

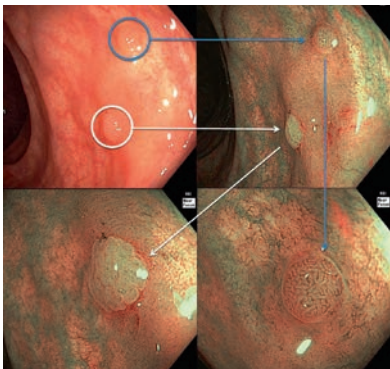
## NEUE DIAGNOSTISCHE METHODEN IN DER ENDOSKOPIE

Von Prof. Dr. med. Gerhard Treiber

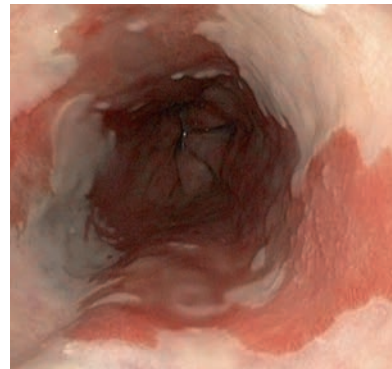
Als wichtigster Untersuchungsmethode bedient sich der Gastroenterologe der Endoskopie (mit oder ohne Gewebeprobenentnahme) – so bezeichnet man die Spiegelung von Organen mittels biegsamen, maximal fingerdicken Instrumenten. In den letzten zehn Jahren gab es hierbei enorme technische Fortschritte: Mit Einführung eines Videochips statt Glasfaseroptiken konnte die Bild-Auflösung erheblich gesteigert werden (analog zu HDTV des Fernsehens). Mit neuen Instrumenten wie der schluckbaren Videokapsel oder dem Ballonenteroskop kann der Dünndarm

direkt untersucht werden, was zuvor nur indirekt mittels Röntgen/MRI möglich war. Hinzugekommen sind elektronische Färbemethoden, die einen besseren Kontrast im Gewebe zwischen normalen und krankhaften Strukturen erzielen.

Das Gastro Zentrum besitzt hierfür Geräte der neuesten Generation. Diese Neuentwicklungen kommen Patienten vor allem in Bezug auf eine verbesserte (Früh-) Erkennung von Blutungsquellen, Entzündungen und Krebserkrankungen zugute.



**Beispiel 1:** Verbesserte Entdeckung von Darm-polypen sowie Einschätzung des Krebsrisikos. Hyperplastische Polypen (l. unten) gelten als relativ gutartig, adenomatöse Polypen (r. unten) müssen entfernt werden



**Beispiel 2:** Abgrenzung einer Krebsvorstufe (sogenannte Barrett-Schleimhaut, lachs-farbener Teil) am Übergang Speiseröhre zum Magen bei chronischer Refluxkrankheit

## DIVERTIKEL – WANN MUSS OPERIERT WERDEN?

Von Dr. med. Jürgen Leinweber

Divertikel sind Ausstülpungen der Wand von Hohlorganen. Sie kommen an der Speiseröhre, am Magen, an Dünn- und Dickdarm, aber auch an der Blase vor. Am häufigsten sind Divertikel des Dickdarms (vor allem in der Darmschlinge im linken Unterbauch). Treten Divertikel gehäuft auf, sprechen wir von einer Divertikulose.

Die Divertikulose hängt mit den Ernährungs- und Lebensgewohnheiten der westlichen Welt zusammen und ist abhängig vom Lebensalter. Unter 40 Jahren sind Divertikel sehr selten (unter 5%), bei 80jährigen finden sie sich in über 65%. Dabei sind Männer und Frauen gleich häufig betroffen. Die Divertikulose allein hat keinen Krankheitswert, aber bei ca. 30% der Divertikelträger kommt es zu Beschwerden. Am häufigsten ist die Divertikulitis, die Entzündung der Divertikel. Seltener ist die Divertikelblutung. Die akute Divertikulitis äussert sich

in akut auftretenden linksseitigen Unterbauchschmerzen, Fieber, Übelkeit und Veränderung des Stuhlgangs. Dreiviertel der Divertikelentzündungen verlaufen ohne Probleme. Bei 25% der Divertikulitisschübe kommt es zu Komplikationen wie Abszessen, Fisteln (Durchbruch in andere Organe z.B. Blase, Vagina), Stenosen (Einengung des Darm) oder Perforation (Durchbruch in die freie Bauchhöhle).

Die komplizierte Divertikulitis ist in jedem Fall ein Grund zur Operation. Falls nötig muss diese in der akuten Phase und notfallmässig durchgeführt werden. Besser ist es aber, wenn der Eingriff nach Abklingen der Entzündung geplant werden kann.

Die unkomplizierte Divertikulitis wird mit Antibiotika behandelt, je nach Schweregrad ambulant mit Tabletten oder intravenös unter Spitalbedingungen. Bei wieder-

holten Entzündungsschüben sollte eine laparoskopische Entfernung (s. Artikel «Schlüsselloch-Chirurgie») des befallenen Darmabschnitts diskutiert werden. Nach den aktuellen Empfehlungen ist dies nach dem zweiten Schub der Fall. Neben der Häufigkeit der Entzündungsschübe ist bei jedem Patienten aber auch die Schwere der Divertikulitis, Alter und Gesundheitszustand zu beachten.

### KONTAKT

Dr. med. Jürgen Leinweber  
FMH Chirurgie,  
spez. Viszeralchirurgie

### Viszeral Zentrum

Hirslanden Medical Center  
T +41 62 836 74 00  
j.leinweber@vch-ag.ch