

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, Lieber Herr Kollege,

immer wieder wurde in der Vergangenheit über einen Zusammenhang von Cholelithiasis und Cholecystektomie einerseits und dem Auftreten von Nierenzellkarzinomen andererseits spekuliert – eine Heidelberger Arbeitsgruppe konnte nun eine große schwedische Bio-Datenbank auswerten – mit interessanten Ergebnissen.

Es begrüßt Sie herzlich aus der medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT  
Ihr Bodo Klump

## GALLENSTEINE ODER GALLENBLASENENTFERNUNG VERANTWORTLICH FÜR NIERENKREBS?

Kharazmi E et al. Gallstones, cholecystectomy, and kidney cancer: observational and Mendelian randomization results based on large cohorts.  
*Gastroenterology* 2023; 165 (1): 218-27e8

### HINTERGRUND

Ein möglicher – kausaler – Zusammenhang des Gallensteinleidens und der Cholecystektomie mit dem Auftreten von Nierenkrebs wird kontrovers diskutiert. Eine Hypothese postuliert, dass eine verstärkte renale Ausscheidung von Gallensäuren nach Cholecystektomie ursächlich für oxidativen Stress und die Entartung renaler Zellen sein könnte.

### METHODIK

Die Arbeitsgruppe konnte die Daten von 16,6 Millionen schwedischen Pat. auswerten und die Nierenzellkrebshäufigkeit bei cholecystektomierten Pat. mit der von nicht cholecystektomierten vergleichen.  
Hierbei wurden der Zeitpunkt der Malignom-Diagnose nach Cholecystektomie und das Alter der Pat. berücksichtigt.

### ERGEBNISSE

Im Verlauf der Nachbeobachtungszeit von median 13 Jahren betrug die Hazard Ratio für das Auftreten eines Nierenzellkrebsleidens bei Cholecystektomierten 1,17 (95% KI 1,12-1,22), in den ersten sechs Monaten nach Operation 3,79 und bei einem Operationsalter jünger als 40 Jahre 1,55.

### KOMMENTAR

Diese Studie hat erstaunliche Ergebnisse gezeigt – gerade bei jungen Patienten und besonders in den ersten Monaten nach einer Cholecystektomie besteht ein deutlich erhöhtes Risiko für das Auftreten einer Nierenkrebserkrankung. Die praktischen Konsequenzen dieser Studie sind derzeit noch schwer abzuschätzen: Ich würde zunächst noch mehr als bisher eine CT oder eine MRT vor Cholecystektomie fordern und die Pat. zumindest über ein erhöhtes Nierenkrebsrisiko nach Operation informieren – verbunden mit der Empfehlung, eine jährliche Ultraschall-Untersuchung durchführen zu lassen. Sicher werden angesichts dieser Studienergebnisse zukünftig evidenzbasierte Empfehlungen formuliert werden müssen.



**Prof. Dr. med. Bodo Klump**  
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Pneumologie, Palliativ- und Tumormedizin

**TELEFON** 0711 / 4488-12400  
**FAX** 0711 / 4488-11409  
**E-MAIL** b.klump@medius-kliniken.de

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT  
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS  
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN  
Hedelfinger Straße 166  
73760 Ostfildern

 **Zertifiziertes  
Onkologisches Zentrum**

**DKG**  
KREBSGESELLSCHAFT  
Zertifiziertes  
Darmkrebszentrum

  
THORAZENTRUM SÜDWEST