

Eine seltene Ursache

Gallenkolik nach Cholezystektomie

Tabea Sutter, dipl. Ärztin; Dr. med. Julia Rakusa; Dr. med. Markus Kubli

Klinik für Innere Medizin, Spital Oberengadin, Samedan

Fallbeschreibung

Anamnese und Befunde

Eine 65-jährige Patientin wird aufgrund von epigastrischen Schmerzen und erhöhten Leberwerten hospitalisiert. 60 Stunden vor Eintritt hatte die Patientin im Rahmen eines respiratorischen Infektes einmalig 50 mg Codein eingenommen. Drei Stunden nach der Codein-Einnahme traten im Epigastrium heftige konstante Schmerzen mit Ausstrahlung in den Rücken sowie in das gesamte Abdomen auf.

30 Stunden nach Schmerzbeginn war auswärts laborchemisch eine ausgeprägte Erhöhung der Transaminasen (ASAT 771 U/l, ALAT 524 U/l) sowie eine leichte Erhöhung des Gesamtbilirubins mit führendem direkten Bilirubin nachweisbar (Tab. 1). Die Hämatologie, Pankreas-Amylase und Lipase waren unauffällig.

Bei Eintritt waren die Schmerzen epigastrisch bereits weniger ausgeprägt als noch zu Beginn der Symptomatik. Die persönliche Anamnese ergab einen Status nach Cholezystektomie wegen symptomatischer Cholezystolithiasis vor zwei Jahren, wobei die aktuellen Schmerzen als identisch mit den damaligen Gallenkoliken wahrgenommen wurden. Die Leberwerte waren vor Auftreten der Symptomatik stets normal ausgefallen. An Medikamenten nahm die Patientin neben der einmaligen Einnahme von Codein noch Acetylcystein im Rahmen des respiratorischen Infektes zu sich. Klinisch zeigte sich bei gutem Allgemeinzustand eine umschriebene Druckdolenz im rechten Oberbauch. Bei Eintritt (60 Stunden nach Schmerzbeginn) waren die Transaminasen und das Bilirubin deutlich rückläufig im Vergleich zu den Vorwerten nach 30 Stunden

(Tab. 1). Die Abklärungen auf Hepatitis A und Hepatitis B waren negativ. Die Abdomensonographie zeigte bei Status nach Cholezystektomie unauffällige Gallenwege ohne Hinweise für eine Choledocholithiasis. In der Endosonographie war bei normal weiten Gallenwegen kein Konkrement oder Sludge nachweisbar (Abb. 1). Wir beurteilten die Oberbauchschmerzen als codein-induzierten Spasmus des M. sphincter Oddi. Die Abdominalschmerzen waren vier Tage nach deren Auftreten verschwunden. Die Leberwerte normalisierten sich im Verlauf vollständig.

Diskussion

Codein ist ein Opiat, welches als Antitussivum, Analgetikum (vor allem als Kombinationspräparat mit Paracetamol) und im Rahmen der Prämedikation vor operativen Eingriffen häufig eingesetzt wird. In der Literatur werden einige Fälle mit akuten Oberbauchschmerzen nach Einnahme von Codein beschrieben [1–4]. In einer retrospektiven Arbeit mit 147 Patienten mit Status nach Cholezystektomie und Verdacht auf biliär bedingten Oberbauchschmerzen hatten 30% der Patienten in

Tabelle 1: Laborwerte nach Schmerzbeginn.

Laborwert	Nach 30 h	Nach 60 h
ASAT (<36 U/l)	771 U/l	84 U/l
ALAT (<37 U/l)	524 U/l	203 U/l
γ -GT (<32 U/l)	144 U/l	124 U/l
Alk. Phosphatase (<117 U/l)		126 U/l
Bilirubin gesamt (<21 μ mol/l)	35,1 μ mol/l	14 μ mol/l
Bilirubin direkt (<5 μ mol/l)	20,8 μ mol/l	6 μ mol/l
Pankreas-Amylase (<65 U/l)	29 U/l	29 U/l



Tabea Sutter



Abbildung 1: Endosonographie: Ductus choledochus (A, Pfeil), Papillenbereich (B, Pfeil), ohne Dilatation der Gallenwege und ohne Steinnachweis.

Korrespondenz:
Tabea Sutter, dipl. Ärztin
Klinik für Innere Medizin,
Spital Oberengadin
CH-7503 Samedan
sutter.tabea[at]spital.net

den letzten zwei Stunden vor dem Schmerzereignis Opiate eingenommen [5]. Pathophysiologisch wird ein durch Codein induzierter Spasmus des M. sphincter Oddi einhergehend mit einem transienten intraduktalen Druckanstieg verantwortlich gemacht. Allen in den Literaturangaben [1–5] erwähnten Patienten ist ein Status nach Cholezystektomie gemeinsam. Postuliert wird bei diesen Patienten eine Dysfunktion des M. sphincter Oddi sowie das Wegfallen der Gallenblase und damit deren Speicherfunktion zur möglichen Pufferung bei intraduktalem Druckanstieg [1].

Die eingenommene Codeindosis variiert in der Literatur zwischen 30 und 60 mg. Frauen sind etwas häufiger betroffen als Männer. Das Alter der Patienten liegt beim Auftreten der Symptomatik zwischen 38 und 76 Jahren. Die Schmerzen werden als moderat bis sehr schwer und von konstantem Charakter beschrieben. Sie treten ein bis drei Stunden nach Einnahme des Codeins auf und strahlen in das gesamte Abdomen, Rücken und gelegentlich den Thorax aus. Die Dauer der Schmerzen liegt zwischen 3 und 48 Stunden. Begleitet werden diese von Nausea und Erbrechen. Bei den Laborwerten wird ein Anstieg der Amylase und Lipase und/oder ein An-

stieg der Transaminasen und des direkten Bilirubins beobachtet. Bildgebend kann eine Pankreatitis nachweisbar sein. Eine Normalisierung der Laborwerte wird innerhalb von einem bis fünf Tagen beobachtet. Die Behandlung mit Naloxon (Opioid-Antagonist) kann eine rasche und vollständige Regredienz der Schmerzen innerhalb von 15–20 Minuten bewirken, wobei ein klares Ansprechen auf Naloxon auch eine diagnostische Wertigkeit aufweist [3]. Ein erneutes Auftreten der Symptomatik nach unbeabsichtigter Reexposition ist beschrieben [4].

Zusammenfassend sollte bei Patienten mit Status nach Cholezystektomie mit biliär bedingten Oberbauchschmerzen oder Pankreatitis nach einer allfällig vorausgegangenen Einnahme von Codein gefragt werden. Da eine Einnahme von Codein bei Status nach Cholezystektomie prädisponierend ist für biliär bedingte Oberbauchschmerzen oder eine Pankreatitis, sollte Codein bei diesen Patienten nur zurückhaltend eingesetzt werden.

Disclosure Statement

Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit dem Beitrag deklariert.

Literatur

- 1 Torres D, Parrinello G, Trapanese C, Licata G. Sudden severe abdominal pain after a single low dose of paracetamol/codeine in a cholecystectomized patient: learning from a case report. *Am J Ther.* 2010;17:e133–e134.
- 2 Turkmen S, Buyukhatipoglu H, Suner A, Apucu H, Ulas T. Prior cholecystectomy predisposes to acute pancreatitis in codein-prescribed patients. *Int J Crit Illn Inj Sci.* 2015;5(2):114–5.
- 3 Zahoor A, Mateger M, Ahmad N. Is previous cholecystectomy a contraindication to paracetamol/codeine premedication? *Eur J Anaesthesiol.* 2013;30(3):131–2.
- 4 Hastier P, Buckley MJ, Peten EP. A new source of drug-induced acute pancreatitis: codein. *Am J Gastroenterol.* 2000;95(11):3295–8.
- 5 Druart A, Pariente A, Berthelemy P. The underestimated role of opiates in patients with suspected sphincter of Oddi dysfunction after cholecystectomy. *Gastroenterol Clin Biol.* 2005;29:1220–3.

Das Wichtigste für die Praxis

- Pankreatitis und biliär bedingte Oberbauchschmerzen sind eine seltene Nebenwirkung von Codein.
- Ein Status nach Cholezystektomie prädisponiert nach Einnahme von Codein zu Pankreatitis und biliär bedingten Oberbauchschmerzen.
- Bei akuten Oberbauchschmerzen und Status nach Cholezystektomie sollte eine allfällig vorausgegangene Einnahme von Codein erfragt werden.
- Codein ist bei Status nach Cholezystektomie nur zurückhaltend einzusetzen.