

# Persönliche PDF-Datei für

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag

[www.thieme.de](http://www.thieme.de)

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kollegen und zur Verwendung auf der privaten Homepage des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

**Verlag und Copyright:**

Georg Thieme Verlag KG  
Rüdigerstraße 14  
70469 Stuttgart  
ISSN

Nachdruck nur  
mit Genehmigung  
des Verlags



## Gelbe Galle



Prof. Dr. med. Rainer Duchmann

### Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0589-6826>

Endo-Praxis 2018; 34: 113

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0177-4077

### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Rainer Duchmann, Medizinische Klinik,  
Hospital zum heiligen Geist GmbH, Lange Straße 4–6,  
60311 Frankfurt/Main  
[duchmann.rainer@hohg.de](mailto:duchmann.rainer@hohg.de)

Die Humoralpathologie der Antike vertrat die Ansicht, dass Gesundheit eine richtige Mischung von gelber Galle, schwarzer Galle, Blut und Schleim reflektiert. Auch wenn die gelbe Galle ihre darin zum Ausdruck kommende elementare konzeptionelle Rolle für die menschliche Gesundheit verloren hat, so sind Krankheiten der Galle und der Gallenwege weiter häufig und potenziell schwerwiegend.

Es ist daher erfreulich, dass die aktuell im Internet eingestellte **Leitlinie** der DGVS und der DGAV **zur Prävention, Diagnostik und Behandlung von Gallensteinen** die vorherige Leitlinie aus dem Jahr 2007 ersetzt und erneuert. Fast zeitgleich veröffentlichte die European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) ihre erste Leitlinie zum endoskopischen Management der nekrotisierenden Pankreatitis. Eine gute Gelegenheit, sich aktuell dem Thema Galle und Pankreas zu widmen und Ihnen beide Leitlinien zum Lesen oder Stöbern zu empfehlen.

Einige aus der Leitlinie *Gallensteine* ausgewählte Themen mögen Ihnen hierbei als kleines horsd'œuvre dienen.

**Diagnostik:** In der Diagnostik dürfte die gängige Praxis bereits der aktuellen Leitlinie entsprechen, welche die primäre ERC in therapeutischer Intention für Patienten mit hoher Wahrscheinlichkeit für eine Choledocholithiasis reserviert und bei lediglich mittlerer Wahrscheinlichkeit für eine Choledocholithiasis primär eine Endosonografie oder MRCP empfiehlt.

Ob Patienten mit akuter Pankreatitis, deren Ursache durch Anamnese, klinische Untersuchung, Labordiagnostik und transabdominellen Ultraschall nicht geklärt werden konnte (10–30%), die aber endosonografisch häufig eine Mikrolithiasis oder Sludge in Gallenblase und Gallengängen (14–61%) oder andere Anomalien aufweisen, derzeit bereits quantitativ eine Endosonografie oder auch eine MRCP erhalten, dürfte dagegen eher fraglich sein.

**Therapie:** Bei Patienten mit Cholezysto- und Choledocholithiasis empfiehlt die Leitlinie, dass die Cholezystektomie möglichst innerhalb von 72 Stunden nach erfolgreicher endoskopischer Gallengang-Sanierung erfolgen sollte. Hier werden sich Chirurg und Gastroenterologe ggf. mancherorts neu abstimmen müssen.

Im Alltag bestehen gelegentlich, oft zum Nachteil von Mutter und Kind, Zweifel, ob eine sonst indizierte Maßnahme auch bei Schwangeren erfolgen soll. Es ist daher gut, dass die Leitlinie auch hier Stellung bezieht und empfiehlt, dass symptomatische Gallengangsteine auch in der Schwangerschaft durch endoskopische Papillotomie und Steinextraktion therapiert werden sollten. Hierbei ist der besonderen Situation natürlich Rechnung zu tragen, z.B. durch Durchführung der Untersuchung in Linksseitenlage zur Vermeidung einer Okklusion der V. cava und Platzierung der Neutralelektrode in einer Weise (rechtssthorakal oder am rechten Oberarm), dass der Uterus nicht zwischen Sphinkterotom und Elektrode zu liegen kommt. Selbstverständlich sollten auch Röntgenstrahlen wo immer möglich eingespart werden; hierbei kann eine Sicherung der intraduktalen Kanülierung durch Sonografie oder Aspiration von Galle helfen. Die Leitlinie stellt aber auch klar, dass, falls eine Verwendung von Röntgenstrahlen erforderlich ist, diese bei vorherigem Nachweis von Gallengangssteinen unter Beobachtung der Strahlenschutzrichtlinien auch im ersten Trimenon keine absolute Kontraindikation darstellt.

Abschließend empfiehlt die Leitlinie noch Qualitätsindikatoren für die Endosonografie bei pankreatobiliären Fragestellungen und für die ERC bei Choledocholithiasis. Für letztere werden konkret mit Zahlen hinterlegt 100% für die indizierte Antibiotikaprophylaxe, 100% für die Prophylaxe einer Post-ERC-Pankreatitis bei Risikopatienten/Risikointerventionen und 100% für die Erfassung von Durchleuchtungszeit und Dosis. Für den Kanülierungserfolg der Gallengänge bei naiver Papille und für die erfolgreiche Steinentfernung bei Gallengangsteinen unter 10mm werden, jeweils bei normaler Ganganatomie, >90% hinterlegt.

Ich wünsche Ihnen, ganz im Sinne der Humoralpathologie, eine richtige Mischung von Gallen, Blut und Schleim sowie mindestens 100% Freude und neue Einsichten beim Lesen des aktuellen Heftes der „Endo-Praxis“.

Ihr  
Rainer Duchmann