

Darm-Ausstülpungen nicht immer harmlos

Gesundheitstipp der Muldentalkliniken: Bei stechenden Schmerzen links im Bauch sofort zum Arzt



Oberärztin Dr. Astrid Tiedemann (li.) und Chefarzt Professor Robert Brauer beantworten Fragen zum Thema Divertikelkrankheit. Foto: Klinik

Landkreis Leipzig. Divertikel des Darmes sind Schleimhautausstülpungen der Darmwand. Sie machen nicht immer Beschwerden. Wenn sie sich entzünden und platzen, kann das jedoch Lebensgefahr bedeuten. Fragen zum Thema beantworten Dr. Astrid Tiedemann und Chefarzt Professor Dr. Robert Brauer, Facharzt für Chirurgie/Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie. Robert Brauer und sein Team haben eine besondere Erfahrung im Bereich der Colonchirurgie. Alle gängigen Operationen und Notfalloperationen für den Dickdarm werden am Krankenhaus Grimma durchgeführt. Astrid Tiedemann ist leitende Oberärztin für Gastroenterologie im Krankenhaus Grimma und hat eine besondere Expertise für die komplette endoskopische Diagnostik.

Was sind Divertikel des Darmes?

Das sind Schleimhautausstülpungen der Darmwand nach außen. Sie kommen fast ausnahmslos im Dickdarm vor und dort vor allem im absteigenden Anteil, dem so genannten Sigma-Darm. Der hat seine Bezeichnung aufgrund der sigma-förmigen Schlingenbildung bevor er in den Enddarm mündet. An dieser Stelle tritt beim Pressen während des Stuhlganges häufig erhöhter Druck auf. Möglicherweise ist das Ursache für vermehrte Divertikelbildung in diesem Darmabschnitt.

Ist der Stuhl hart, steigt der Innendruck des Dickdarmes beim Pressen und die Schleimhaut des Dickdarmes wird über Jahre von innen durch das weniger feste Bindegewebe des Darmes nach außen gedrückt. Diese von innen nach außen

ausgestülpte Schleimhaut bezeichnet man dann als Divertikel.

Sind sie gefährlich?

Darmdivertikel sind prinzipiell nicht krankhaft und machen nicht immer Beschwerden. Fast jeder Dritte in Deutschland ist Divertikelträger. Bei den über 70-Jährigen hat mehr als die Hälfte, Divertikel unterschiedlicher Anzahl und Ausprägung. Vor allem bei chronischer Verstopfung können Stuhreste aber die Ausgänge der Divertikel verstopfen und zu einer bakteriellen Entzündung führen. Diese bakterielle Entzündung wird als akute Divertikulitis bezeichnet. In der Regel erkranken überwiegend ältere Patienten. In den letzten Jahren sind aber auch zunehmend jüngere Patienten betroffen. Als Patient verspürt man einen langsam zunehmenden stechenden Schmerz linksseitig im Bauchbereich, manchmal auch in die Flanke ziehend. Eigentlich sollte man jetzt schon zum Arzt gehen, denn in den folgenden Tagen nehmen die stechenden Schmerzen zu und es kann Fieber hinzukommen. Wenn die Entzündung unbehandelt weiter fortschreitet, wird die Wand des Divertikels durch die Entzündung immer dünner und kann platzen. Eine gedeckte Perforation liegt vor, wenn nur noch eine Gewebeschicht über dem Divertikel liegt. Falls das Divertikel aber direkt in die Bauchhöhle platzt, wird diese Erkrankung als freie Perforation bezeichnet und Darminhalt kann eine Bauchfellentzündung verursachen. Dann besteht Lebensgefahr.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Wenn nur ein Divertikel entzündet ist und die Entzündungswerte nur etwas erhöht sind, reicht oft die Einnahme eines Antibiotikums als Tablette über mehrere Tage und Ernährung mit flüssiger Kost. Falls die ganze Darmwand entzündet ist, sollte die Behandlung im Krankenhaus erfolgen mit Gabe von Breitspektrum-Antibiotika über einen Zugang direkt in die Vene und Infusionstherapie über mehrere Tage. In der Regel heilt die Entzündung innerhalb weniger Tage ab. Nach erfolgreicher Ausheilung sollte vier bis sechs Wochen nach dem ersten Schub der Divertikulitis eine Darmspiegelung durchgeführt werden. Dadurch können Komplikationen wie Engstellen im Sigma-Darm oder Tumore ausgeschlossen werden. Mit Operationen ist man deutlich zurückhaltender geworden. Aber nach vielen Schüben in kurzer Zeit hintereinander oder bei zusätzlichem Auftreten von hochgradigen Engstellen oder bei sehr jungen Patienten, empfiehlt man die Entfernung des Sigma-Darmes. Diese Operation kann offen, mit längerem Hautschnitt oder minimal-invasiv mit mehreren kleinen Schnitten durchgeführt werden.

Wie wird die komplizierte Divertikulitis behandelt?

Bei Patienten mit einer gedeckten Perforation kann mit hoch dosierten Antibiotikagabe und Infusionstherapie behandelt werden. Bei jedem sechsten Patienten muss sogar noch mit einem Eiterherd gerechnet werden, der mit einer Punktion durch die Bauchdecke behandelt werden kann. Nach Ausheilung sollte chirurgisch eine Entfernung des betroffenen Dickdarmabschnittes durchgeführt werden. Bei einer freien Perforation einer Sigmadivertikulitis handelt es sich um einen absoluten Notfall. So bald wie möglich muss der Bauchraum eröffnet und der geplatzte Darmanteil entfernt werden. Abhängig von der Ausprägung der Bauchfellentzündung kann der Darm wieder aneinander genäht werden oder muss vorübergehend ein künstlicher Darmausgang angelegt werden.

Wie kann man eine Divertikulitiserkrankung vermeiden ?

Etwa 10 bis 25 Prozent aller Divertikelträger bekommen im Laufe ihres Lebens eine Divertikulitis. Es gibt Patienten mit Hunderten von Divertikeln, ohne dass ein Divertikel entzündet ist, andererseits Patienten mit einem einzigen Divertikel, das sich stark entzündet. Gesichert scheint, dass Patienten mit hartem und festen Stuhl, verbunden mit starkem Pressen vermehrt zu Entzündungen der Divertikel neigen. Gesichert ist auch, dass der erste Schub vor allem bei jungen Patienten häufig der schwerste Schub ist. Genauso gesichert ist, dass in den letzten 100 Jahren die Erkrankung Divertikulitis in westlichen Ländern an Häufigkeit stetig zunimmt parallel mit einer ständigen Erhöhung des Durchschnittsgewichtes, aber in armen Ländern mit völlig anderen Essgewohnheiten praktisch unbekannt ist. So kann man schlussfolgern, dass eine fleischarme aber ballaststoffreiche Ernährung mit Vollkornprodukten, Obst, Gemüse und eine Normalisierung des Körpergewichtes sich günstig auf den Verlauf der Erkrankung auswirken. In Studien konnte aber der Schutzfaktor von ballaststoffreicher Ernährung auf den Darm nicht sicher nachgewiesen werden. Gesichert scheint nur, dass eine ausreichende Trinkmenge von zwei Litern pro Tag und tägliche regelmäßige Bewegung in Form von Spaziergängen zu weicherem Stuhl führen ohne starkes Pressen.

Termine für die Indikationssprechstunde oder Zweitmeinung über die chirurgische Patientenkoordination, Krankenhaus Grimma (03437/9938877).