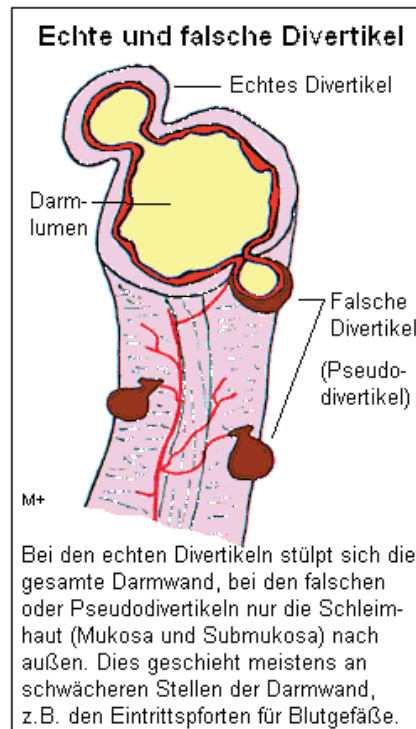
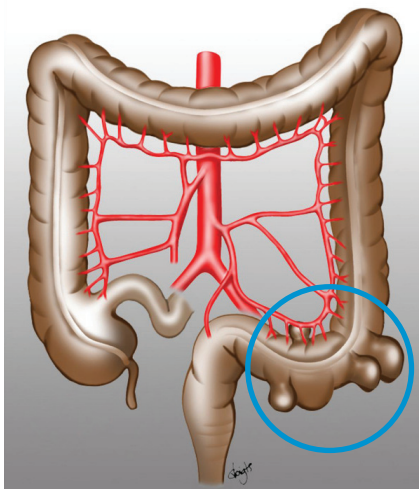




Divertikelerkrankung des Dickdarms (Sigmadivertikulitis)

Divertikel sind säckchenförmige Ausstülpungen von Anteilen der Darmwand an präformierten Schwachstellen (Blutgefäßeintrittsstellen) nach außen. Primär haben Divertikel keinen Krankheitswert. Kommen sie gehäuft vor, sprechen wir von einer Divertikulose. Betroffen ist in erster Linie der S-Darm (Sigma).



Ursache

Die Ursache der Divertikulose wird in einem Zusammenhang zu den zivilisatorisch bedingten Veränderungen der Nahrungsaufnahme mit dem Mangel an Faser- und Ballaststoffen gesehen. In den so genannten Entwicklungsländern spielt die Divertikulose kaum eine Rolle. In den westlichen Industrienationen jedoch ist die Divertikulose sehr häufig, nimmt mit dem Alter zu und betrifft zirka 20-30% der über 60-jährigen Menschen. Kommt es zu Beschwerden, sprechen wir von der Divertikelkrankheit, sind zudem Entzündungszeichen nachweisbar von einer Divertikulitis. Etwa 20-30% der Patienten mit Divertikulose entwickeln im Laufe ihres Lebens eine Entzündung. Diese kann akut fulminant, lebensbedrohlich (akute Divertikulitis) oder immer wieder mit Schmerzen im linken Unterbauch verbunden auftreten – mit mehr oder weniger starken Entzündungszeichen (chronisch rezidivierende Divertikulitis). Im schlimmsten Fall kann die Entzündung zur völligen Durchsetzung der Darm-



**AGAPLESION
BETHESDA KRANKENHAUS
STUTTGART**

wand führen (Durchbruch = Perforation in zirka 10% der Fälle). Kommt es zum Austritt von Darminhalt in die Bauchhöhle (freie Perforation), entsteht eine Bauchfellentzündung (Peritonitis) und somit eine absolut lebensbedrohliche Situation, die eine sofortige Notoperation erfordert. Wird die Durchbruchstelle von anderen Darmteilen (in der Regel Dünndarm), Bauchnetz (Omentum) oder retroperitonealem Fettgewebe abgedeckt, sprechen wir von gedeckter Perforation. Häufig kommt es bei diesen Patienten zur Ausbildung eines Abszesses, so dass auch bei diesen Patienten in der Regel ein operativer Eingriff notwendig ist, der allerdings mit aufgeschobener Dringlichkeit erst 4-7 Tage später nach Abklingen der Akutsymptomatik durchgeführt wird.

Weitere Komplikationen der Divertikelkrankheit sind die Blutung (schwere Blutung in 3-5% der Fälle) und die Einengungen des Darmes (Stenose) bei langem Verlauf aufgrund vieler Entzündungsschübe mit Vernarbungen. Im Langzeitverlauf sind auch Fistelungen zur Harnblase mit Stuhl- und Luftbeimengung zum Urin und chronischer Blasenentzündung möglich.

Diagnose

Die Standarddiagnostik umfasst die körperliche Untersuchung (Druckschmerz im linken Unterbauch, Abwehrspannung), Temperaturmessung, Blutentnahme (CRP, Leukozyten) sowie die Sonographie. In der Notfallsituation wird zur Sicherung der Diagnose und zum Ausschluss einer Perforation eine Computertomographie mit rektaler Kontrastmittelfüllung durchgeführt. Im Unterschied zur alleinigen Kontrastmittelfüllung des Darmes beim Röntgenkontrasteinlauf können mit dem CT die Veränderungen außerhalb des Darmlumens – entzündlich tumoröse Wandverdickungen, Abszessbildungen – dargestellt werden. Die Darmspiegelung (Coloskopie) ist in der akut entzündlichen Situation nicht ratsam (Schmerzen, Perforationsgefahr). Sie kann jedoch nach unseren Erfahrungen problemlos 4-5 Tage nach Abklingen der Akutsymptomatik erfolgen. Die Coloskopie dient zum Ausschluss einer Zweiterkrankung des Dickdarmes (in zirka 10% Karzinom), was natürlich für eine Operation wesentliche Bedeutung hat. Bei chronisch rezidivierendem Verlauf ist die Coloskopie Standard.

Therapie

Ausgenommen in einer Notfallsituation (wie oben beschrieben) ist die Therapie zunächst konservativ mit Nahrungskarenz, Infusionen und Antibiotika. Versagt die konservative Therapie, muss operiert werden. Das gleiche gilt für die freie Perforation, hier muss sofort operiert werden. Bei gedeckter Perforation ist in der Regel ebenfalls die Operation angezeigt, da im Besonderen bei jungen Männern eine sehr hohe Rezidivgefahr besteht – trotz primärem guten Ansprechen auf die konservative Therapie. Nach unseren Erfahrungen und einigen Berichten in der Literatur empfiehlt sich daher die sofortige Sanierung

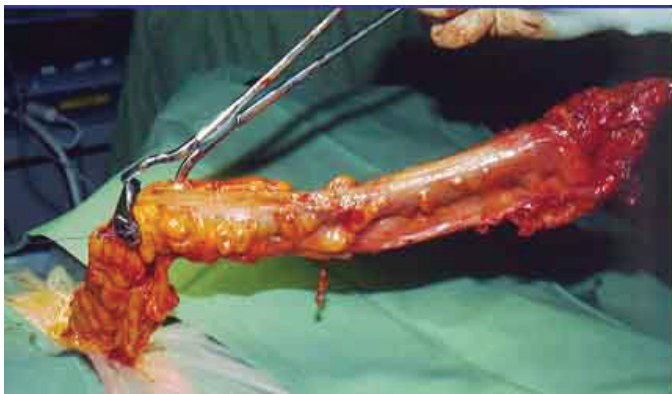
INFORMATIONEN



AGAPLESION
BETHESDA KRANKENHAUS
STUTTGART

des Krankheitsherdes, d. h. die Sigmaresektion. Mit diesem modernen Konzept wird dem Patienten ein zweiter Krankenhausaufenthalt erspart und damit entsprechende Risiken und Kosten. Nur wenn dem Patienten die rasche Operation zum Beispiel aus beruflichen Gründen ungelegen kommt, wird er zu einem späteren Zeitpunkt zur elektiven Operation (Wahloperation) einbestellt. Ebenfalls elektiv wird bei chronisch rezidivierendem Verlauf operiert, traditionell nach einem zweiten schweren Schub, wofür nach heutigem Stand die Evidenz jedoch schwach ist. Nach unserer Erfahrung ist die Operationsindikation nicht schematisch, sondern in einem ausführlichem Gespräch mit dem Patienten, der sorgfältigen Prüfung aller Befunde und in enger Kooperation mit Hausarzt oder Gastroenterologe zu stellen.

Die operative Therapie der Wahl ist heute die laparoskopische Sigmaresektion, wenngleich uns bewusst ist, dass flächendeckend diese neue revolutionierende Technik bei weniger als 10-15% der Patienten zur Anwendung kommt. In Experten Händen und nach unserer Erfahrung (Bittner R. / Ulrich M.: Praxis (Bern 1994) 2007;14:237-242) ist dies jedoch bei 80-90% der Betroffenen einschließlich der akuten Fälle möglich. Die laparoskopische Sigmaresektion hat nicht nur kosmetische Vorteile (4-5 kleine 5-10mm und eine 4-6cm große Incisionen im Vergleich zu einem 20-40cm langem Schnitt), sondern ist auch mit geringeren Schmerzen und einem kürzerem Krankenhausaufenthalt verbunden (EBM Ia, Empfehlung A). Bei komplikationslosem Verlauf unter Anwendung moderner perioperativer Managementkonzepte (Fast Track), sind die Patienten bereits 3-5 Tage nach der Operation voll mobilisiert, in der Nahrungsaufnahme aufgebaut und entlassungsfähig. Die beste Indikation zum laparoskopischen Eingriff ist die elektive Operation, in der Notfallsituation ist nicht selten der Bauchschnitt und gelegentlich auch die Anlage eines künstlichen Darmausganges (Anus praeter) notwendig. Um einen komplizierten und für den Patienten auch lebensgefährlichen Verlauf möglichst zu vermeiden, ist daher die rechtzeitige Diagnose der Divertikulitis mit adäquater Therapie von wesentlicher Bedeutung.



Weiterführende Informationen können Sie gerne jederzeit bei uns anfordern.

INFORMATIONEN