Gallensteine bei älteren Patienten

Typisch ist der atypische Verlauf

Einer der häufigsten Zufallsbefunde bei älteren Menschen sind Gallensteine. Zwar ist nicht jeder Gallensteinträger auch ein Gallensteinkranker, aber mit zunehmendem Alter steigt das Risiko für entzündliche Komplikationen.

— Die Prävalenz von Gallensteinen und von Gallenwegserkrankungen nimmt mit dem Alter deutlich zu, so Prof. Joachim Mössner, Leipzig. Doch warum sind Gallensteine bei älteren Menschen nicht nur häufiger, sondern auch gefährlicher? Altersbedingt verringert sich die Gallenblasenkontraktion, d. h. die Ansprechbarkeit auf das Hormon Cholezystokinin sinkt. Darüber hinaus wird vermehrt ein pankreatisches Polypeptid gebildet, das die Gallenblasenmotilität und den Gallenfluss hemmt. Hinzu kommen eine gesteigerte Cholesterinsynthese und eine verminderte Gallensäuresekretion, was die Lithogenität der Galle erhöht. Folgen sind eine biliäre Stase, die wiederum die Bildung von Gallensteinen begünstigt, und eine vermehrte Besiedelung der Gallenwege mit Bakterien, die das erhöhte Cholangitisrisiko erklärt.

Erschwerte Diagnose

Die Diagnostik der Cholelithiasis bei älteren Menschen ist durch den oft atypischen Verlauf erschwert. Dies gel-

te insbesondere für die akute Cholezystitis, so Mössner. Typische Symptome der „akuten Galle“ sind rechtsseitige Oberbauchschmerzen, Fieber, Erbrechen, Leukozytose und pathologische Leberwerte. Nur jeder zweite ältere Patient zeigt alle diese Symptome.

Nicht nur die oft untypische Symptomatik, auch das erhöhte Komplikationsrisiko macht das Gallensteinleiden bei älteren Patienten zu einer gefährlichen Erkrankung. Bei ca. 50% der Patienten mit akuter Cholezystitis entwickelt sich eine lebensbedrohliche Komplikation wie akute ascendierende Cholangitis, Gallenblasenperforation, emphysematöse Cholezystitis, biliäre Peritonitis oder Gallensteinileus.

Kompliziertere Operationen

Eine akute Cholezystitis erfordert die sofortige Einleitung einer antibiotischen Therapie. Bei Hochrisikopatienten besteht evtl. auch die Indikation für ein drainierendes Verfahren wie die endoskopische Papillotomie, endoskopische Gallenblasendrainage oder perkutane Cholezystostomie. Dadurch kann das Risiko einer laparoskopischen Cholezystektomie verringert werden.

Da bei älteren Patienten komplizierte Gallensteinerkrankungen häufiger sind, muss der Chirurg auch häufiger von der laparoskopischen Cholezystektomie auf die konventionelle umsteigen. Insgesamt sind die Morbidität und die Mortalität der akuten Cholezystitis erhöht, weil bei Betagten häufiger eine biliäre Sepsis auftritt. Dieses Risiko kann durch eine endoskopische Papillotomie gesenkt werden.

Entfernung von Gallengangssteinen

Die Standardtherapie der Choledocholithiasis ist heute die endoskopische.

V. a. Gallengangssteine

Wie sichtbar machen?

Eine der häufigsten Ursachen eines Verschlussikterus bei älteren Patienten ist neben einem malignen Tumor die Choledocholithiasis. Bei der sonografischen Beurteilung des Gallengangdurchmessers muss berücksichtigt werden, dass dieser altersbedingt zunimmt. Bei Patienten über 75 Jahren liegt der obere Grenzwert bei noch vorhandener Gallenblase bei 10 mm, nach Cholezystektomie bei 14 mm. Mit dem konventionellen Ultraschall lassen sich die meisten Gallengangskonkremente mit einem Durchmesser über 4 mm detektieren. Bei kleineren Konkrementen ist der endoskopische Ultraschall zuverlässiger.

Mit der ERCP und der endoskopischen Steinextraktion gelingt es fast immer, eine Steinfreiheit zu erzielen. Bei nicht extrahierbarem Stein und inoperablen Patienten ist die Anlage eines biliären Stents eine vertretbare therapeutische Maßnahme. Bei endoskopisch unzugänglichen Gallenwegen und steinbedingter akuter Cholangitis besteht die Indikation für die perkutane transhepatische Drainage.

Bei einer Cholezystolithiasis und schwierigem Gallengangsstein kann auch ein frühzeitiges chirurgisches Vorgehen erwogen werden. Nach endoskopischer Steinextraktion sollte bei steinhaltiger Gallenblase möglichst die Cholezystektomie durchgeführt werden, da es sonst in ca. 10–15% der Fälle erneut zu einer Cholezystitis kommt.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

■ Quelle: 63. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, 3. Oktober 2008 in Berlin

Foto: H. S. Fülle

Multiple Gallenblasensteine.