



Divertikel

Mit zunehmendem Alter häufiger

Bei mehr als zwei Drittel der über 70-jährigen Bevölkerung in der Schweiz finden sich Dickdarmdivertikel. Die Ausstülpungen des Dickdarms verursachen meist keine Beschwerden. Nur wenn sie sich entzünden oder wenn es daraus zu bluten beginnt, werden sie symptomatisch. Selten kann eine (Notfall-)Operation notwendig werden.

Divertikel: Man könnte sie durchaus als Zivilisationskrankheit bezeichnen, da sie bei der Bevölkerung in Ländern wie Afrika oder Asien kaum auftreten. Die Nahrung dort ist sehr reich an Früchten und Gemüse und der Fleischkonsum gering. Divertikel jedoch allein auf dieses Kriterium zurückzuführen, wäre zu einfach, denn der Entstehungsmechanismus ist bis heute weitgehend unbekannt. Vermutet wird ein erhöhter Innendruck im Darm, bedingt durch ballaststoffarme Ernährung. Tatsache ist, dass sich in der Schweiz bei etwa 20 Prozent der 40-Jährigen Dickdarmdivertikel finden lassen. Bei den über 70-Jährigen sind sogar mehr als zwei Drittel betroffen.

Was sind Divertikel?

Divertikel sind gutartige Veränderungen des Dickdarms. Das gehäufte Vorkommen von Divertikeln wird Divertikulose genannt. Dabei stülpt sich die Schleimhaut wie ein Säckchen durch eine kleine Schwachstelle in der Darmwand nach aussen. Vor allem der untere Teil des Dickdarms (Sigma) ist betroffen.

Divertikel bleiben lebenslang – meist ohne Beschwerden – bestehen. Nur in 10 Prozent der Fälle verursachen Di-

vertikel Krankheitszeichen. Kommt es zu einer Entzündung (Divertikulitis), so macht sich diese durch plötzlich auftretende Schmerzen im linken Unterbauch bemerkbar, oft begleitet von Fieber, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und Verstopfung. Es kann auch zu Schwierigkeiten beim Wasserlösen kommen.

Ausschluss bösartiger Erkrankungen

Um eine Divertikulitis zu diagnostizieren, findet in der Regel eine Befragung des Patienten durch den Arzt sowie

Auf Ernährung achten

Bestehende Divertikel bilden sich nicht mehr zurück. Eine ballaststoffreiche Ernährung

beugt aber Komplikationen wie auch der Bildung weiterer Divertikel vor und wird deshalb zur Vorbeugung empfohlen. Daher sollten Vollkornprodukte und Gemüse reichlich auf dem Speiseplan stehen, tierische Erzeugnisse wie Fleisch, Wurst oder Eier aber reduziert werden. Wichtig ist auch, genügend zu trinken, damit den Ballaststoffen ausreichend Flüssigkeit zur Verfügung steht.

eine körperliche und – bei erhärtetem Verdacht – eine Blut-Untersuchung statt. Oft kann dadurch bereits eine Verdachtsdiagnose gestellt werden. Auch kann bei der Untersuchung des Bauches manchmal eine Verhärtung ertastet werden. Mit einer Computertomografie (CT) können das Ausmass der Entzündung beurteilt und andere Komplikationen erfasst oder ausgeschlossen werden. Nach Abklingen der akuten Symptome sollte eine Darmspiegelung erfolgen, um andere, insbesondere bösartige Erkrankungen auszuschliessen.

Einfache (unkomplizierte) Divertikulitis

Eine unkomplizierte Divertikelentzündung kann mit dem Einsatz von Antibiotika meist erfolgreich therapiert werden. Da dadurch die Divertikel jedoch nicht zum Verschwinden gebracht werden können, sondern nur die entzündungsbedingten Symptome, kann es erneut zu einer Divertikulitis kommen. Leider lassen sich diese wiederholten Entzündungen kaum beeinflussen. Auch wenn eine faserreiche Kost und viel Bewegung für die Gesundheit wichtig sind, so bleiben deren Einfluss auf das Risiko einer erneuten Divertikulitis gering. Diese erneuten Entzündungsschübe verlaufen meist auch unkompliziert. Selten wird der betroffene Darmabschnitt durch die wiederholten Entzündungen eng und starr oder verklebt sich in der Umgebung, was als Stenose bezeichnet wird.

Meist muss nicht operiert werden

Bei der unkomplizierten Divertikulitis wird die Entscheidung zur Operation zurückhaltend gefällt. Grundsätzlich werden mindestens vier Entzündungsschübe abgewartet, bevor eine Entfernung des betroffenen Dickdarmteils diskutiert wird. Ausnahmen sind spezielle Situationen, zum Beispiel bei Patienten mit geschwächter Immunabwehr (Immunsuppressionen), bei häufigen schweren Entzündungsschüben, bei Nicht-Ansprechen auf die medikamentöse Therapie oder wenn die Entzündungsschübe kurz hintereinander auftreten. Dann kann eine Operation helfen.

Komplizierte Divertikulitis

Die Entzündung eines Divertikels kann auch einen schweren Verlauf nehmen,

sodass eine Operation nötig wird. Gefürchtet ist vor allem das Platzen eines entzündeten Divertikels mit Stuhlaustritt in den Bauchraum (Darmdurchbruch). Dies führt zu einer lebensbedrohlichen Bauchfellentzündung. Bei der Notfalloperation muss dann oft ein vorübergehender künstlicher Darmausgang angelegt werden. Eine weitere Komplikation stellt die Divertikelblutung dar. Sie tritt typischerweise ohne Divertikulitis auf und ist bei älteren Patienten eine der häufigsten Ursachen für eine Darmblutung. In den meisten Fällen stoppt die Divertikelblutung von selbst.

Entfernung eines Darmabschnitts

Da fast immer der untere Darmabschnitt (Sigma) betroffen ist, wird nur dieser befallene Teil entfernt (Sigmaresektion). Aus der Entfernung dieses Darmstückes ergeben sich für den Patienten keine Nachteile, da die Funktionen dieses Darmabschnitts vom restlichen Dickdarm übernommen werden.

Die Operation wird meist minimalinvasiv, das heisst mit der Kameramethode (laparoskopisch), durchgeführt. Dabei wird eine Kamera über einen kleinen (1,2 cm) Schnitt am Bauchnabel in den Bauchraum eingeführt. Mithilfe weiterer feiner Instrumente, die im Mittel- und Unterbauch durch kleine Hautschnitte (0,5 bis 1,2 cm) eingeführt werden, wird der betroffene Dickdarmabschnitt im Bauch losgelöst. Übli-

cherweise wird dieser dann über einen 5 cm grossen Schnitt im Unterbauch (wie bei einem Mini-Kaiserschnitt) entfernt. In wenigen Spitälern der Schweiz (auch im Spital Emmental) wird zudem eine neue Methode, die gar keinen Kaiserschnitt mehr benötigt, angewandt. Anschliessend werden die verbleibenden Darmenden wieder miteinander verbunden.

Der Vorteil der minimalinvasiven Technik ist, dass die Heilung nach dem operativen Eingriff deutlich schneller vorangeht und das kosmetische Resultat infolge der kleinen Wunden besser ist. Wichtig: Ein künstlicher Darmausgang ist bei dieser Operation grundsätzlich nicht nötig. Einzig in der Notfallsituation oder beim Auftreten von schweren Komplikationen nach der Operation (1 bis 2 pro 100 Eingriffe) kann das direkte Zusammenführen der Dickdarmenden nicht mehr möglich sein. Erst nach der Erholung des Patienten wird dann der künstliche Darmausgang wieder zurückverlegt.

Vorträge

Häufige Darmerkrankungen

26. April, Spital Burgdorf, 19 Uhr

3. Mai, Spital Langnau, 19 Uhr

Referenten: Prof. Dr. med. Stephan Vorburger, Chefarzt Chirurgie, Dr. med. Daniel Geissmann, Stv. Chefarzt Chirurgie, Dr. med. Stefan Bauer, Leitender Arzt Gastroenterologie, Bernhard Friedli, Stv. Leitender Arzt Gastroenterologie



Die Autoren

Dr. med. Stefan Bauer

Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und für Gastroenterologie

Leitender Arzt Gastroenterologie



Prof. Dr. med. Stephan Vorburger, MSc

Facharzt FMH für Chirurgie,

Schwerpunkt Viszeralchirurgie

Chefarzt, Leiter Chirurgische Kliniken

Kontakt:

Spital Emmental

Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf

Tel. 034 421 23 10 (Dr. Bauer)

Tel. 034 421 22 12 (Prof. Vorburger)

stefan.bauer@spital-emmental.ch

stephan.vorburger@spital-emmental.ch