Gallensteine

Neues und Bewährtes

Bis zu 20 % unserer Bevölkerung haben Gallensteine und jährlich werden in Deutschland mehr als 170.000 der annähernd 230.000 Cholezystektomien aufgrund einer Cholelithiasis durchgeführt. Das Gallensteinleiden ist damit die gastroenterologische Erkrankung, die die höchsten Kosten in der stationären Krankenversorgung verursacht [1]. Folgerichtig wurde bereits im Jahr 2000 die erste Leitlinie der Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) publiziert, um eine evidenzbasierte und einheitliche Behandlung des Gallensteinleidens zu gewährleisten. Im Jahr 2007 erfolgte eine erste Aktualisierung auf S3-Niveau. Inzwischen sind weitere wichtige Leitlinien, Metaanalysen und randomisierte Studien veröffentlicht worden [2], die eine Aktualisierung der Leitlinie erforderten. Die neue Leitlinie der DGVS wird in diesem Jahr veröffentlicht werden.

Die Autoren der aktuellen Ausgabe der Zeitschrift *Der Gastroenterologe* waren intensiv in die Erstellung dieser Leitlinie involviert bzw. verfügen über eine besondere Expertise in diesem Bereich. Wir danken ihnen, dass sie alle unserer Anfrage nachgekommen sind und die aktuellen Beiträge termingerecht beige-steuert haben.

H. Wittenburg (Schleswig) fasst die Pathogenese der Gallensteine kompetent und konzise unter besonderer Berücksichtigung der genetischen Risikofaktoren zusammen. Die bisherigen Leitlinien, die auf die Diagnostik und die Therapie fokussierten, werden zukünftig um evidenzbasierte Empfehlungen zur Prävention des Gallensteinleidens erweitert. Diese werden von M. Reichert et al.

(Homburg) vorgestellt, wobei auch die speziellen Situationen bei genetischer Cholelithiasis (ABCB4-Defizienz) und bei bariatrischen Operationen berücksichtigt werden.

Vor die Therapie haben die Götter die Diagnose gestellt: Die differenzialdiagnostischen Überlegungen und technischen Optionen werden von U. Denzer (Marburg) zusammengefasst. Das Timing der Therapie bei symptomatischen Gallensteinen kann heute aufgrund neuer randomisierter Studien besser definiert werden [3]. Hierzu fasst R. Jakobs (Ludwigshafen) die Studienergebnisse zusammen. B. Terjung et al. (Bonn) beleuchten die Therapie in der Schwangerschaft. Abschließend stellen die beiden exzellent ausgewiesenen Experten J. Albert (Stuttgart) und H. Feussner (München) zusammen mit ihren Teams die endoskopisch-interventionellen bzw. die chirurgischen Therapieinnovationen beim Gallensteinleiden vor.

Wir wünschen Ihnen bei der Durchsicht und Lektüre dieser Ausgabe viel Freude und zahlreiche neue Einblicke in eine alte Volkskrankheit.

Prof. Dr. Frank Lammert, Homburg

Prof. Dr. Alexander Meinung, Ulm

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. F. Lammert
Klinik für Innere Medizin II,
Universitätsklinikum des
Saarlandes
66421 Homburg, Deutschland
frank.lammert@uks.eu

Univ.-Prof. Dr. A. Meinung
Klinik für Innere Medizin I,
Universität Ulm, Zentrum für
Innere Medizin
Albert Einstein Allee 23,
89081 Ulm, Deutschland
alexander.meining@
uniklinik-ulm.de

Interessenkonflikt. F. Lammert und A. Meinung geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie (2017) Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Weißbuch Gastroenterologische Erkrankungen 2017. Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Berlin, Herne
2. European Association for the Study of the Liver (2016) EASL clinical practice guidelines on the prevention, diagnosis and treatment of gallstones. J Hepatol 65:146–181
3. Scherber PR, Lammert F, Glanemann M (2017) Gallstone disease: optimal timing of treatment. J Hepatol 67:645–647