

DIVERTIKULOSE UND DIVERTIKULITIS DES DICKDARMES

Von **DR. MED. PHILIPP MEYER**, Facharzt FMH für Chirurgie, spezialisiert auf Viszeralchirurgie

DEFINITION

Divertikel sind Ausstülpungen der Darmwand und treten vor allem im Bereich des Dickdarms auf. Liegen viele Divertikel vor, spricht man von einer Divertikulose. In den Divertikeln kann sich Stuhl ablagern. Die Divertikel können sich dadurch entzünden. Dabei spricht man von einer Divertikulitis. Am häufigsten werden Divertikel im Sigmabereich (80%) angetroffen. Sie können jedoch im gesamten Magen-Darm-Trakt auftreten.

HÄUFIGKEIT

Mit zunehmendem Alter steigt die Häufigkeit der Divertikel. In Europa sind etwa 60% der 70-Jährigen betroffen. Das Auftreten der Divertikelkrankheit vor dem 40. Lebensjahr ist relativ selten, jenseits des 70. Lebensjahres wird sie mit 70–80% angegeben.

URSACHEN

Der genaue Entstehungsmechanismus ist noch nicht bekannt. Vermutet wird ein erhöhter Innendruck im Darm, bedingt durch ballaststoffarme Ernährung. Aufgrund der Verteilung der Muskelschichten

in der Darmwand kommt es zu sogenannten «Muskel-Lücken». Durch den erhöhten Druck im Darm kommt es zur Ausstülpung der Darmschleimhaut (Abb. 1: Divertikel).

SYMPTOME

Die Divertikulose macht bei ca. 70–80% der Fälle keine Beschwerden (sogenannte asymptomatische Divertikulose). Bei manchen verursacht sie Bauchschmerzen und Stuhlnunregelmässigkeiten (Verstopfung, Blähungen und Durchfälle). Die Divertikulitis äussert sich in der Regel mit starken Schmerzen, typischerweise im linken Unterbauch, Fieber und Verstopfung oder Durchfall.

DIAGNOSTIK

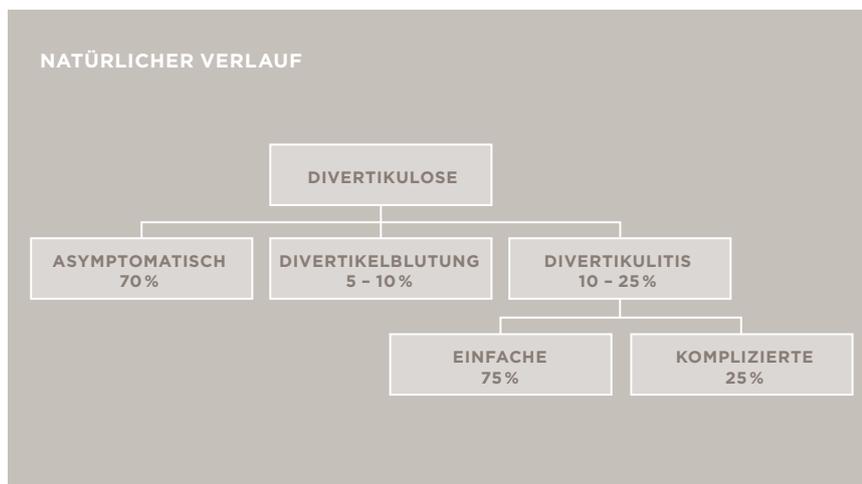
Neben dem persönlichen Gespräch (Anamnese), körperlichen Untersuchungen und der Laboranalyse erfolgt häufig eine Computertomografie des Bauches. Anhand der Resultate und des Allgemeinzustandes erfolgt die entsprechende Therapie.

THERAPIE

Die Therapie der Divertikulitis richtet sich nach folgender Stadieneinteilung:

- 0. asymptomatische Divertikulose
- 1. akute unkomplizierte Divertikulitis
- 2. akute komplizierte Divertikulitis
 - a. ausgedehnte Umgebungsentzündung
 - b. gedeckter Durchbruch
 - c. freier Durchbruch

Die asymptomatische Divertikulose (Stadium 0) benötigt keine Therapie. Eine Divertikulitis in leichten Fällen (Stadium 1) kann mit Einnahme von Antibiotika und Schmerzmittel ambulant behandelt werden. Schwere Formen müssen im Spital behandelt werden. Es erfolgt eine Hospitalisation mit entsprechender Therapie per Infusion (Antibiotika, Nahrungskarenz). Bei gutem Ansprechen auf die medikamentöse Therapie ist keine unmittelbare Operation nötig (Stadium 2a und b). In schweren Fällen, z. B. beim Darmdurchbruch (Stadium 2c) oder Nichtansprechen der Therapie erfolgt die notfallmässige oder beschleunigte Operation. Nach erfolgter medikamentöser



DER GENAUE ENTSTEHUNGSMECHANISMUS IST NOCH NICHT BEKANNT.

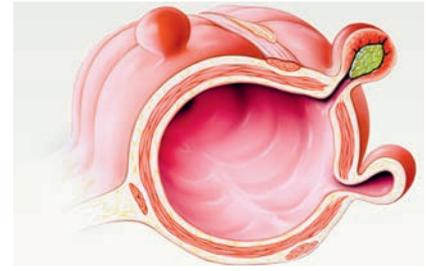


Abb. 1

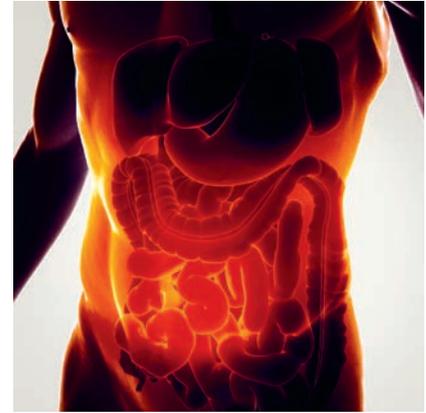


Abb. 2

Therapie (Stadien 1 und 2a bis 2c) ist nach Abheilung der Entzündung (ca. nach 6 Wochen) eine Dickdarmspiegelung notwendig.

WANN MUSS OPERIERT WERDEN?

Wie bereits erwähnt, erfolgt die Operation notfallmässig bei freiem Durchbruch oder Nichtansprechen auf die konservative Therapie. Bei folgenden Indikationen erfolgt eine geplante Operation nach entsprechenden Abklärungen:

- Mindestens zwei dokumentierte Entzündungen einer unkomplizierten Divertikulitis
- Zustand nach gedecktem Durchbruch
- Durch immer wiederkehrende Entzündungen bedingte, narbige Verengung im Dickdarm
- Verbindung von Dickdarm in ein umgebendes Organ (z. B. Blase)

CHIRURGISCHE VERFAHRENSWAHL

A) Die offene Operation:

Die Operation erfolgt über einen Bauchschnitt. Der betroffene Dickdarmabschnitt wird entfernt und die beiden Enden werden in der Regel mit spez. Klammernahtgeräten wieder zusammengefügt. Zum Schluss erfolgt der Bauchdeckenverschluss.

B) Die laparoskopische Operation:

Die sogenannte minimalinvasive Chirurgie (Schlüssellochchirurgie) gilt heute als Methode der Wahl.

Es erfolgen kleine Schnitte, über die Kohlendioxid in den Bauchraum gepumpt wird, und wie bei der offenen Operation erfolgt die Entfernung des betroffenen Darmabschnittes. Zur Entfernung des krankhaften Darmabschnittes bedarf es eines Schnitts (ca. 5–7cm) im Bereich der Schamhaargrenze. Bei Frauen besteht die Möglichkeit, diesen Darmabschnitt über die Scheide zu bergen. Die Darmabschnitte werden mit einem speziellen Klammernahtgerät zusammengefügt.

Im Einzelfall kann es je nach Situation notwendig sein, vorübergehend einen künstlichen Darmausgang (Stoma) anzulegen. Dieser wird je nach Situation nach 6 Wochen bis 3 Monaten rückverlegt.

ERGEBNISSE DER OPERATION

Nach erfolgter Operation ist mit einem erneuten Auftreten einer Divertikulitis von etwa 2% zu rechnen.

PROPHYLAXE

Neben ballaststoffreicher, fettarmer Nahrung und genügendem Trinken gehört die körperliche Bewegung dazu, die Divertikulitis zu verhindern.

Abb. 1: Divertikel

Abb. 2: Darm

FORUM SERVICE KONTAKT



DR. MED. PHILIPP MEYER
 Facharzt FMH für
 Chirurgie, spez.
 Viszeralchirurgie

PRAXISADRESSE

Baarerstrasse 11
 6300 Zug
 T 041 711 88 42