



ŽOLČNI KAMNI

Maja Fortunat

1. *Kako pogosti so žolčni kamni?*

Obolevnost za žolčnimi kamni je v porastu. 10-20 % odraslih ima žolčne kamne, pri otrocih so redki, če so prisotni, so največkrat povezani s hemolizo (razpadom rdečih krvničk). Pogosteje kot v splošni populaciji zbolevalo za žolčnimi kamni ljudje z dedno dispozicijo, sladkorni bolniki, starejši od 60 let, debeli ljudje, ljudje, ki hitro shujšajo ali so dolgotrajno na parenteralni prehrani, pri jemanju določenih zdravil (gemfibrozil, klofibrat). Pogostejši so pri ženskah kot pri moških.

2. *Kaj privede do nastanka žolčnih kamnov?*

Žolčni kamni nastanejo zaradi različnih vzrokov. Holesterolski nastanejo, kadar je v žolču preveč holesterola, pigmentni žolčni kamni zahodnega tipa so pogosti pri kronični hemolizi (hemolitične anemije, jetrna ciroza, umetne srčne zaklopke), pigmentni orientalskega tipa pa pri nekaterih okužbah žolčevodov in pri določenih boleznih žolčnih izvodil.

Kamni v žolčevodu lahko nastanejo v žolčevodu ali pa izvirajo iz žolčnika, lahko se v žolčevodu pojavijo po operativni odstranitvi kamnov v žolčniku, ker so lahko zaostali po operaciji ali pa pomenijo ponovitev bolezni.

3. *Kako se žolčni kamni kažejo?*

Večina bolnikov s kamni v žolčniku nima kliničnih težav in žolčne kamne ugotovimo naključno pri ultrazvočnem pregledu trebuha, ki je bil narejen zaradi drugih bolezni. V tem primeru govorimo o *asimptomatski holecistolitiazii*. O *simptomatski holecistolitiazii* govorimo, kadar ima bolnik težave zaradi kamnov v žolčniku. Najpogosteje se pojavlja žolčna kolika. To je pojav nenadne in stalne bolečine pod desnim rebrnim lokom ali v sredini zgornjega dela trebuha (epigastrij) ali na obeh mestih, ki traja od 15-30 minut nepretrgoma, se lahko širi tudi pod desno lopatico ali nazaj v hrbet ali na obe mesti. Pogosto bolečino spremljata siljenje na bruhanje in bruhanje samo. Kadar bolečina traja več kot 6-12 ur, moramo pomisliti na morebitne zaplete (vnetje žolčnika, žolčevodov, trebušne slinavke, zapora črevesja). Pri telesnem pregledu je trebuh bolnika, če ni zapletov, mehak, spontano in na otip boleč pod desnim rebrnim lokom, kjer včasih lahko tipamo boleč in povečan žolčnik.

Tudi bolniki s kamni v žolčevodu lahko nimajo nobenih težav (*asimptomatska holedoholitiza*), lahko pa se pojavljajo prav tako značilne biliarne kolike ali celo zapleti. Kadar kamen zamaši žolčno izvodilo, se pojavi zlatenica, ob vnetju pa tudi vročina. Pri telesnem pregledu so bolniki lahko prizadeti zaradi bolečin in imajo zlatenico, trebuh je napet, poln zraka (meteorističen), na otip občutljiv pod desnim rebrnim lokom. Biliarna bolečina, ki traja več kot 12 ur, z vročino in zlatenico, kaže na akutni holecistitis ali holangitis (vnetje žolčnika ali žolčnih vodov).



4. *Kako postavimo diagnozo?*

- Anamneza (bolnikov opis težav),
- klinični pregled,
- ultrazvok trebušnih organov,
- laboratorijske preiskave (parametri vnetja, testi jetrne funkcije),
- ERCP (endoskopska retrogradna holangiopankreatografija): uporabi se lahko za diagnozo in odstranjevanje kamnov v žolčevodu,
- EUZ (endoskopski ultrazvok),
- MRCP (magnetno-resonančna holangiografija).

5. *Kako poteka zdravljenje?*

Asimptomatskih kamnov v žolčniku ne zdravimo, vendar obstajajo redke izjeme, kjer je priporočljiva kirurška odstranitev žolčnika, kljub temu, da bolnik nima težav (terapija z imunosupresivnimi zdravili, porcelanast žolčnik, pri katerem je večje tveganje za rakavo bolezen žolčnika).

V času napada bolečin (žolčna kolika) se mora bolnik postiti, bolečine lajšamo z zdravili za ublažitev krčev in bolečin (spazmolitiki, analgetiki). V primeru hudih bolečin in vztrajnega bruhanja je potrebno zdravljenje v bolnišnici (aplikacija tekočin in zdravil v žilo). Po umiritvi klinične slike svetujemo žolčno dieto (izogibanje hrani, ki sproži simptome) in ob ponovitvi napada bolečin načrtovan kirurški poseg v nekaj mesecih (klasična ali laparoskopska odstranitev žolčnika – holecistektomija).

Tudi pri kamnih v žolčevodih je konzervativno zdravljenje podobno, ob znakih okužbe pa dodamo antibiotik. Kamne iz žolčnika odstranjujemo endoskopsko – endoskopska sfinkterotomija, s tem omogočimo spontano izločanje manjših kamnov. Večje kamne lahko s pomočjo posebnih pripomočkov tudi izvlečemo. Lahko izvedemo tudi zunajtelesno drobitev z udarnimi valovi, za popolno raztopitev kamnov pa dodatno uporabljamo še zdravila (ursodeoksiholno kislino).

6. *Kako bolezen poteka?*

Ob upoštevanju dietnih navodil so napadi bolečin pri žolčnih kamnih redki ali pa jih sploh ni, prav tako pa pri operativni odstranitvi žolčnika ali kamnov v žolčevodu bolečine v večini primerov prenehajo. Bolečino v trebuhu po odstranitvi žolčnika lahko povzročajo preostali ali ponavljajoči se kamni v žolčevodu, zožitve in zarastline v trebušni votlini po operaciji ali pa je vzrok v drugih organih v trebušni votlini.

7. *Kako poteka spremljanje bolnika z žolčnimi kamni?*

Posebne spremljanja pri bolezni ni. Žolčne kamne odkrijemo z ultrazvočno preiskavo, ob ponavljajočih težavah pa jih operativno odstranimo.



8. Kako si lahko pri žolčnih kamnih pomagata sami?

Pri kamnih v žolčniku ali žolčevodu, pa tudi kmalu po operativnem zdravljenju le-teh, je priporočljiva dieta. obroki naj bodo majhni in pogosti, hrano je potrebno dobro prežvečiti in jo uživati počasi, odsvetovano je uživanje mrzlih pijač. Hrana naj vsebuje predvsem zelo malo maščob, izogibati se je potrebno jajc in jajčnih jedi, smetane, težko prebavljive hrane, stročnic, nekaterim škoduje tudi surovo sadje, razen majhnih količin lupljenega, res zrelega sadja.

9. Kako prisotnost žolčnih kamnov vpliva na vaše življenje?

Po laparoskopski odstranitvi žolčnih kamnov je potreben krajši bolniški dopust in dieta, po klasični operaciji žolčnika pa je prepovedano dvigovanje težjih bremen od 5 kg najmanj 6 tednov. Prav tako je potrebno upoštevati dietna navodila.

10. Ali in kako lahko nastanek žolčnih kamnov preprečite?

Bolezen težko preprečimo, saj je v nastanek vpletenih veliko dejavnikov. Lahko pa preprečimo oz. zmanjšamo težave ob upoštevanju dietnih navodil.