

Entscheidungshilfe zur Gallenblasenentfernung

RAPID REPORT

Projekt: P22-01

Version: 1.0

Stand: 20.06.2023

IQWiG-Berichte – Nr. 1579

Impressum

Herausgeber

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Thema

Entscheidungshilfe zur Gallenblasenentfernung

Auftraggeber

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags

19.05.2022

Interne Projektnummer

P22-01

Anschrift des Herausgebers

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
Im Mediapark 8
50670 Köln

Tel.: +49 221 35685-0

Fax: +49 221 35685-1

E-Mail: berichte@iqwig.de

Internet: www.iqwig.de

ISSN: 1864-2500

Für die Inhalte des Berichts ist allein das IQWiG verantwortlich.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IQWiG

- Dennis Fechtelpeter
- Inger Scheike
- Andreas Berger-Waltering
- Daniela Böhmler
- Klaus Koch
- Sonja Siegert
- Dorothea Sow

Schlagwörter

Gallenblase, Cholezystektomie, Gesundheitsinformation für Verbraucher, Entscheidungshilfe

Keywords

Gallbladder, Cholecystectomy, Consumer Health Information, Decision Aid

Inhaltsverzeichnis

| | Seite |
|--|--------------|
| Abkürzungsverzeichnis..... | iv |
| 1 Hintergrund..... | 1 |
| 2 Fragestellung..... | 2 |
| 3 Projektverlauf..... | 3 |
| 4 Methoden | 4 |
| 5 Ergebnisse | 6 |
| 6 Fazit | 7 |
| 7 Literatur | 8 |
| Anhang A Entscheidungshilfe | 11 |

Abkürzungsverzeichnis

| Abkürzung | Bedeutung |
|------------------|--|
| AHRQ | Agency for Healthcare Research and Quality |
| G-BA | Gemeinsamer Bundesausschuss |
| HTA | Health Technology Assessment |
| IPDAS | International Patient Decision Aid Standards |
| IQWiG | Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen |
| NICE | National Institute for Health and Care Excellence |
| Zm-RL | Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren |

1 Hintergrund

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G BA) hat am 19.05.2022 das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit der Erstellung einer Entscheidungshilfe für Patientinnen und Patienten zur Gallenblasenentfernung beauftragt.

Die Beauftragung erfolgt im Rahmen der Richtlinie über die Konkretisierung des Anspruchs auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung gemäß § 27b Abs. 2 SGB V (Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren, Zm-RL).

Ziel ist die verständliche Vermittlung von entscheidungsrelevantem Wissen zu gesundheitlichen Fragen. Die Entscheidungshilfe soll Nutzerinnen und Nutzer dabei unterstützen, eine informierte Entscheidung zu treffen. Sie soll auch die ärztliche Beratung unterstützen. Die Informationen sind eingebettet in ein Verständnis von Shared Decision Making, nach dem Nutzerinnen und Nutzer gemeinsam mit den Behandelnden zu einer für sie passenden Therapieentscheidung kommen [1].

2 Fragestellung

Das Ziel des vorliegenden Projekts ist die Erstellung einer Entscheidungshilfe zur Gallenblasenentfernung. Dabei sollen die wesentlichen alternativen Behandlungsmöglichkeiten einschließlich einer weiteren Beobachtung der Symptomatik bzw. des Erkrankungsverlaufs und ihre relevanten Vor- und Nachteile dargestellt werden.

Erkrankungen und Eingriffsvarianten sollen differenziert dargestellt werden, sodass ggf. mehrere Entscheidungshilfen erstellt werden können.

3 Projektverlauf

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 19.05.2022 das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit der Erstellung einer Entscheidungshilfe für Patientinnen und Patienten zur Gallenblasenentfernung beauftragt, damit die Patientinnen und Patienten eine Abwägung zu Vor- und Nachteilen des Eingriffs im Hinblick auf alternative Behandlungsmöglichkeiten treffen können. Der Auftrag beinhaltete, die Entscheidungshilfe auf www.gesundheitsinformation.de online zu veröffentlichen und zusätzlich ein herunterladbares, druckbares Dokument zu erstellen.

Auf Basis einer internen Projektskizze wurde die Entscheidungshilfe erarbeitet und der vorliegende Rapid Report erstellt. Dieser wurde an den G-BA übermittelt und 4 Wochen später auf der Website des IQWiG veröffentlicht. Die Entscheidungshilfe wurden auf www.gesundheitsinformation.de veröffentlicht, inklusive druckbarer Fassungen.

4 Methoden

Entscheidungshilfen sollen den Patientinnen und Patienten bei der persönlichen Abwägung des Nutzens und Schadens helfen. Für die Inhalte gelten die allgemeinen Anforderungen an Gesundheitsinformationen, die im Folgenden kurz dargestellt werden.

Die Erstellung dieser Entscheidungshilfe erfolgte nach den Allgemeinen Methoden des Instituts [2]. Die Entwicklung von Entscheidungshilfen orientierte sich an den International Patient Decision Aid Standards (IPDAS) [3].

Das Ziel war, den aktuellen Stand des Wissens verständlich darzustellen, systematische Fehler (Bias) zu minimieren und Neutralität zu wahren.

Um das zu gewährleisten, beruhte die Erstellung auf folgenden Grundsätzen:

- systematische Recherche in Form einer fokussierten Informationsbeschaffung nach systematischen Übersichten in der Datenbank MEDLINE (umfasste auch die Cochrane Database of Systematic Reviews), der HTA Database sowie auf den Websites des National Institute for Health and Care Excellence (NICE) und der Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ),
- Selektion der relevanten systematischen Übersichten durch 1 Person und anschließende Überprüfung von einer 2. Person; Diskrepanzen wurden durch Diskussion zwischen beiden aufgelöst,
- begründete Auswahl der für die Fragestellung geeigneten Evidenz, auf Basis einer Qualitätsbewertung nach AMSTAR 2 [4],
- nachvollziehbare und möglichst objektive Darstellung der für Betroffene relevanten Ergebnisse, wie zum Beispiel zur Sterblichkeit (Mortalität), zu den Beschwerden und Komplikationen (Morbidität) und zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität,
- angemessene inhaltliche und sprachliche Darstellung von Unsicherheiten und ungeklärten Sachverhalten, beispielsweise durch die Darstellung von Evidenzstärken,
- Verzicht auf direktive Empfehlungen,
- Berücksichtigung der aktuellen Evidenz zur Risikokommunikation [5,6].

Nicht öffentliches Stellungnahmeverfahren

Im nicht öffentlichen Stellungnahmeverfahren wurde u. a. dem Kuratorium des Instituts nach Abschluss der internen Qualitätssicherung und Begutachtung durch eine externe Sachverständige oder einen externen Sachverständigen die Möglichkeit zur Kommentierung der Textentwürfe gegeben. Dem Kuratorium gehören auch Vertreterinnen und Vertreter relevanter Institutionen für die Wahrnehmung von Patienteninteressen und von

Selbsthilfeorganisationen chronisch kranker und behinderter Menschen an. Die Rückmeldungen flossen in die Überarbeitung der Textentwürfe ein.

Nutzertestung

Das primäre Mittel, um die Verständlichkeit von Texten zu prüfen, ist die Begutachtung von Entwürfen durch Testleserinnen und Testleser. Die Entwürfe der Gesundheitsinformationen durchlaufen zeitgleich mit dem Stellungnahmeverfahren eine standardisierte externe Nutzertestung. Diese erfolgt durch eine externe Auftragnehmerin oder einen externen Auftragnehmer in Form von Fokusgruppen oder Einzelinterviews. Die Ergebnisse der Nutzertestungen fließen in die Überarbeitung der Entwürfe der Gesundheitsinformationen ein.

5 Ergebnisse

Am 16.08.2022 wurde die fokussierte Informationsbeschaffung durchgeführt.

Für die Erstellung der Entscheidungshilfe wurden 9 systematische Übersichten herangezogen [7-15]. Zusätzlich wurden Versorgungsleitlinien, Übersichtsartikel und weitere Quellen herangezogen [16-23].

Das nicht öffentliche Stellungnahmeverfahren und die Nutzertestungen wurden durchgeführt und die Entscheidungshilfe wurden entsprechend überarbeitet.

Die vollständige Entscheidungshilfe ist in Anhang A dargestellt.

6 Fazit

Die Entscheidungshilfe zur Gallenblasenentfernung wurde nach den Methoden des Instituts erstellt und ist auf www.gesundheitsinformation.de veröffentlicht, inklusive druckbarer Version. Die dort veröffentlichte Fassung wird zukünftig regelmäßig aktualisiert und kann sich deshalb von der Fassung in diesem Rapid Report unterscheiden.

Die Entscheidungshilfe ist auf www.gesundheitsinformation.de in das übergreifende Thema „Gallensteine“ eingebettet. Auf diese Informationen wird in der Entscheidungshilfe verwiesen.

7 Literatur

1. Elwyn G, Frosch D, Thomson R et al. Shared decision making: a model for clinical practice. *J Gen Intern Med* 2012; 27(10): 1361-1367. <https://dx.doi.org/10.1007/s11606-012-2077-6>.
2. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Allgemeine Methoden; Version 6.1 [online]. 2022 [Zugriff: 27.01.2022]. URL: <https://www.iqwig.de/methoden/allgemeine-methoden-v6-1.pdf>.
3. Elwyn GJ, O'Connor A, Stacey D et al. Developing a quality criteria framework for patient decision aids: online international Delphi consensus process. *BMJ* 2006; 333(7565): 417-424.
4. Shea BJ, Reeves BC, Wells G et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ* 2017; 358: j4008. <https://dx.doi.org/10.1136/bmj.j4008>.
5. Lühnen J, Albrecht M, Mühlhauser I et al. Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation [online]. 2017 [Zugriff: 21.10.2020]. URL: <https://www.leitlinie-gesundheitsinformation.de/wp-content/uploads/2017/07/Leitlinie-evidenzbasierte-Gesundheitsinformation.pdf>.
6. Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin. Gute Praxis Gesundheitsinformation; ein Positionspapier des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. [online]. 2016 [Zugriff: 25.11.2020]. URL: https://www.ebm-netzwerk.de/de/medien/pdf/gpgi_2_20160721.pdf.
7. Bagepally BS, Haridoss M, Sasidharan A et al. Systematic review and meta-analysis of gallstone disease treatment outcomes in early cholecystectomy versus conservative management/delayed cholecystectomy. *BMJ Open Gastroenterol* 2021; 8(1). <https://dx.doi.org/10.1136/bmjgast-2021-000675>.
8. Borzellino G, Khuri S, Pisano M et al. Timing of early laparoscopic cholecystectomy for acute calculous cholecystitis: a meta-analysis of randomized clinical trials. *World J Emerg Surg* 2021; 16(1). <https://dx.doi.org/10.1186/s13017-021-00360-5>.
9. Brazzelli M, Cruickshank M, Kilonzo M et al. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of cholecystectomy compared with observation/conservative management for preventing recurrent symptoms and complications in adults presenting with uncomplicated symptomatic gallstones or cholecystitis: a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess* 2014; 18(55): 1-101, v-vi. <https://dx.doi.org/10.3310/hta18550>.
10. Facciorusso A, Gkolfakis P, Ramai D et al. Endoscopic Treatment of Large Bile Duct Stones: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2023; 21(1): 33-44.e9. <https://dx.doi.org/10.1016/j.cgh.2021.10.013>.

11. Fraquelli M, Casazza G, Conte D et al. Non-steroid anti-inflammatory drugs for biliary colic. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; (9): CD006390. <https://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD006390.pub2>.
12. Hao XY, Shen YF, Wei YG et al. Safety and effectiveness of day-surgery laparoscopic cholecystectomy is still uncertain: meta-analysis of eight randomized controlled trials based on GRADE approach. *Surg Endosc* 2017; 31(12): 4950-4963. <https://dx.doi.org/10.1007/s00464-017-5610-1>.
13. Singh AN, Kilambi R. Single-stage laparoscopic common bile duct exploration and cholecystectomy versus two-stage endoscopic stone extraction followed by laparoscopic cholecystectomy for patients with gallbladder stones with common bile duct stones: systematic review and meta-analysis of randomized trials with trial sequential analysis. *Surg Endosc* 2018; 32(9): 3763-3776. <https://dx.doi.org/10.1007/s00464-018-6170-8>.
14. Xiong W, Li M, Wang M et al. The Safety of Laparoscopic Cholecystectomy in the Day Surgery Unit Comparing with That in the Inpatient Unit: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Biomed Res Int* 2020: 1924134. <https://dx.doi.org/10.1155/2020/1924134>.
15. Zhao JJ, Syn NL, Chong C et al. Comparative outcomes of needlescopic, single-incision laparoscopic, standard laparoscopic, mini-laparotomy, and open cholecystectomy: A systematic review and network meta-analysis of 96 randomized controlled trials with 11,083 patients. *Surgery* 2021; 170(4): 994-1003. <https://dx.doi.org/10.1016/j.surg.2021.04.004>.
16. Gutt C, Jenssen C, Barreiros AP et al. 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. *Z Gastroenterol* 2018; 56(8): 912-966. <https://dx.doi.org/10.1055/a-0644-2972>.
17. European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines on the prevention, diagnosis and treatment of gallstones. *J Hepatol* 2016; 65(1): 146-181. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jhep.2016.03.005>.
18. Gurusamy KS, Davidson BR. Gallstones. *BMJ* 2014; 348: g2669. <https://dx.doi.org/10.1136/bmj.g2669>.
19. Gutt C, Schlafer S, Lammert F. The Treatment of Gallstone Disease. *Dtsch Arztebl Int* 2020; 117(9): 148-158. <https://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2020.0148>.
20. Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. Bundesauswertung Cholezystektomie; Erfassungsjahre 2020 und 2021 [online]. [Zugriff: 31.03.2023]. URL: https://iqtig.org/downloads/auswertung/2021/che/DeQS_CHE_2021_BUAW_V01_2022-06-30.pdf.

21. Lamberts MP, Lugtenberg M, Rovers MM et al. Persistent and de novo symptoms after cholecystectomy: a systematic review of cholecystectomy effectiveness. *Surg Endosc* 2013; 27(3): 709-718. <https://dx.doi.org/10.1007/s00464-012-2516-9>.

22. Latenstein CS, Wennmacker SZ, de Jong JJ et al. Etiologies of Long-Term Postcholecystectomy Symptoms: A Systematic Review. *Gastroenterol Res Pract* 2019: 4278373. <https://dx.doi.org/10.1155/2019/4278373>.

23. Robert Koch-Institut. Krebs in Deutschland für 2017/2018 [online]. 2021 [Zugriff: 25.05.2023]. URL: https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2021/krebs_in_deutschland_2021.pdf?blob=publicationFile.

Anhang A Entscheidungshilfe



ENTSCHEIDUNGSHILFE

Gallensteine:

Wie können sie behandelt werden?

Bei Ihnen wurden Gallensteine festgestellt. Eventuell haben diese bereits zu Beschwerden wie krampfartigen Schmerzen im Oberbauch (Koliken) geführt. Bei vielen Menschen verursachen die Gallensteine aber auch keine Beschwerden. Dann gibt es in der Regel keinen Anlass, sie zu behandeln. Beschwerden wie Verdauungsprobleme und Übelkeit haben oft andere Ursachen.

Steine können sich sowohl in der Gallenblase als auch im Gallengang befinden. Steine in der Gallenblase lassen sich meist im Ultraschall erkennen. Steine im Gallengang lassen sich oft erst durch eine endoskopische Ultraschall-Untersuchung oder eine Kernspin-Tomografie feststellen.

In seltenen Fällen entzündet sich durch die Steine die Gallenblase, der Gallengang oder die Bauchspeicheldrüse. Bei Menschen mit Gallenkoliken oder Steinen im Gallengang kommt es vergleichsweise häufiger zu Entzündungen oder einer Gelbsucht.

Vielleicht hat Ihre Ärztin oder Ihr Arzt empfohlen, die Gallenblase oder mögliche Steine im Gallengang entfernen zu lassen, um weitere Beschwerden zu vermeiden. Diese Entscheidungshilfe soll Sie dabei unterstützen, sich gemeinsam mit Ärztinnen und Ärzten für eine geeignete Behandlung zu entscheiden.

ES GIBT FOLGENDE MÖGLICHKEITEN:

- > Abwarten
- > Medikamente zur Auflösung von Gallensteinen
- > Bei Steinen in der Gallenblase: Entfernung der Gallenblase
- > Bei Steinen im Gallengang: Entfernung der Steine

Persönliche Entscheidung

Diese kurze Entscheidungshilfe enthält wahrscheinlich nicht alle Informationen, die für Sie wichtig sind. Sie kann ein Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt nicht ersetzen, soll es aber unterstützen. Die Behandlungsentscheidung hängt unter anderem davon ab,

- wo die Gallensteine liegen und wie groß sie sind,
- welche Beschwerden Sie haben und
- wie sicher es ist, dass tatsächlich die Gallensteine Ihre Beschwerden verursachen.

WICHTIG: Lassen Sie sich bei Ihrer Entscheidung nicht unter Druck setzen! In der Regel haben Sie die Zeit, sich in Ruhe zu informieren und zu entscheiden.

WARUM IST BEI DER ENTSCHEIDUNG WICHTIG, WELCHE BESCHWERDEN ICH HABE?

Typisch für Gallensteine sind krampfartige Oberbauchschmerzen (Koliken). Diese sind sehr unangenehm, legen sich aber innerhalb weniger Stunden wieder. Sie können jedoch immer wieder auftreten und auf Dauer sehr belasten. Außerdem gehen sie mit einem höheren Risiko für Komplikationen einher, etwa einer Entzündung der Gallenblase oder der Bauchspeicheldrüse. Deshalb ist das Auftreten von Koliken der Hauptgrund für einen Eingriff an der Gallenblase. Bei sehr großen Gallensteinen oder einer verkalkten Gallenblasenwand (Porzellangallenblase) kann eine Operation aber auch dann erwogen werden, wenn keine typischen Beschwerden bestehen. Denn diese erhöhen das Risiko für Gallenblasenkrebs.

Manche Menschen berichten auch von anderen Beschwerden, wie Verdauungsproblemen, unklaren Bauchschmerzen oder Übelkeit. Diese haben aber oft andere Ursachen als Gallensteine. Manchmal werden Gallensteine auch zufällig entdeckt, ohne dass die Betroffenen Beschwerden haben. Dann ist ein Eingriff meist unnötig.

WAS PASSIERT, WENN SICH DIE GALLENBLASE ENTZÜNDET?

Eine Gallenblasenentzündung macht sich durch starke, anhaltende Schmerzen im rechten Oberbauch, Fieber und Schüttelfrost bemerkbar. Dies wird zunächst in einer Klinik mit Antibiotika und Schmerzmitteln behandelt. Es wird empfohlen, die Gallenblase innerhalb eines Tages operativ entfernen zu lassen, um Komplikationen durch die Entzündung oder erneute Beschwerden zu vermeiden.

WAS WIRD BEI EINER GALLENBLASEN-OP GEMACHT?

Gallenblasen werden heute meist mittels einer Bauchspiegelung (Laparoskopie) entfernt. Der Eingriff ist schonender als eine offene Bauchoperation. Bei der Bauchspiegelung werden unter Vollnarkose 3 bis 4 kleine Einschnitte in die Bauchdecke gemacht. Durch diese Einschnitte führt die Chirurgin oder der Chirurg dünne Röhrchen ein, durch die feine Operationsinstrumente bis zur Gallenblase vorgeschoben werden. Eine offene Bauchoperation ist nur selten nötig, zum Beispiel wenn es während einer Bauchspiegelung zu Problemen kommt.

KÖNNEN MEDIKAMENTE DIE GALLENSTEINE AUFLÖSEN?

Der Wirkstoff Ursodeoxycholsäure (UDCA) kann Gallensteine auflösen. Er kommt aber selten infrage und meist nur für Menschen, die kleine, frisch entstandene Steine aus Cholesterin haben. Ursodeoxycholsäure wird 6 bis 24 Monate lang eingenommen. Nach der Behandlung bilden sich häufig neue Steine.

EINGRIFF ODER ABWARTEN – VOR- UND NACHTEILE

| | Abwarten | Entfernung der Gallenblase | Entfernung von Steinen im Gallengang |
|--|--|--|--|
| Wie läuft die Behandlung ab? | Bei Bedarf werden die Beschwerden behandelt. Bei Koliken helfen Schmerzmittel und krampflösende Medikamente. Auch Symptome wie Völlegefühl oder Übelkeit lassen sich behandeln. | Die Gallenblase wird meist mittels Bauchspiegelung entfernt. Eine offene Bauchoperation ist nur selten nötig. | Um Steine im Gallengang zu entfernen, kann eine endoskopisch-retrograde Cholangiografie (ERC) erfolgen. Dabei wird ähnlich wie bei der Magenspiegelung ein Schlauch über den Dünndarm bis an die Mündung der Gallengänge vorgeschoben. |
| Für wen kommt die Behandlung infrage? | Für Menschen, die zwar Gallensteine, aber keine oder unklare Beschwerden haben. Auch wenn erst eine Kolik aufgetreten ist, kann unter Umständen abgewartet werden. | Für Menschen, die Steine in der Gallenblase und (immer wieder) Koliken haben. Bei sehr großen Gallensteinen oder einer Porzellangallenblase. Bei einer Gallenblasenentzündung. | Für Menschen mit Verdacht auf Steine im Gallengang. |
| Welche Vorteile hat die Behandlung? | Die Risiken eines Eingriffs können vermieden werden. Bei etwa der Hälfte der Menschen, die eine erste Kolik hatten, tritt keine weitere auf. | Schmerzhafte Koliken, Komplikationen oder Folgeerkrankungen können verhindert werden. Unklare Beschwerden wie Völlegefühl, Übelkeit oder Bauchschmerzen können aber trotz der Operation bestehen bleiben. | Schmerzhafte Koliken oder Komplikationen können verhindert werden. Unklare Beschwerden wie Völlegefühl, Übelkeit oder Bauchschmerzen können aber trotz Eingriff bestehen bleiben. |
| Welche Nachteile können auftreten? | Kommt es doch zu weiteren Koliken, erhöht sich das Risiko für Komplikationen, beispielsweise für eine Entzündung der Gallenblase oder der Bauchspeicheldrüse. Bei etwa 2 von 100 Menschen mit Koliken durch Gallensteine kommt es im Laufe eines Jahres zu Komplikationen. | Bei etwa 1 von 100 Operationen treten Komplikationen wie Verletzungen der Gallengänge auf. Bei etwa 4 von 100 Operationen kommt es zu behandlungsbedürftigen Blutungen oder Infektionen. Der Verlust der Gallenblase hat in der Regel keine größeren Nachteile. Manche Menschen haben aber etwas häufiger weichen Stuhlgang oder Durchfälle. Eine Ernährungsumstellung ist meist nicht nötig. | Bei etwa 5 bis 10 von 100 Menschen kommt es durch den Eingriff zu Komplikationen wie einer Entzündung der Bauchspeicheldrüse oder Verletzungen des Gallengangs oder des Magen-Darm-Trakts. |

HILFE FÜR IHRE ENTSCHEIDUNG

Vielleicht sind Sie noch unsicher, welche Behandlung Sie bevorzugen. Auf den nächsten beiden Seiten können Sie Ihre Überlegungen und offenen Fragen notieren.

| Welche Behandlung kommt für mich infrage? | | Was spricht für mich dafür? | Was spricht für mich dagegen? |
|---|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Abwarten / keine Behandlung | <input type="radio"/> | | |
| Entfernung der Gallenblase | <input type="radio"/> | | |
| Entfernung von Steinen aus dem Gallengang | <input type="radio"/> | | |

WENN SIE NOCH UNENTSCHEIDEN SIND: WAS FEHLT IHNEN FÜR DIE ENTSCHEIDUNG?

Angesichts der verschiedenen Vor- und Nachteile kann es schwerfallen, sich für eine Behandlung zu entscheiden. Je nach persönlicher Situation ist es möglich, einige Zeit abzuwarten. Wenn belastende Beschwerden wiederholt auftreten, ist eine Operation immer noch möglich.

Falls Sie weitere Unterstützung brauchen:

- Hinweise auf weitere Informationen finden Sie auf der nächsten Seite.
- Sie können noch einmal mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt sprechen.
- Sie können auch eine zweite ärztliche Meinung einholen. Dazu finden Sie ebenfalls Hinweise auf der nächsten Seite.
- Sie können sich mit anderen Menschen austauschen, beispielsweise mit Angehörigen oder Betroffenen.



ENTSCHEIDUNGSHILFE

Gallensteine:

Wie können sie behandelt werden?

Impressum

Diese Entscheidungshilfe hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt. Informationen über unsere Arbeit und die zugrunde liegenden Quellen finden Sie hier:

- www.gesundheitsinformation.de/wie-wir-arbeiten

Stand 04/2023