

Divertikalkrankheit

Patienteninformation

Prof. Dr. Ulrich Baumgartner

Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Internationales Zentrum für Stuhlinkontinenz
Darmzentrum

Tel. +49 7641 454-2293

Fax. +49 7641 454-2516

allgemeinchir@krankenhaus-emmendingen.de

Was ist eine Divertikulitis?

Unter einem **Divertikel** versteht man eine kleine umschriebene Ausstülpung der Darmwand, die sowohl im Dick- als auch im Dünndarm vorkommen kann. Am häufigsten findet man Divertikel im sogenannten S-Darm, (medizinisch **Sigma**), einem Abschnitt des Dickdarmes der im linken Unterbauch lokalisiert ist (auch Grimmdarm genannt). Weit seltener treten Divertikel in den übrigen Abschnitten des Dickdarmes auf und verursachen dort auch nur selten Beschwerden. Im letzten Teil des Dickdarmes, dem sogenannten Mastdarm, kommen sie gar nicht vor. Finden sich viele Divertikel nebeneinander spricht man von einer **Divertikulose**.

Wie entstehen Dickdarmdivertikel und wie häufig sind sie?

Dickdarmdivertikel sind nicht angeboren, sondern treten mit zunehmendem Alter immer häufiger auf. Der genaue Entstehungsmechanismus der Erkrankung ist bis heute nicht geklärt. Als Ursache für die Bildung von Divertikeln wird eine faserarme und ballaststoffarme Kost, gesteigerte Drücke im Darm (wie z.B. bei Verstopfung) und altersbedingte Darmwandveränderungen angesehen. Während die Divertikulose unter dem 40. Lebensjahr selten ist, können bei etwa 30-50 % der über 60-jährigen Patienten Divertikel nachgewiesen werden. Damit gehört die Divertikulose zu **einer der häufigsten Zivilisationskrankheiten** in der westlichen Welt. In Deutschland werden jährlich über 50.000 Operationen wegen Divertikulitis durchgeführt.



Welche Beschwerden rufen Divertikel hervor?

Die überwiegende Zahl aller Patienten mit einer Divertikulose, das heißt etwa 70 - 80 %, haben keinerlei Beschwerden. Beim Auftreten von Beschwerden oder Komplikationen spricht man von einer sogenannten **Divertikelkrankheit**. Als Ursache dieser Beschwerden vermutet man in den meisten Fällen eine **Entzündung** einzelner oder mehrerer Divertikel - dies nennt man dann "**Divertikulitis**" – z. B. durch Festsetzen harter Stuhlanteile in einem Divertikel. Etwa 10-20 % der Divertikulosepatienten entwickeln im Laufe ihres Lebens eine solche Entzündung.

Typische Zeichen einer Divertikulitis sind

- Schmerzen im linken oder mittleren Unterbauch
- Fieber
- Stuhlgangsunregelmäßigkeiten meist in Form einer Verstopfung
- Entzündungszeichen im Blut (z.B. erhöhte weiße Blutkörperchen).

Wie diagnostiziert man eine Divertikulitis ?

Bei der körperlichen Untersuchung durch den Arzt ist ein **Druckschmerz im linken Unterbauch** mitunter begleitet von einer gut abgrenzbaren, walzenförmigen Verhärtung (durch den entzündeten Darm) wegweisend. Man spricht daher häufig auch von einer **linksseitigen „Blinddarmenzündung“**. Einige Patienten haben zudem Beschwerden beim Wasserlassen.

Neben der klinischen Untersuchung ist die **Röntgenuntersuchung des Darmes** (Kolon-Kontrastuntersuchung) oder eine **Darmspiegelung** (Koloskopie) geeignet, die Diagnose einer Divertikulose zu sichern. Beide Methoden werden jedoch während des akuten Entzündungsschubes nicht eingesetzt, da sonst die Gefahr eines Darmdurchbruches besteht. In der akuten Phase der Divertikulitis ist die **Computertomographie** des Bauchraumes die geeignete Methode, um eine Divertikulose/ Divertikulitis nachzuweisen und etwaige Komplikationen auszuschließen.



Welche Komplikationen können bei einer Divertikulitis auftreten?

Im Rahmen einer Divertikulitis kommt es in etwa 10% der Fälle zu einem **Darmdurchbruch** (Perforation), der meist zu einem umschriebenen Abszess führt. Der „gedeckte“ Darmdurchbruch unterscheidet sich klinisch nur wenig von der akuten „einfachen Divertikulitis“. Im Gegensatz dazu führt eine freie Perforation zu einem Stuhlaustritt in den Bauchraum mit der Folge eines schweren Krankheitsbildes mit Bauchfellentzündung (Peritonitis) bis hin zum schweren entzündlichen Schock. Eine weitere Komplikation stellt die **Divertikelblutung** dar. Sie kann als Folge einer Divertikulitis auftreten und ist bei älteren Patienten eine der häufigsten Ursachen für eine Darmblutung. Da die Divertikulitis typischerweise in immer wieder auftretenden Schüben verläuft, findet man als weitere Komplikation besonders bei langjährigem Verlauf häufig eine Vernarbung im Sigmabereich mit oder ohne Verengung; beides kann funktionell oder mechanisch zur Verstopfung führen.

Wie wird die Divertikulose/ Divertikulitis behandelt?

Da die **Mehrzahl** aller Patienten mit Divertikeln ohne Krankheitsbeschwerden ist, bedarf diese Gruppe der Patienten auch **keine spezielle Therapie**. Wird eine Divertikulose zufällig diagnostiziert sollte eine ballaststoffreiche Diät eingehalten werden, um das Auftreten von Komplikationen zu vermeiden.

Tritt eine Divertikulitis zum ersten Mal auf, wird diese konservativ, das heißt **zunächst ohne Operation** behandelt. Die Therapie der Divertikulitis besteht aus Nahrungskarenz (außer Flüssigkeit keine Zufuhr von Nahrung) und künstlicher Ernährung zur Ruhigstellung des Darmes sowie aus Schmerzmedikation und einer Antibiotikagabe. Bei immer wieder auftretenden Entzündungen mit Veränderungen des Darmes (z.B. Enge oder beginnender Verschluss) ist eine operative Therapie mit Entfernung des betroffenen Darmabschnittes erforderlich.

Ähnlich der Gallenblasenentfernung, wird **minimal invasiv** über eine Bauchspiegelung die Operation durchgeführt (Knopflochchirurgie). Diese bedeutet für den Patienten einen kürzeren stationären Aufenthalt, weniger Narben, weniger Schmerzen und weniger Verwachsungs- beschwerden. Dabei wird der divertikelbesetzte Darmabschnitt entfernt. Im Notfall (freier Darmdurchbruch, Bauchfellentzündung, Darmverschluss) besteht immer die Notwendigkeit (Indikation) zur Operation. Häufig muss in diesem Fall vorübergehend ein künstlicher Darmausgang angelegt werden, der jedoch nach einiger Zeit wieder zurückverlegt werden kann. Zudem besteht in einem solchen Fall eine akute Lebensgefahr, so dass gerade bei immer wieder auftretenden Divertikelentzündungen rechtzeitig über eine mögliche Operation nachgedacht werden sollte.



Beim Auftreten einer Divertikelblutung wird versucht im Rahmen einer Darmspiegelung (Endoskopie) die Blutungsstelle zu finden und eine Blutstillung durchzuführen. Gelingt dies nicht muss ebenfalls der divertikeltragende Darmabschnitt operativ entfernt werden.

Wie lange dauert die stationäre Behandlung?

Bei glattem Verlauf der Operation kann die Entlassung zwischen dem 5. und 12. Tag nach dem Eingriff erfolgen.

