Obligatorische Diagnostik

- Klinische Basisdiagnostik inklusive Labor mit Cholestaseenzymen (γ-GT, AP), und ALT, Bilirubin, Lipase, Gerinnungsparametern (INR, PTT) und kleinem Blutbild
- Konsil Chirurgie zur Prüfung einer dringlichen Indikation zur operativen Sanierung sowie ggf. dringliche Endoskopie
- primär Abdomen-Sonographie (Wandverdickung?, perivesikuläre Flüssigkeit?, Dreischichtung der Wand?, intrahepatische Dilatation?)
- beim Vorliegen von Aszites Punktion und Gewinnung von Material zur mikrobiologischen und histologischen Diagnostik
- Blutkulturserie (aerob, anaerob) sowie Urin-Stix, Gewinnung von intraoperativem/interventionellem Material für Mikrobiologie

Subform akute akalkulöse Cholezystitis („Stressgallenblase") bedenken: insbesondere bei ITS-Patienten steinlose Cholezystitis [Sonographie]

Minimalkriterien für die Diagnose

- klinischer Hinweis auf Cholezystitis (lokaler Oberbauchschmerz, Fieber, im Verlauf Leukozytose)
- Sonographischer Hinweis auf eine Infektion der Gallenblase

Empfohlene Initialtherapie

Häufigste Urasche ist die Verlegung des Gallenabflusses, umgehende interventionelle oder chirurgische Sanierung ist obligat (ggf. Notfall- ERC!). Unbedingt an die intraoperative Gewinnung von mikrobiologischem Material denken!

Unkomplizierte Cholezystitis:

Eine Antibiotikatherapie über 24h **bis zur** umgehenden operativen / interventionellen Sanierung ist empfohlen mit:

- Ceftriaxon (mindestens Cephalosporin der Gruppe 3a)
- bei gesicherter Penicillin-Allergie mit Sofortreaktion als Alternative: Ertapenem

Hinweis auf Cholangitis und/oder nach Stentimplantation im Bereich der Gallenwege:

- siehe SOP **Cholangitis**

Empfohlene Dauer der Behandlung

Nach Cholecystektomie ist der Fokus in der Regel saniert, für die unkomplizierte Cholezystitis sollte über den OP Tag hinaus **keine** weitere Antibiotikatherapie durchgeführt werden.

Erregerspektrum

Referenzen

AWMF-Register-Nr. 021/008, S3-Leitlinie 2008 Cholezystitis / Cholangitis **AWMF Leitlinie**

Tokyo Guidelines: Antimicrobial therapy for acute cholecystitis. J Hepatobiliary Pancreat Surg. 2007;14(1):83-90 **Tokyo Guidelines**

IDSA Leitlinie- Clinical Infectious Diseases 2010; 50:133-64 **IDSA**

verantwortlich: Dr. C. Hohenstein

© Universitätsklinikum Jena – Zentrale Notfallaufnahme