

## Symptomatische Gallensteine

# Prävention nach bariatrischer Operation

**Unterziehen sich adipöse Patienten einer bariatrischen Operation, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für eine Gallensteinbildung während der Zeit der Gewichtsabnahme. Eine Prävention kann einerseits durch eine prophylaktische Gallenblasenentfernung und andererseits konservativ durch eine medikamentöse Therapie mit Ursodeoxycholsäure erreicht werden, wie an der virtuell abgehaltenen United European Gastroenterology Week zu erfahren war.**



Dr. Sylke Haal

Gallensteine sind in industrialisierten Ländern häufig, aber nur etwa ein Fünftel der Patienten hat davon auch Symptome wie Oberbauchschmerzen, Koliken, Fettunverträglichkeit, Stuhlfärbung und dunklen Urin. Risikofaktoren für Gallensteine sind weibliches Geschlecht, Alter, Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen und Adipositas.

Auch für adipöse Patienten, die mit einem bariatrischen Verfahren schnell Gewicht verlieren, besteht ein Risiko für eine Entwicklung

von Gallensteinen. Der genaue Grund dafür ist nicht bekannt, man vermutet jedoch, dass das Ungleichgewicht der biliären Lipide während eines schnellen Gewichtsverlusts eine Rolle spielt. Eine prophylaktische Cholezystektomie bleibt aber jenen Patienten vorbehalten, die bereits vor dem bariatrischen Eingriff an symptomatischen Gallensteinen leiden. Bei den anderen bleibt die Gallenblase im Körper.

Zur Verhinderung einer Gallensteinbildung nach der Operation kann die konservative Prävention mit der litholytischen Ursodeoxycholsäure (UDCA) versucht werden. Ob diese das Auftreten von symptomatischen Gallensteinen bei Patienten nach Bariatrie wirklich reduziert, war Gegenstand einer an der UEG Week präsentierten holländischen Studie. Die Studie wurde doppelblind randomisiert und plazebokontrolliert an verschiedenen Zentren durchgeführt. Voraussetzungen für den Studieneinschluss waren eine intakte Gallenblase und ein Operationstermin für einen Roux-en-Y-Gastric-Bypass oder einen Schlauchmagen. In die Studie aufgenommen wurden Bariatrieanwärter mit und ohne asymptomatische Gallensteine, die per Ultraschalluntersuchung detektiert wur-

den. 985 Patienten erhielten während 6 Monaten randomisiert 900 mg UDCA (n = 492) oder Plazebo (n = 493). Als primärer Endpunkt war das Auftreten von symptomatischen Gallensteinen mit Spitalfolge während 24 Monaten definiert. Die durchschnittlich 45-jährigen Patienten waren zu 80 Prozent weiblich und hatten im Durchschnitt einen Body-Mass-Index von  $40 \pm 5 \text{ kg/m}^2$  ( $166 \pm 18 \text{ kg}$ ). 20 Prozent von ihnen hatten vor dem Eingriff bereits asymptomatische Gallensteine. Die meisten (92%) erhielten einen Magenbypass. Die Therapieadhärenz war moderat, nur 62 Prozent der Patienten nahmen die UDCA über die Studienzeit regelmäßig ein, in der Plazebogruppe waren es 64 Prozent.

### Symptomatische Gallensteine reduziert

Die Resultate zeigten, dass bei Patienten mit bereits vorhandenen asymptomatischen Gallensteinen die Studienmedikation nichts ausrichten konnte. Bei jenen, die vor dem bariatrischen Eingriff aber noch keine Gallensteine hatten, reduzierte UDCA das Auftreten von symptomatischen Gallensteinen im Vergleich zur Plazebogruppe signifikant (4,2 vs. 8,9%;  $p = 0,01$ ). Die Number Needed to Treat (NNT) für Letztere lag bei 21. UDCA wurde gut vertragen, Nebenwirkungen waren selten und in beiden Gruppen gleich verteilt. In der Verumgruppe kam es zu keinen schweren Nebenwirkungen. Während der Studie traten 3 Todesfälle auf, die aber weder operations- noch therapiebedingt waren. Bei Patienten, die sich einer Magenbypassoperation unterziehen müssen und die keine asymptomatischen Gallensteine aufweisen, lohnt es sich, nach der Operation mit einer präventiven Therapie mit UDCA zu beginnen, um einer Bildung von symptomatischen Gallensteinen vorzubeugen. Laut Studienautorin Dr. Sylke Haal, Innere Medizin, Slotervaart Medical Center, Amsterdam (NL), entsprechen die in der Studie beobachtete Therapieadhärenz von 62 Prozent der Adhärenz, die auch in der Realität erreicht werden könne. ▲

Valérie Herzog

Quelle: United European Gastroenterology Week (UEG Week), 3. bis 5. Oktober 2021, virtuell.

### KURZ & BÜNDIG

- ▶ Adipositas ist ein Risikofaktor für Gallensteine.
- ▶ Im Anschluss an bariatrische Eingriffe ist das Gallensteinrisiko erhöht.
- ▶ Neben der vorsorglichen Cholezystektomie ist auch eine medikamentöse Prävention möglich.

Referenz:

1. Acherman YIZ et al.: Ursodeoxycholic acid for the prevention of symptomatic gallstone disease after bariatric surgery: a multi-centre, double-blind, randomized, placebo-controlled superiority trial. Presented at UEG Week 2021, virtual.