Gallenkolik & Gallenblasenentzündung

Abdomen · https://rd-factsheets.de/fs/gallenkolik/

Die **Gallenkolik** ist gekennzeichnet durch einen krampf- und kolikartigen Schmerz im Oberbauch, der durch eine vorübergehende Verlegung der Gallenwege, meist durch Gallensteine (Cholezystolithiasis), entsteht.

Die **Gallenblasenentzündung** (Cholezystitis) stellt dabei die häufigste Komplikation des Steinleidens dar, bei der es zu einer anhaltenden Entzündung der Gallenblasenwand kommt. Schätzungen gehen davon aus, dass bis zu 20% der Menschen in Deutschland Gallensteine haben, welche aber nicht zwingend eine Symptomatik hervorrufen müssen.

Ursache

Die Hauptursache für beide Erkrankungsbildern ist das **Vorhandensein von Gallensteinen** (Cholelithiasis). Gallensteine entstehen durch ein Ungleichgewicht löslicher Bestandteile in der Galle, was zur Verklumpung von Cholesterin oder Bilirubin führt.

- **Gallenkolik:** Entsteht durch **Obstruktion des Gallengänge** (Ductus cysticus oder des Ductus choledochus) durch einen oder mehrere Steine. Durch die **Kontraktionen des Gallenganges** und den **Druck gegen die Steine entstehen kolikartige Schmerzen**.
- **Gallenblasenentzündung:** In über 90 % der Fälle durch eine **anhaltende Blockade des Gallenblasengangs** ausgelöst. Die gestaute Galle reizt die Wand der Gallenblase und erhöht den intraluminalen Druck, wodurch es zu einer Entzündungsreaktion kommt.

Nicht selten **lösen fettige Mahlzeiten das Ereignis aus**, da für die Verdauung der fettigen Speisen eine relativ große Menge Galle benötigt wird.

Das Risiko eine Gallenkolik zu erleiden steht in unmittelbarem Zusammenhang mit bestimmten Faktoren, die in der **6F-Regel** zusammengefasst werden:

- **F**emale (weiblich)
- **F**at (adipös)
- **F**ertile (fruchtbar)

- **F**ourty (>40 Jahre alt)
- **F**air (heller Hauttyp)
- **F**amily (genetische Faktoren)

Eine Schwangerschaft erhöht zusätzlich das Steinrisiko durch hormonell bedingte verringerte Beweglichkeit der Gallenblase.

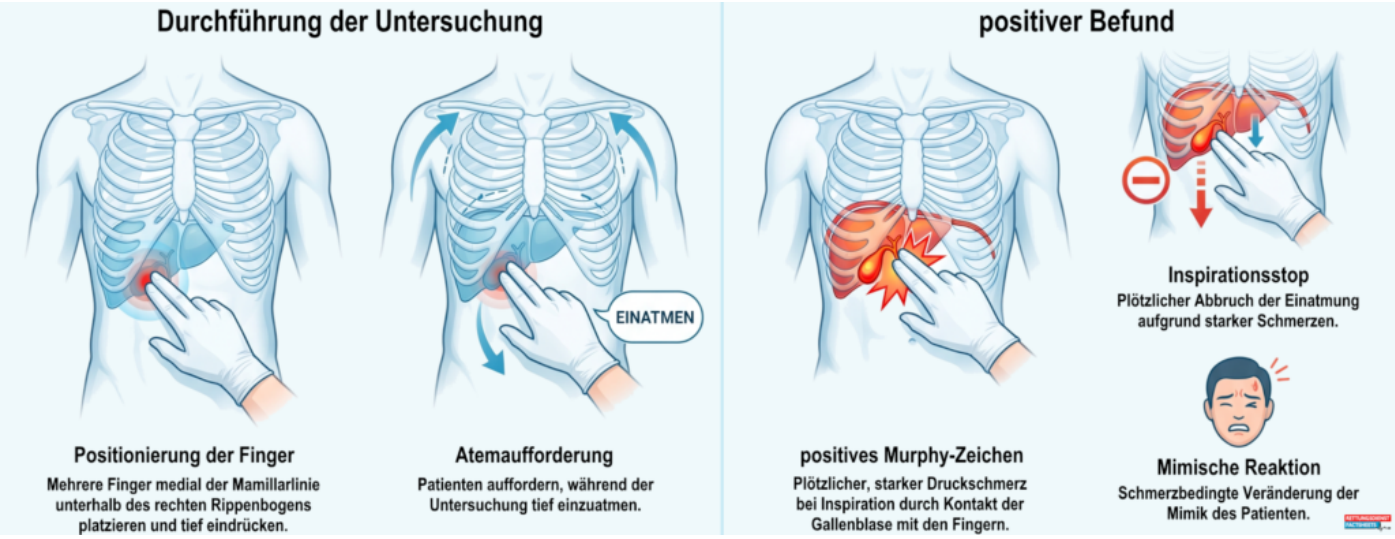
Symptome

Als Hauptsymptom gilt ein plötzlich einsetzender, kolikartiger oder anhaltender Schmerzen im **rechten Oberbauch oder Epigastrium**. Die Schmerzen können auch in den **Rücken oder zwischen die Schulterblätter ausstrahlen** (siehe Head'sche Zone).

Neben Schmerzen verspürt der Patient ein **Völlegefühl**. Es kann zu **Übelkeit und Erbrechen** kommen.

Entzündungszeichen wie **Fieber und Schüttelfrost** deuten auf eine Cholezystitis hin.

Im Rahmen der abdominellen Untersuchung sollte das **Murphy-Zeichen** geprüft werden: Bei Palpation des rechten Oberbauchs und anschließender Inspiration kommt es zu starken Schmerzen und dem Stoppen der Inspiration.



Therapie

Vorrangig sollte der Patient in einer **bauchdeckenentspannenden Position** gelagert werden oder selbstständig eine ihm angenehme Position einnehmen.

Bei zunehmend starken Schmerzen oder Kreislaufproblemen sollte ein **i.v.-Zugang** angelegt werden und eine **Analgesie** durchgeführt werden.

Medikamente zur Analgesie

Zusätzlich zur Analgesie mittels Metamizol oder Paracetamol sollte Butylscopolamin als Spasmolytikum eingesetzt werden.

Metamizol	**1 g i.v.** langsam oder als Kurzinfusion
oder	*oder*
Paracetamol	**1 g i.v.** als Kurzinfusion
in Kombination mit	*in Kombination mit*
Butylscopolamin	**20 – 40 mg i.v.**

Gemäß regionaler SOPs und nach Verfügbarkeit können auch andere Analgetika eingesetzt werden.

CAVE zu Morphin & Glyceroltrinitrat:
Opiate wie Morphin sollten nur nach sorgfältiger Abwägung eingesetzt werden, da sie eine Kontraktion der glatten Muskulatur bewirken können und somit zu einer Verschlechterung führen können. Auch Glyceroltrinitrat wird in einigen älteren Werken zur Therapie empfohlen, sollte allerdings ebenfalls nur mit Bedacht eingesetzt werden (Hypotonie, Reflextachykardie, etc.).

Medikamente zur Antiemese

Dimenhydrinat	**62 mg i.v.**
Droperidol	**0,625 – 1,25 mg i.v.**
Granisetron	**1 mg i.v.**
Ondansetron	**4 mg i.v.**

Die Auswahl der Antiemetika richtet sich nach der lokalen Verfügbarkeit.

Differentialdiagnostik

- akutes Koronarsyndrom (Oberbauchschmerzen)
- Nieren- & Harnleiterkolik
- Gastroduodenale Ulkuskrankheit
- Appendizitis
- Pankreatitis

Quelle

- Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e.V. (DGVS). (2018). Aktualisierte S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) und der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) zur Prävention, Diagnostik und Behandlung von Gallensteinen. *Zeitschrift für Gastroenterologie*, *56*(08), 912–966. https://doi.org/10.1055/a-0644-2972
- Indar, A. A. & Beckingham, I. J. (2002). Acute cholecystitis. *BMJ*, *325*(7365), 639–643. https://doi.org/10.1136/bmj.325.7365.639