

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

Minimalkriterien für die Diagnose

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

Empfohlene Initialtherapie

Häufigste Ursache 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 Cholecystitis:

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
- Bei Sepsiskriterien, Sepsistherapie
- Schmerztherapie bedenken!

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

- siehe SOP [Cholangitis](#)

Referenzen

AWMF-Register-Nr. 021/008, S3-Leitlinie 2008 Cholecystitis / 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](#)

Rosen`s Emergency Medicine, 8th edition, Seite 1202ff