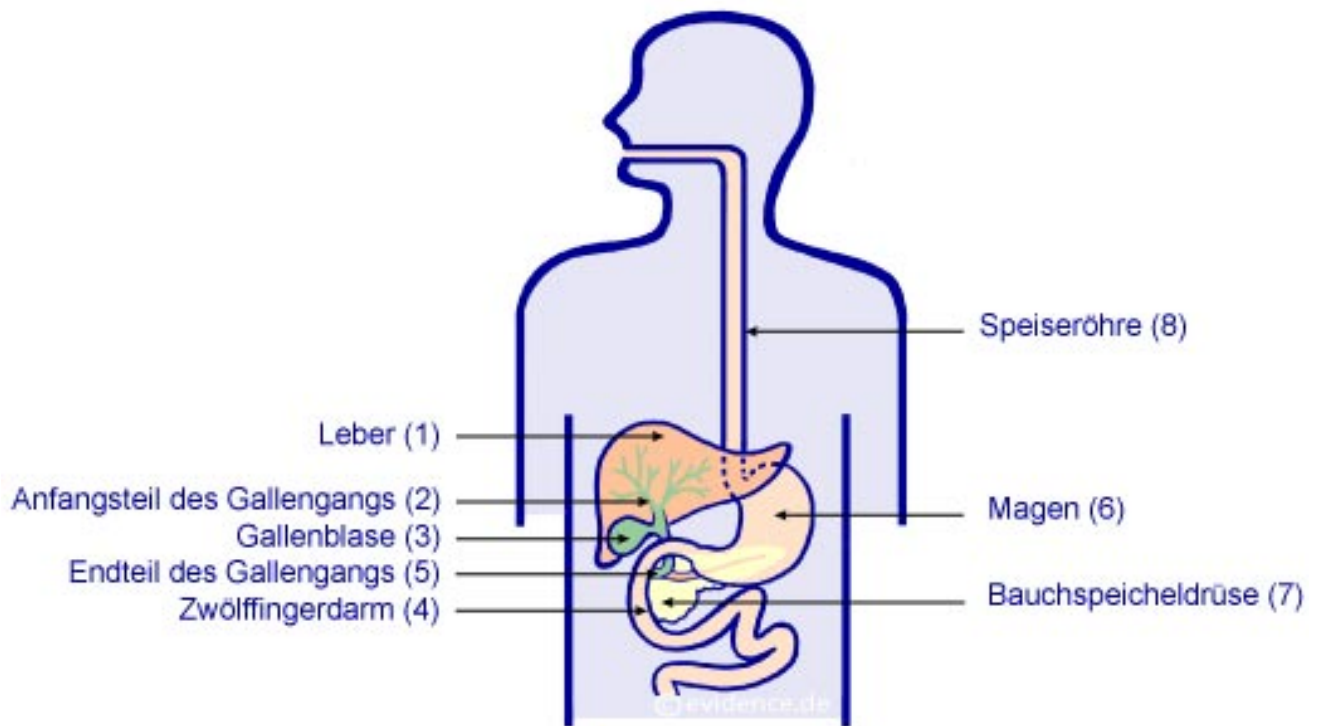
1. Die Galle, was ist das eigentlich?

Die Gallenblase und die Gallengänge sind ein komplexes Hohlorgansystem, das mit **Gallenflüssigkeit** gefüllt ist und dem Transport der in der Leber gebildeten Gallenflüssigkeit in den Dünndarm dient. Der Mediziner versteht unter der Galle nur die Gallenflüssigkeit. Im Volksmund wird oft das ganze System, bestehend aus Gallenblase, Gallenflüssigkeit und Gallengängen, als „Galle“ bezeichnet. Um Beschwerden in diesem Bereich besser verstehen zu können, ist es wichtig, zwischen den oben genannten Begriffen zu unterscheiden.

Die Gallenflüssigkeit dient der Verdauung von Fett. Sie wird in der Leber (1) von den Leberzellen gebildet und in kleine Gallengänge abgegeben. Viele kleine Gallengänge münden in den Anfangsteil des großen Gallengangs (2), über den die Gallenflüssigkeit dann in den Zwölffingerdarm fließt. Ein Teil der Gallenflüssigkeit wird in der Gallenblase (3) gespeichert, die im „Seitschluss“ an den Gallengang angeschlossen ist. Die **Gallenblase** (3) ist ein beutelähnliches Organ, in dem die Gallenflüssigkeit gesammelt und konzentriert wird (siehe [Abbildung 1](#)). Sie liegt dem **Gallengang** (2) mit ihrer engen Öffnung wie ein Überlaufbehälter an. Der Gallengang (5) mündet im weiteren Verlauf in den Zwölffingerdarm (4). Oft münden Gallengang (5) und Ausführungsgang der Bauchspeicheldrüse (7) (siehe auch [Abbildung 4](#)) gemeinsam in den Zwölffingerdarm. Wenn für die Verdauung von Fetten Gallenflüssigkeit gebraucht wird, kann die notwendige Menge aus der Gallenblase über den Endteil des Gallengangs (5) in den Zwölffingerdarm (4) ausgeschüttet werden, indem sich die Gallenblase zusammenzieht. Hier wird die Gallenflüssigkeit dem Speisebrei, der vom Magen (6) in den Darm (4) geleitet wird, beigemischt. Über die Speicherfunktion der Gallenblase ist es möglich, den Mehrbedarf an Gallenflüssigkeit bei größeren Speisen aufzubringen.

Durch die Gallenflüssigkeit werden Fett und Öle im Speisebrei „emulgiert“, d.h. miteinander vermischt, denn Fette vermischen sich sonst nicht mit Wasser. Die Funktion der Gallenflüssigkeit ist dabei vergleichbar mit der eines Spülmittels in der Küche beim Abwaschen.

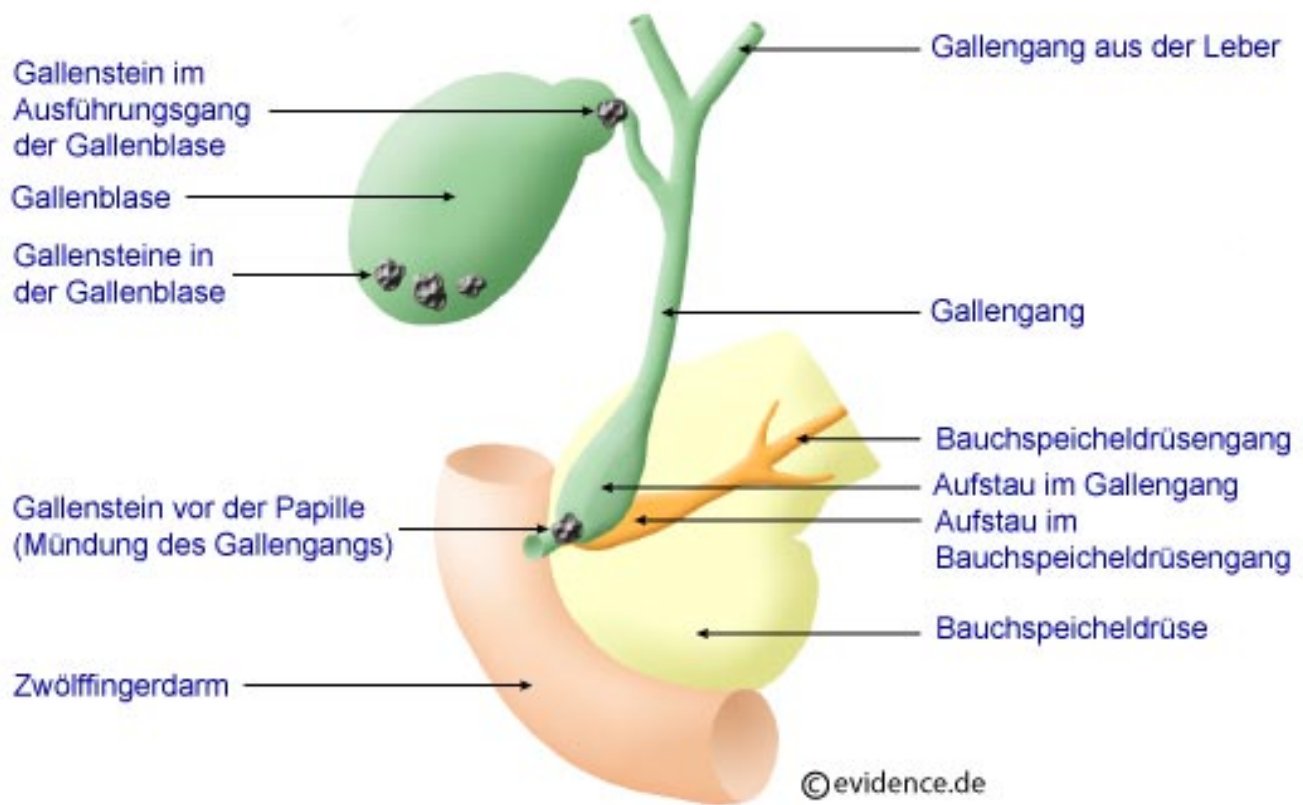
Abbildung 1: Gallenwege und Magen-Darm-Trakt



1.1 Was sind Gallensteine?

Gallensteine sind Gebilde aus fester Masse. Es handelt sich dabei nicht, wie der Name Gallensteine vermuten lässt um Steine, sondern um verfestigte körpereigene Bestandteile (Zusammensetzung siehe [Kapitel 2.1](#)). Sie können sowohl in der Gallenblase als auch im Gallengang entstehen. In diesen Organen, in denen sich eigentlich nur flüssige Substanzen befinden sollten, können sie einen Reiz und ein Hindernis für den Fluss der Gallenflüssigkeit darstellen. Bei einem Steinleiden des Gallensystems spricht Ihr Arzt allgemein von **Cholelithiasis**, befinden sich die Steine im Gallengang, von **Cholelithiasis** (Gallengangssteinen), in der Gallenblase von **Cholelithiasis** (Gallenblasensteinen). Gallensteine, die über lange Zeit in der Gallenblase bleiben, können eine Entzündung/Reizung der Gallenblasenwand verursachen. Eine solche Gallenblasenentzündung nennt man Cholezystitis. Als Porzellangallenblase bezeichnet man eine Gallenblase mit verdickter und verkalkter Blasenwand, die im Röntgen sichtbar ist.

Abbildung 2: Mögliche Lage von Gallensteinen



2. Wie entstehen Gallensteine?

Gallensteine können sich dann bilden, wenn die verschiedenen Bestandteile der Gallenflüssigkeit nicht im richtigen Verhältnis zueinander vorliegen und dadurch die schlecht löslichen Bestandteile „verklumpen“. Die Gallenflüssigkeit besteht zu 80 % aus Wasser. Die meisten anderen Bestandteile wie Gallensäuren, Eiweiße und Bilirubin (ein gelbes Abbauprodukt des Blutfarbstoffes Hämoglobin) sind löslich. Das nicht lösliche Cholesterin dagegen wird nur durch eine ausreichende Menge von Gallensäuren in Lösung gehalten, d.h. es wird von den Gallensäuren praktisch wie ein Mantel eingehüllt. Ist dieser „Mantel“ lückenhaft, weil zu wenig Gallensäuren oder zu viel Cholesterin in der Gallenflüssigkeit vorliegen, können die Cholesterinanteile „verklumpen“. Bei den meisten Gallensteinen handelt es sich bei um **Cholesterinsteine** (80 %). Sie entstehen am häufigsten in der Gallenblase und wandern manchmal in den Gallengang ein. Cholesterinsteine sind hell und oft groß.

Pigmentsteine dagegen, die zum Großteil aus Bilirubin (siehe oben) bestehen, sind eher dunkel. Die Steine können aber auch gemischt zusammengesetzt sein. Weder Cholesterinsteine noch Pigmentsteine kann man normalerweise auf Röntgenbildern erkennen (siehe [4.](#)). Manchmal können Gallensteine auch verkalken. Dann sind sie auf einem Röntgenbild zu sehen.

2.1 Bei wem entstehen Gallensteine?

Wenn Sie ein Gallensteinleiden haben, dann geht es Ihnen nicht anders als einer großen Gruppe der Bevölkerung. Man kann davon ausgehen, dass etwa jede fünfte Frau und etwa jeder zehnte Mann über 40 Jahre, Gallensteine haben. Bei 75-Jährigen sind sie sogar noch häufiger (etwa jede dritte Frau und jeder fünfte Mann). Diese Zahlen zeigen, dass **Frauen** häufiger betroffen sind als Männer. Man nimmt an, dass das weibliche Sexualhormon Östrogen einen Risikofaktor für eine Gallensteinentstehung darstellt. Es gibt Untersuchungen, die darauf hinweisen, dass die zusätzliche Zufuhr von Östrogenen (weibliche Hormone, z.B. die „Antibaby-Pille“ oder eine Hormontherapie) das Risiko für die Entwicklung von Gallensteinen noch weiter erhöhen.

Gleiches gilt für **übergewichtige** Menschen. Auch wenn in Ihrer **Familie** Gallensteinleiden vorkommen, Sie **zuckerkrank** sind oder an einer **schweren Lebererkrankung** leiden, ist die Wahrscheinlichkeit, dass Sie Gallensteine bekommen oder schon haben, größer als bei der übrigen Bevölkerung.

3. Machen sich Gallensteine immer bemerkbar?

Auch wenn Sie Gallensteine haben, können Sie damit über Jahre beschwerdefrei leben. Vielleicht bemerken Sie auch niemals etwas davon. Ob Sie Beschwerden durch Gallensteine bekommen, hängt u.a. davon ab, wo sich der Stein befindet. Gallen**blasen**steine machen seltener Beschwerden als Gallen**gangs**steine. Allerdings kommen Gallenblasensteine auch wesentlich häufiger vor als Gallengangssteine.

Allgemein entwickelt lediglich **ein Viertel** der Patienten mit Gallensteinen (Gallenblase und Gallengang zusammengenommen) die typischen Krankheitszeichen. Drei Viertel aller Gallensteinpatienten haben keine Beschwerden. Bei ihnen werden die Gallensteine zufällig oder z. T. auch nie entdeckt. Dies gilt allerdings nur, wenn sich die Steine in der Gallenblase befinden. In den dünneren Gallengängen liegende Steine verursachen bei sieben von zehn Patienten Beschwerden.

3.1 Welche Beschwerden sind typisch?

Wenn Sie zu den 25 Prozent der Patienten mit Gallensteinen gehören, die Beschwerden bekommen, dann haben oder hatten Sie vielleicht:

- Gleichbleibend drückende Schmerzattacken mit einer Dauer von mehr als 15 Minuten (bis zu 5 Stunden) an die Sie sich bewusst erinnern (sog. **Gallenkolik**)
- Schmerzen im rechten Oberbauch mit Ausstrahlung in den Rücken und die rechte Schulter
- Schmerzen und Beschwerden, die bei oder nach dem Essen entstanden sind
- evtl. auch Übelkeit, Erbrechen
- Unverträglichkeiten von bestimmten Nahrungsmitteln.

Besonders typisch für Beschwerden, die durch Gallensteine ausgelöst werden, sind die **Schmerzattacken**. Übelkeit und Verdauungsstörungen sind Krankheitszeichen, die auch bei anderen Erkrankungen häufig auftreten. Sie sind nicht ausschließlich auf das Gallensteinleiden zurückzuführen. Sodbrennen, saures Aufstoßen, Druck- und Völlegefühl im Oberbauch sowie Fettunverträglichkeit sind **nicht typisch** für durch Gallensteine verursachte Beschwerden.

Wenn Sie zusätzlich zu den oben genannten Beschwerden noch eine **Gelbfärbung** der Haut und der Lederhaut der Augen (= das Weiße in den Augen) sowie einen bierbraunen Urin bemerken, sitzt Ihr Gallenstein wahrscheinlich nicht in der Gallenblase, sondern liegt im Gallengang. Der Gallengang kann durch einen Stein regelrecht verschlossen werden, sodass die Gallenflüssigkeit nicht in den Darm fließen kann, sondern zurückgestaut wird. Das führt oft zur sogenannten Gelbsucht (= **Ikterus**), d.h. einer Gelbfärbung von Haut und Lederhaut der Augen.

Durch den Stein und den Rückstau von Gallenflüssigkeit kann zusätzlich eine **Entzündung** der Gallenwege entstehen. Starke Schmerzen im rechten Oberbauch, Fieber und Schüttelfrost sind Zeichen einer solchen Entzündung. Dann spricht Ihr Arzt von einer **Cholezystitis**

(Gallenblasenentzündung) oder **Cholangitis** (Gallengangsentzündung).

Bei manchen Menschen kann es auch zu einem Rückstau ins Bauchspeicheldrüsengangsystem kommen, weil bei ihnen Gallengang (5) (siehe [Abbildung 1](#)) und Ausführungsgang der Bauchspeicheldrüse (7) (siehe [Abbildung 1](#)) gemeinsam in den Zwölffingerdarm münden. Wird dieser Bereich durch einen Gallenstein verschlossen, so stauen sich nicht nur Gallenflüssigkeit, sondern auch Sekret der Bauchspeicheldrüse zurück, was dann zu einer Bauchspeicheldrüsenerkrankung (Akute **Pankreatitis**) führen kann.

3.2 Wann muss ich zum Arzt gehen?

Die unter [3.1](#) beschriebenen Schmerzzustände (also auch eine vermeintliche leichte Gallenkolik), eine Gelbverfärbung der Haut und vor allen Dingen Fieber und Schüttelfrost sollten Sie veranlassen, unmittelbar einen Arzt aufzusuchen. Auch wenn die Schmerzen von allein wieder verschwinden, sollten Sie mit Ihrem Arzt Kontakt aufnehmen. Sollten Sie ein Schmerzmittel eingenommen haben, wodurch die Schmerzen betäubt wurden, so ist dies kein Grund zur Entwarnung. Insbesondere dann, wenn die Schmerzen erneut auftreten, sollten Sie umgehend zum Arzt gehen.

Eine Bösartigkeit der Erkrankung müssen Sie in der Regel nicht befürchten, weil Gallensteine fast nie mit einer Krebserkrankung in Verbindung stehen.

4. Beim Arzt:

Schon Ihr Bericht über Dauer und Art der Schmerzen und Beschwerden (siehe [3.1](#)) und das Erfragen Ihrer Risikofaktoren wird Ihren Arzt auf ein Gallensteinleiden hinweisen. Anhand der körperlichen Untersuchung und der von Ihnen geschilderten Beschwerden ist es dem Arzt möglich, erste richtungsweisende Befunde zu erheben. Die von ihm eingeleiteten weiteren Untersuchungen sollen einerseits den Verdacht eines Gallensteinleidens bestätigen und feststellen, ob andere Organe in Mitleidenschaft gezogen sind und andererseits eine andere Erkrankung mit ähnlichem Beschwerdebild ausschließen. Außerdem müssen mögliche begleitende Komplikationen ausgeschlossen bzw. bestätigt werden. Auf diese Weise kann die rechtzeitige Behandlung von Komplikationen, z.B. einer Bauchspeicheldrüsenerkrankung (siehe unter [3.1](#)), gewährleistet werden.

Die wichtigsten Untersuchungen werden im folgenden Abschnitt erklärt.

4.1 Welche Untersuchungsmethoden gibt es?

Das Gespräch mit Ihrem Arzt und die körperliche Untersuchung sagen schon sehr viel über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand und über Ihr momentanes Beschwerdebild aus. Folgende Untersuchungen sind zusätzlich sinnvoll, um ein Gallensteinleiden zu bestätigen und Komplikationen sowie andere Krankheiten auszuschließen. Es gibt Laboruntersuchungen, bildgebende und endoskopische Untersuchungen:

Untersuchung des Blutes im Labor:

Hier geht es um Werte, die etwas über Ihre Leber, Ihre Gallenwege, Ihre Bauchspeicheldrüse und Entzündungsvorgänge im Körper aussagen (z.B. Bilirubin, Leberenzyme, Blutbild).

Ultraschalluntersuchung des Oberbauches:

Die Ultraschalluntersuchung ist eine schnelle, ungefährliche und empfindliche Methode zum Nachweis von Gallensteinen. Dabei können Gallensteine, Gallenwege, Gallenblase sowie die Leber und meist auch die Bauchspeicheldrüse dargestellt werden (siehe [Abbildung 3](#)). Der Arzt kann erkennen, ob die Gallenblase in Form, Größe und Wandbeschaffenheit verändert ist und ob die Gallengänge als Zeichen eines Gallestaus erweitert sind.



Abbildung 3: Gallenblase mit Gallenstein im Ultraschallbild
(© Dr. Christian Osterwalder, Winterthur)

Endoskopisch-retrograde Cholangio(-Pankreato)graphie (ERC oder ERCP)

([Abbildungen 4 und 5](#)):

Diese Untersuchung wird vor allem bei Verdacht auf Steine im Gallengang durchgeführt. Ein Endoskop (9) ist ein dünnes schlauchartiges Gerät (ähnlich wie bei einer Magenspiegelung), an dessen Ende eine Kamera eingebaut ist, die über den Schlauch Bilder vom Inneren des Verdauungstraktes liefert. Winzig kleine Operationswerkzeuge können durch einen speziellen Kanal in das Gerät eingeführt und so in das Operationsgebiet gebracht werden. Dieses Gerät wird vom Arzt unter Sicht durch Ihre Speiseröhre (8), Ihren Magen (6) und Zwölffingerdarm (4) bis vor die Mündung (Papille (10)) des Gallengangs (5) gelenkt. Dann wird der Arzt über einen Katheter (11) Röntgenkontrastmittel in den Gallengang (5) und bei bestimmten Fragestellungen auch in den Bauchspeicheldrüsengang (12) einbringen. Durch Röntgenaufnahmen kann er anschließend Ihren Gallengang sichtbar machen. Während der Untersuchung ist es möglich, ein Medikament zum Schlafen bzw. zur Beruhigung zu bekommen. Gleichzeitig kann, wenn Gallensteine gefunden werden, der Mündungsbereich des Gallengangs (5) in den Zwölffingerdarm mit einem kleinen Schnitt (der sogenannten Papillotomie) erweitert werden. So können kleinere Gallensteine einfach abfließen oder heraus geholt werden. Außerdem wird der Mündungsbereich nicht mehr so leicht durch einen Stein verstopft.

Abbildung 4: Schematische Darstellung einer ERCP

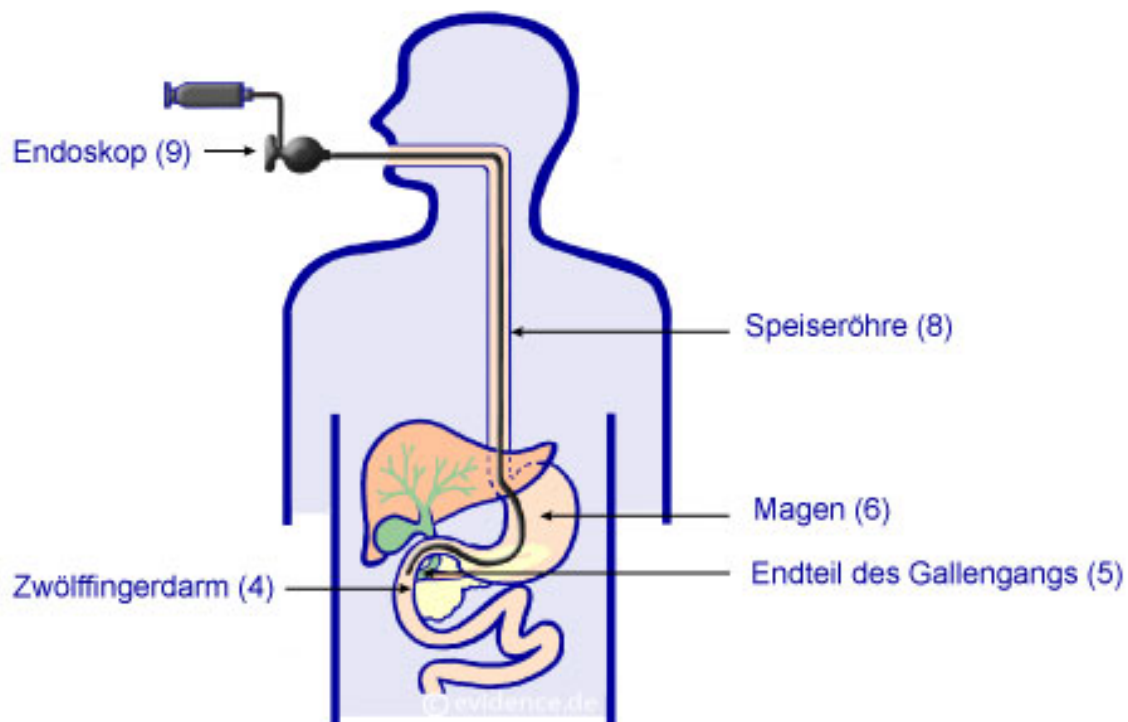
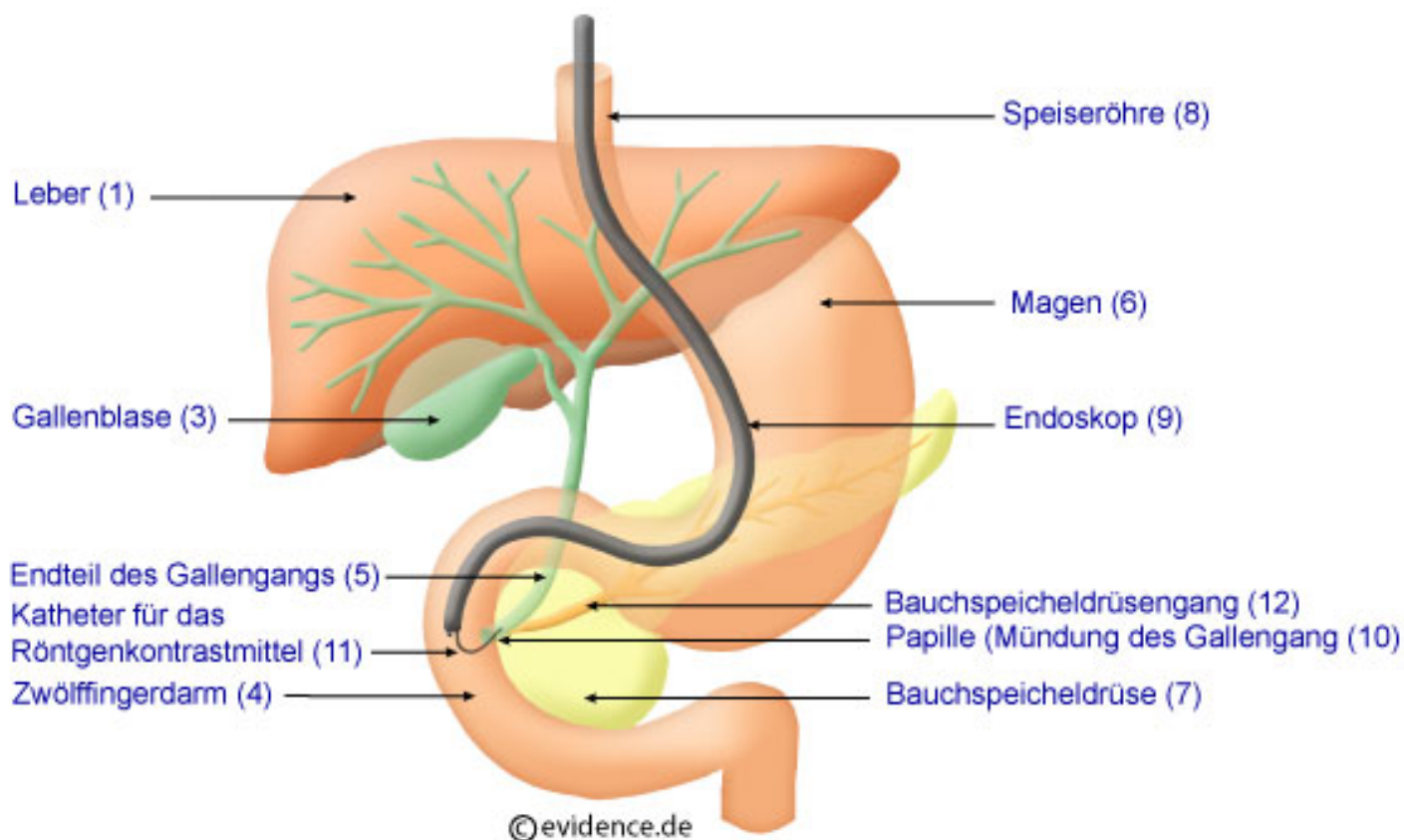


Abbildung 5: Schematische Darstellung einer ERCP (Auschnitt).



Kernspintomographische Darstellung der Gallenwege (MRT, NMR, Kernspin):

Dies ist ein computergestütztes bildgebendes Verfahren, bei dem mit Magnetfeldern und ohne Röntgenstrahlen gearbeitet wird. Wie bei einer Computertomographie (siehe unten) liegen Sie dabei in einer Art Röhre. Auch hiermit können besonders gut die Gallengänge dargestellt werden.

Endosonographie:

Die Endosonographie ist auch eine Ultraschalluntersuchung (siehe oben), die so ähnlich abläuft wie eine ERCP. Bei dieser Untersuchung ist am Endoskop der sehr kleine Kopf eines Ultraschallgerätes befestigt. Auf diese Weise kann vom Zwölffingerdarm aus ein Ultraschalluntersuchung Ihrer Gallengänge und der umliegenden Organe durchgeführt werden.

Computertomographie (CT):

Mit diesem speziellen Röntgenverfahren, bei dem Sie während der Untersuchung in einer Art Röhre liegen, kann ein sehr viel genaueres Bild erstellt werden als beim herkömmlichen Röntgen. In der Regel kann aber auf ein CT verzichtet werden, weil eine Ultraschalluntersuchung zur Darstellung der Gallenblase und -wege ausreicht.

Blutuntersuchung und Ultraschall des Bauchraumes wird Ihr Arzt in jedem Fall durchführen oder Sie an einen Kollegen überweisen, der diese Untersuchung durchführt. Welche Untersuchungen darüber hinaus sinnvoll sind, hängt von Ihrer individuellen Situation und Ihrem Krankheitsverlauf ab. Meistens ist eine Ultraschalluntersuchung zur Diagnosefindung ausreichend. Die anderen Untersuchungen müssen nur bei besonderen Fragestellungen durchgeführt werden.

4.2 Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Die Behandlung richtet sich danach, ob Ihre Gallensteine in der Gallenblase oder im Gallengang liegen, ob Sie Beschwerden haben oder nicht, nach der Stärke Ihrer Beschwerden und danach, ob Gallengang oder Gallenblase entzündet sind. Dabei spielt es auch eine Rolle, ob Symptome wie Fieber und Gelbsucht vorliegen oder nicht.

Bei Gallenkoliken werden in der Regel vom Arzt zunächst ein **Schmerzmittel** und ein die Gallenwege weitendes und entspannendes Medikament gegeben. Dabei wird die Stärke des Schmerzmittels der Intensität des Schmerzes entsprechen. Allerdings können in der Klinik stärkere Schmerzmittel als bei Ihrem Hausarzt verabreicht werden.

Grundsätzlich sollten Sie bei einer Gallenkolik Ihren Arzt aufsuchen. Nach einer Gallenkolik sollten Sie 24 Stunden keine Nahrung zu sich nehmen und anschließend auf eine gesunde (ballaststoffreiche, fettbewußte) **Ernährung** achten. Insgesamt kann man sagen: Erlaubt ist, was Sie vertragen können! Auf lange Sicht ist es in jedem Falle sinnvoll, die **Gallenblase zu entfernen**, wenn die Gallensteine Beschwerden hervorrufen oder hervorgerufen haben. Dadurch können weitere Schmerzattacken und Komplikationen wie z.B. eine Gallenblasenentzündung verhindert werden. In der Regel ist es einfacher, eine Gallenblase (vor allem endoskopisch) zu entfernen, bevor Komplikationen auftreten. Sie sollten mit Ihrem Arzt besprechen, ob und wann eine Gallenblasenentfernung notwendig ist.

Auch bei einer durch Gallensteine ausgelösten **Entzündung** der Gallenblase ist eine Entfernung der Gallensteine und der Gallenblase die sinnvollste Behandlung. In der Regel bekommen Sie begleitend ein Antibiotikum verordnet. Wird die Entzündung nur mit Medikamenten behandelt und die Gallenblase nicht entfernt, so kommt es mit 30-50 prozentiger Wahrscheinlichkeit erneut zur Gallenblasenentzündung.

Wenn Ihre Gallensteine nur zufällig entdeckt wurden und Sie noch **keine Beschwerden** hatten, ist es auch nicht notwendig, die Gallenblase zu entfernen. Das Operationsrisiko wiegt die Wahrscheinlichkeit, Komplikationen durch die Gallensteine zu erleiden, auf. Es besteht eine gute Chance, dass Sie nie Beschwerden bekommen werden. Eine Ausnahme wird bei extrem großen Steinen, bei Wucherungen in der Gallenblase und bei einer starken Verkalkung und Verhärtung der Gallenblase gemacht. In diesen Fällen wird die Gallenblase vorsichtshalber entfernt.

Müssen die Gallensteine entfernt werden, werden sie zusammen mit der Gallenblase entfernt.

Dies geschieht nach Möglichkeit laparoskopisch/endoskopisch, also mittels Schlüssellochchirurgie, und nicht durch eine offene Operation. Eine **laparoskopische Operation** wird in Vollnarkose durchgeführt. Bestimmte Geräte (starre Endoskope), mit Kamera, winzigen Greifzangen und Operationswerkzeugen versehen, können durch drei kleine Schnitte in die Bauchhöhle eingeführt werden. Dort kann der Chirurg sich ein genaues Bild des Zustandes von Gallengang, Gallenblase und den umliegenden Strukturen machen, die Gallenblase vom Gallengang abtrennen und sie durch einen der kleinen Schnitte in der Bauchhaut entfernen. Manchmal ist es nötig, während der endoskopischen Operation auf eine offene Operation zu wechseln. Nicht für jeden Patienten kommt die endoskopische Operationstechnik in Frage. Unter bestimmten Voraussetzungen, z.B. bei stark vorangeschrittener Entzündung der Gallenblase, bei Verwachsungen im Bereich der Gallenwege und bei Erkrankungen, bei denen die Blutgerinnung gestört ist, ist es von vornherein besser, eine offene Operation durchzuführen. In jedem Fall wird Ihr Arzt Ihnen die gewählte Operationstechnik erklären und Sie über deren Vorteile und Risiken aufklären.

Wenn auch Steine aus dem Gallengang entfernt werden sollen, kann die operative Entfernung der Gallenblase mit einer **ERCP** (Endoskopisch-retrograde Cholangio(-Pankreato)graphie, siehe 4.1) kombiniert werden, meistens wird die ERCP dann vor der eigentlichen Operation durchgeführt. Manchmal reicht es auch aus, nur eine ERCP ohne Gallenblasenentfernung durchzuführen. Ihr Arzt wird Ihnen genau erklären, welches Vorgehen in Ihrem Fall sinnvoll ist.

Die Möglichkeit der **medikamentösen Auflösung** der Gallensteine und die **Steinertrümmerung durch Stoßwellen** (beide Verfahren können auch kombiniert werden) kommen nur für einen kleinen Teil der Gallensteinpatienten in Frage. Hierbei dürfen die Steine z.B. nicht verkalkt sein, sollten eine bestimmte Größe nicht überschreiten, es dürfen keine Komplikationen durch die Steine bestehen und die Gallenblase muss sich zusammenziehen können. Eine chronische Entzündung und viele andere Aspekte machen diese Art der Behandlung unmöglich. Die Behandlung dauert länger (Monate bis Jahre) als die operative Therapie. Das Risiko, innerhalb von 5 Jahren nach erfolgreicher Therapie erneut Gallensteine zu entwickeln, ist erhöht und liegt je nach Therapieform und Studie bei 30-50 Prozent. Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, ob diese Form der Behandlung dennoch für Sie Vorteile bringt und in Frage kommt. Im Vergleich zur Operation ist diese Art der Behandlung aber zweitrangig.

Hausmittel zur **Steigerung des Galleflusses** sind umstritten. Zur Behandlung eignen sie sich sicher nicht. Eine vorbeugende Wirkung ist fraglich. Einer warmen Tasse Milch zur Nacht wird nachgesagt, dass sie die Gallenblasenentleerung fördert und so eine Eindickung der Gallenflüssigkeit vermindert. Warme Bäder und Wickel können die Schmerzempfindung vermindern, sind aber bei einer Entzündung der Gallenblase nicht zu empfehlen.

4.3 Was kann passieren, wenn man Gallensteine nicht behandelt?

Dabei besteht die Gefahr, dass immer wieder Gallenkoliken auftreten oder es zu Komplikationen z. B. einer akuten Gallenblasenentzündung kommt. Sind erst einmal Komplikationen aufgetreten, wird die Behandlung schwieriger. Häufig entwickelt sich auch eine chronische Gallenblasenentzündung als Folge einer Dauerreizung der Gallenblasenwand. Die Wand wird "unelastisch", kann verkalken und in eine geschrumpfte sog. "Porzellangallenblase" übergehen, die immer schlechter ihrer Funktion nachkommen kann. Weil sich die Gallenblase nicht mehr ausreichend zusammenziehen kann, wird zu wenig Gallenflüssigkeit abgegeben. Aus der verbleibenden Gallenflüssigkeit können wieder neue Steine entstehen.

Auf lange Sicht kann sich aus einer chronisch entzündeten (Porzellan-)Gallenblase auch ein bösartiger Tumor entwickeln. Bei einer vollständig ausgeprägten Porzellangallenblase liegt das Krebsrisiko bei 20 Prozent, insgesamt ist das Risiko bei Gallensteinpatienten aber wesentlich geringer (1% bei älteren Patienten mit Gallensteinen). Um all dies zu verhindern, wird

Gallensteinpatienten mit symptomatischen Gallensteinen und Komplikationen zur Entfernung der Gallenblase geraten.

5. Was kann ich selbst tun, wenn ich Gallensteine habe?

Allgemein wichtig ist, auf eine gesunde (also fettarme, ballaststoffreiche) Ernährung zu achten. Bei Übergewicht ist es wünschenswert, zusammen mit Ihrem Arzt zu überlegen, wie Sie Ihr Gewicht reduzieren können. Auf der Webseite der "Deutschen Gesellschaft für Ernährung" unter "[Verbraucherinfos](#)" finden Sie einige Anregungen, wie Sie z.B. Ihre Ernährung umstellen können.

6. Besonderheiten

6.1 Kann ich ohne Gallenblase leben?

Ein Leben ohne Gallenblase hat keine Nachteile, manchmal tritt jedoch während der ersten Tage oder Wochen nach der Gallenblasenentfernung dünner Stuhl auf. Eine spezielle Diät nach der Operation ist nicht erforderlich. Die Ernährung sollte sich danach richten, was Sie vertragen können. Am verträglichsten ist eine ausgewogene Normalkost mit nicht zu großen Mengen an Fett, vielen Vitaminen und ausreichend Ballaststoffen. Insgesamt sollten Sie selbst herausfinden, was Sie am besten vertragen können. Unter [8.](#) finden Sie weitere Tipps zur gesunden Ernährung.

6.2 Warum können nach Entfernung der Gallenblase noch Beschwerden auftreten?

Nach einer korrekt durchgeführten Operation können aus verschiedenen Gründen noch Beschwerden auftreten. Eine Ursache dafür können Verwachsungen sein. Möglich sind auch kleine, im Gallengang verbliebene oder neu aufgetretene Gallensteine. Um dies auszuschließen, wird schon während der Operation nach Steinen im Gallengang gesucht. Andere Erkrankungen des Verdauungstraktes, die vielleicht schon vor der Operation bestanden haben, oder nachher neu aufgetretene Erkrankungen des Bauchraumes können ebenfalls weitere Ursachen für weiterhin bestehende oder neu aufgetretene Beschwerden sein.

7. Zusammenfassung

- Gallensteine bestehen aus verfestigten körpereigenen Bestandteilen. Sie können sich sowohl in der Gallenblase als auch im Gallengang bilden.
- Gallensteine entstehen, wenn die verschiedenen Bestandteile der Gallenflüssigkeit nicht im richtigen Verhältnis zueinander vorliegen und dadurch Bestandteile „verklumpen“. Meistens handelt es sich dabei um Cholesterin.
- Gallensteine, die über lange Zeit in der Gallenblase liegen bleiben, können eine Entzündung/Reizung der Gallenblasenwand verursachen. Eine solche Gallenblasenentzündung nennt man Cholezystitis.
- Auch im Gallengang können Steine (Choledocholithiasis) zu einer Verstopfung oder einer Entzündung führen (Cholangitis).
- Gallensteine treten jenseits des vierzigsten Lebensjahres häufig auf. Meist rufen sie aber keine Symptome hervor. Nur ein Viertel der Menschen mit Gallensteinen muss deswegen behandelt werden.
- Gallengangssteine müssen jedoch immer entfernt werden.

- Symptomatische Gallensteine führen zu typischen Schmerzen, den sogenannten Gallenkoliken. In diesen Fällen ist ein Arztbesuch nötig.
- Der Arzt kann die Gallensteine meist mit einer Ultraschalluntersuchung nachweisen. Manchmal werden Röntgenuntersuchungen oder Endoskopien (Magen-/Darmspiegelungen) notwendig.
- Gallenkoliken werden zunächst mit Schmerzmitteln behandelt.
- Später sollte die Gallenblase entfernt werden, dies ist meist im Rahmen einer sogenannten "Schlüsselloch-Chirurgie" möglich.
- Zur Vorbeugung gegen Gallensteine empfiehlt es sich auf eine gesunde (also fettarme, ballaststoffreiche) Ernährung zu achten.
- Übergewicht sollte reduziert werden, der Arzt kann dabei helfen

8. Adressen und weitere Informationen

8.1 Weiterführende Links

Tipps zur gesunden Ernährung können Sie unter folgenden Web-Adressen finden:

<http://www.dge.de/>

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.
Godesberger Allee 18, 53175 Bonn
Telefon: (0228) 3776600

<http://www.lipid-liga.de/>

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF e.V., kurz Lipid-Liga genannt

Waldklausenweg 20
81377 München
Telefon: (089) 7191001
Telefax: (089) 7142687

Autoren, Quellen, Hintergründe, Gültigkeitsdauer,
Impressum und Copyright dieser Informationen: [Gallensteine-Quellen](#)



[\[Willkommen\]](#) [\[» Asthma\]](#) [\[» Bluthochdruck\]](#) [\[» Dekubitus\]](#) [\[» Demenz\]](#) [\[» Dickdarmkrebs\]](#)
[\[» Fieber bei Kindern\]](#) [\[» Gallensteine\]](#) [\[» Halsschmerzen\]](#) [\[» Harnwegsinfekt\]](#) [\[» Herzinsuffizienz\]](#)
[\[» Kopfschmerzen\]](#) [\[» Mittelohrentzündung\]](#) [\[» Rückenschmerz\]](#) [\[Über uns ...\]](#) [\[Disclaimer/Impressum\]](#)
[\[Ihre Meinung?\]](#)

[Patientenleitlinien](#) - Copyright © 2005 Medizinisches Wissensnetzwerk [evidence.de](#) der [Universität Witten/Herdecke](#).