



Informationsblatt für Patienten: Divertikulitis

■ Definition

Divertikel sind Ausstülpungen der Darmwand, am häufigsten im Krummdarm (Colon sigmoideum). Divertikel haben alleine keinen Krankheitswert, man spricht in diesem Fall von einer reizlosen Divertikulose. Eine Divertikulitis tritt auf, wenn sich einer oder mehrere Divertikel entzünden.

■ Entstehung und Komplikationen

Divertikel entstehen an natürlichen Schwachstellen der muskulären Darmwand, z.B. an Durchtrittsstellen von Blutgefäße durch die Darmwand. Bei hohem Druck im Inneren des Darms kann sich die Schleimhaut nach außen vorwölben. Die zunehmende Festigkeit des Stuhls im Verlauf der Dickdarmpassage und damit der zunehmende Druck erklären, dass in 95% das Colon sigmoideum betroffen ist. Kommt es in der Umgebung der stuhlgefüllten Divertikel zu einer Entzündungsreaktion spricht man von einer Divertikulitis.

Wird ein Gefäß durch die Entzündung verletzt, kann es zu einer Divertikel- / Darmblutung kommen.

Durch narbige Veränderungen nach abgelaufenen Entzündungen kann es zu einer Engstelle des Krummdarms mit Neigung zu Verstopfung und Stuhlunregelmäßigkeiten kommen. Schlimmstenfalls bildet sich ein kompletter Darmverschluss aus.

In seltenen Fällen kommt es zu einem Darmdurchbruch. Meistens bleibt dieser vom umgebenden Gewebe abgedeckt so dass es zu einem umschriebenen Abszess kommt. Seltener kommt es zu einer freien Perforation und damit zum Stuhlaustritt in die Bauchhöhle mit der Folge einer akuten Bauchfellentzündung bis hin zum lebensbedrohlichen Schock.

■ Risikofaktoren

Alter: Die Wahrscheinlichkeit an einer Divertikulitis zu erkranken steigt mit zunehmendem Alter.

Ballaststoffarme Ernährung: In Ländern mit einer ballaststoffreichen Ernährung ist Divertikulitis eine seltene Erkrankung. Auf der anderen Seite findet sich das höchste Vorkommen in Industrieländern. Hier ist die Ernährung häufig ballaststoffarm und reich an raffinierten Kohlenhydraten.

Unzureichende Flüssigkeitszufuhr

Mangelnde Bewegung

Übergewicht

■ Symptome

Typische Beschwerden bei einer Divertikulitis sind:

- Häufig akut einsetzende starke Schmerzen im Unterbauch, vor allem linksseitig. Seltener besteht zu Beginn eine milde Symptomatik, die sich im Verlauf mehrerer Tage verschlechtert
- Fieber
- Veränderte Stuhlgewohnheiten, Blähungen, Obstipation (Verstopfungsneigung)
- Erhöhung der Entzündungswerte in der Blutuntersuchung (Leukozyten, CRP, BSG)
- seltener: analer Blutabgang, Blutauflagerungen beim Stuhlgang

■ Diagnostik

Zunächst wird der behandelnde Arzt eine genaue Ursache der Beschwerden überlegen.

Bei der körperlichen Untersuchung ist ein Druckschmerz, vor allem im linken Unterbauch und gelegentlich eine walzenförmige Verhärtung oder eine lokale Abwehrspannung wegweisend. Nach einer Blut- und Urinuntersuchung folgen bei einem akuten Schub in der Regel eine Ultraschalluntersuchung des Bauches und/oder eine Computertomographie. Im entzündungsfreien Intervall ist eine Darmspiegelung empfehlenswert.

■ Behandlung

Bei einer Divertikulose ohne Entzündungszeichen wird eine ballststoffreiche Diät (mindestens 30g/Tag), ausreichende Flüssigkeitsaufnahme sowie viel Bewegung empfohlen, am Besten 30 Minuten täglich. Bei Übergewicht ist daneben eine Gewichtsreduktion angezeigt.

Das Ziel ist eine beschleunigte Darmpassage und ein voluminöser, weicher Stuhlgang, so dass der Druck im Dickdarm sinkt.

Die unkomplizierte Sigmadivertikulitis wird in der Regel erfolgreich konservativ mit intravenöser Antibiotikagabe für mindestens 7 Tage, Schmerzmitteln und anfänglicher Nahrungskarenz behandelt. Im entzündungsfreien Intervall wird eine Darmspiegelung zum Ausschluss eines bösartigen Geschwulstes oder einer durch Narbenbildung verursachten Engstelle durchgeführt.

Bei wiederholten Entzündungsschüben oder kompliziertem Verlauf wird die operative Therapie zeitnah (nach ca. 4-6 Wochen) im entzündungsfreien Intervall nach Durchführung einer Darmspiegelung empfohlen.

Bei Nichtansprechen der konservativen Therapie ist gelegentlich die unverzügliche Operation notwendig um Komplikationen zu vermeiden. Meistens kann durch die laparoskopisch assistierte Operationstechnik („Schlüssellochtechnik“) ein großer Bauchschnitt vermieden werden.

Bei einem freien Durchbruch in die Bauchhöhle muss sofort operiert werden, da es sich hierbei um einen akut lebensbedrohlichen Notfall handelt. Häufig ist hier die Krummdarmentfernung über einen offenen Bauchschnitt nötig. Ein künstlicher Darmausgang kann vorübergehend notwendig sein (Rückverlagerung in der Regel nach ca. 6 Wochen).

Bei Divertikelblutungen erfolgt die Blutstillung in der Regel im Rahmen einer Dickdarmspiegelung. Nur selten wird hier eine Operation erforderlich.

Nach der Operation kann am selben Tag langsam getrunken werden, der weitere Kostaufbau erfolgt zügig in den nächsten Tagen (Fast-Track-Konzept). Um für Schmerzfreiheit zu sorgen wird meistens vor der Operation ein rückenmarksnaher Schmerzkatheter angelegt, ansonsten werden Schmerzmedikamente verabreicht. Eine frühe Mobilisation wird angestrebt.

Die Fäden können ab dem 10. postoperativen Tag gezogen werden, Duschen ist ab dem 3. Tag nach der OP möglich. Blähende und sehr fettige Speisen sollten in den ersten Wochen nach der Operation vermieden werden.

Die Entlassung ist bei komplikationslosem Verlauf etwa 5 Tage nach der Operation möglich.

Bei konservativer Behandlung erfolgt die Entlassung nach etwa einer Woche, zu Hause wird dann noch weiter ein Antibiotikum eingenommen.

Wir hoffen, Ihnen mit diesem Merkblatt eine Hilfestellung gegeben zu haben, wie Sie selbst zum Operationserfolg beitragen können. Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Dr. med. Peter Kreissl
Chefarzt Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie