

# Informationen für Patienten

## Gallengangssteine

### Was Sie wissen sollten



Gallengangssteine (Choledocholithiasis) befinden sich im Hauptgallengang, dem Ductus Choledochus.

Gallensteine oder Gallenkonkremente sind ein festes, kristallisiertes Ausfallprodukt der Galle (Gallenflüssigkeit). Gallensteine entstehen durch ein Ungleichgewicht löslicher Stoffe in der Galle. Befindet sich ein Stein in der Gallenblase, spricht man von einem Gallenblasenstein. (Cholezystolithiasis). Wenn er sich im Gallengang befindet, handelt es sich um einen Gallengangsstein (Choledocholithiasis).

10 - 15 % der erwachsenen Bevölkerung sind Gallensteinträger. Frauen sind etwa doppelt so häufig wie Männer betroffen. Es wird im Angloamerikanischen auch von den „sechs F“ gesprochen: **f**emale, **f**at, **f**ertile, **f**orty, **f**air, **f**amily (weiblich, übergewichtig, fruchtbar, vierzig Jahre alt, hellhäutig oder blond, familiäre Häufung).

Gallensteine verursachen in ca. 75 % der Fälle keine Symptome. Typische Symptome sind gut erinnerliche Schmerzattacken von mehr als 15 Minuten Dauer im Oberbauch, meistens rechts, die auch in den Rücken und in die rechte Schulter ausstrahlen können. Nicht selten besteht zudem Übelkeit, gelegentlich auch Erbrechen.

Eine Choledocholithiasis entsteht meistens bei einem Abgang von Steinen aus der Gallenblase in die Gallengänge und liegt bei bis zu einem Drittel der Patienten mit Cholezystolithiasis vor. Konkremente können jedoch auch im Gallengang entstehen.

Gallengangssteine können ohne Symptome in den Dünndarm abgehen. Gallenkoliken treten auf, wenn die Gänge teilweise verschlossen werden. Ein Verschluss der Gallengänge verursacht eine Gangerweiterung, Gelbsucht und im weiteren Verlauf eine bakterielle Infektion (Cholangitis). Ein Verschluss des Gallengangs kann sich auch durch eine bräunliche Verfärbung des Urins und einen hellen Stuhlgang bemerkbar machen. Steine, die den Gallengang kurz vor der Einmündung in den Dünndarm verlegen, können eine Entzündung der Bauchspeichel (Pankreatitis) auslösen.

### Behandlungsablauf



Erhöhte Leberwerte in Zusammenhang mit den obengenannten Beschwerden weisen den Arzt auf eine Choledocholithiasis hin. Der Arzt wird als Nächstes eine Ultraschalluntersuchung (Sonographie) des Bauchs veranlassen. Gallensteine lassen sich gut darstellen. Eine Erweiterung der Gallengänge kann auch gut dargestellt werden. Bei einer Erweiterung der Gallengänge und bei einer Bauchspeicheldrüsenentzündung, die durch Gallensteine verursacht wurden, wird eine endoskopische Darstellung des Gallenganges veranlasst. Die Untersuchung heißt ERCP (endoskopisch-retrograde Cholangiopankreatikographie). Bei diesem Eingriff geht der Arzt wie bei einer Magenspiegelung mit einem biegsamen optischen Instrument (das Endoskop) durch den Mund bis in den Duodenum (Dünndarm). Hier befindet sich eine prominente Schleimhautfalte, die

Papille, in der der große Gallengang (Ductus choledochus) und Bauchspeicheldrüsengang (Ductus pancreaticus) münden. Zur genaueren Untersuchung oder Durchführung notwendiger Behandlungsmaßnahmen kann eine Spaltung der Papille (Papillotomie) erforderlich sein. Die Steine können dann mit Hilfe eines Körbchens aus dem Gallengang entfernt werden. Größere Steine, die durch die gespaltene Papille sich nicht mit einem Körbchen entfernen lassen, können mechanisch oder durch Stoßwellen zerkleinert werden. Manchmal gelingt es der Arzt nicht, alle Steine zu entfernen. Es wird dann ein Kunststoffröhrchen in das Gallensystem eingelegt und die Steine in eine 2. Sitzung entfernt. Die Erfolgsquote der ERCP liegt über 90 %. Frühkomplikationen sind z. B. Blutungen, Pankreatitis und Infektion, die meistens gut beherrschbar sind.

Häufig wird, wenn nicht sicher ist, ob eine Choledocholithiasis vorliegt, vorerst eine Ultraschalluntersuchung vom Magen aus durchgeführt werden. Die Untersuchung heißt Endosonographie. Hier kann der Gallengang besser beurteilt werden als bei einem Ultraschall über die Bauchdecke.

Da die meisten Steine im Gallengang aus der Gallenblase kommen, ist eine spätere Gallenblasenentfernung empfehlenswert. Diese wird durch einen Chirurgen durchgeführt.



Die hier zusammengestellten Informationen sollen Betroffenen und Interessierten als eine zusätzliche Wissens- und Beratungsgrundlage dienen. Ein ausführliches persönliches und erklärendes Gespräch können sie sicherlich nicht ersetzen. Sprechen Sie uns gerne an!

Mit freundlichen Grüßen

Das ärztliche und pflegerische Team der Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie der Medizinischen Klinik Mitte