

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung!



Dr. med. Konstantinos Zarras
 Chefarzt der Klinik für
 Allgemein-, Viszeral- und
 Minimalinvasive Chirurgie

Sekretariat: Hildegard Jülich
 Telefon (02 11) 4400-2401
 Telefax (02 11) 4400-2352
 zarras@vkkd-kliniken.de

Privat-Sprechstunde:

montags 15.30-18.00 Uhr
 mittwochs 15.30-18.00 Uhr
 oder nach Vereinbarung

Zentrales Aufnahme-Management (ZAM):

Ansprechpartnerin Schwester Carola
 Telefon (02 11) 4400-2000

Spezialsprechstunden:

- Ansprechpartnerin Schwester Carola
 Telefon (02 11) 4400-2000
- Darmkrebs
 - Proktologie/Inkontinenz/Stoma
 - Reflux/Sodbrennen
 - Hernien
 - Schilddrüse

Marien Hospital Düsseldorf
 Rochusstraße 2
 40479 Düsseldorf

Telefon (02 11) 4400-2000
 Telefax (02 11) 4400-2277

info@marien-hospital.de
 www.marien-hospital.de

Geschäftsführer

Dr. Martin Meyer, Ass. jur. Jürgen Braun

Das Marien Hospital Düsseldorf ist eine Einrichtung im
 Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf gGmbH (VKKD).
www.vkkd-kliniken.de



Sigmadivertikulis

Entzündung des Krummdarms

Klinik für Allgemein-, Viszeral-
 und Minimalinvasive Chirurgie
Chefarzt: Dr. med. Konstantinos Zarras

MHD_2011/023, 12/2011, (Änderungen und Druckfehler vorbehalten), Fotos: Michael Sommer, Frank Ebschner, VKKD, © iStockphoto.com, © Shutterstock.com (Die Fotos sind zu Demonstrationszwecken gestellt)

Divertikelkrankheit des Dickdarms



Was sind Krankheitsmerkmale einer Divertikulitis?

Bei einer Sigmadivertikulitis liegt eine Entzündung von sog. Divertikeln vor. Unter Divertikeln versteht man Ausstülpungen der Darmwand, die sowohl im Dick- als auch im Dünndarm vorkommen können. Am häufigsten findet man Divertikel jedoch im s-förmigen Teil des Dickdarms, dem sogenannten Sigma, der im linken Unterbauch lokalisiert ist. Bei der Mehrzahl der Menschen verursachen Divertikel keine Beschwerden (etwa 70-80%). Das alleinige Vorhandensein dieser Divertikel hat keinen Krankheitswert und ist nicht behandlungsbedürftig. Man spricht in diesem Fall von einer reizlosen Divertikulose.

Dickdarmdivertikel treten mit zunehmendem Alter immer häufiger auf. Als Ursache für die Bildung von Divertikeln wird eine faser- und ballaststoffarme Kost, gesteigerte Drücke im Darm (wie z. B. bei Verstopfung) und altersbedingte Darmwandveränderungen angesehen.

Beim Auftreten von Beschwerden oder Komplikationen spricht man von einer sog. Divertikelkrankheit. Als Ursache dieser Beschwerden liegt in den meisten Fällen eine Entzündung einzelner oder mehrerer Divertikel vor – dies nennt man dann „Divertikulitis“. Etwa 10-20% der Divertikulosepatienten entwickeln im Laufe ihres Lebens eine solche Entzündung.

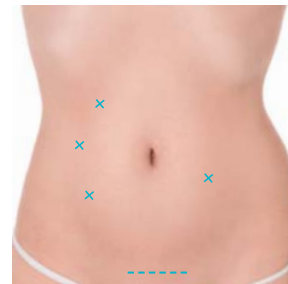
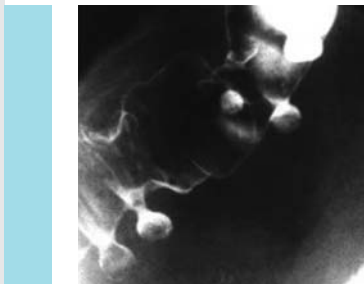
Krankheitszeichen einer akuten Entzündung sind plötzlich auftretende Schmerzen (meist im linken Unterbauch), Fieber, Übelkeit, Erbrechen und eine Veränderung des Stuhlverhaltens von Durchfall bis Verstopfung.

Als Komplikation im Rahmen einer Divertikulitis kann es in etwa 10% der Fälle zu einem Darmdurchbruch (Perforation) kommen. Dieser erfolgt häufig von Bauchfett abgedeckt (gedeckte Perforation) und führt zu einer umschriebenen Eiteransammlung (Abszess). Die gedeckte Perforation unterscheidet sich klinisch nur wenig von der akuten einfachen Divertikulitis. Im Gegensatz dazu führt eine freie Perforation (Durchbruch der Entzündung in die Bauchhöhle) zu einem Stuhlaustritt in den Bauchraum mit der Folge eines schweren Krankheitsbildes mit Bauchfellentzündung (Peritonitis). Weitere längerfristige Komplikationen die auftreten können sind Blutungen aus den Divertikeln, Verengungen (Stenosen) des betroffenen Darmabschnittes oder Fistelbildung des Dickdarms mit anderen Darmregionen, der Harnblase oder auch der Scheide.

Wie diagnostiziert man eine Divertikulitis?

Neben der klinischen Untersuchung sind zunächst Blutentnahme und eine Ultraschalluntersuchung wegweisend. Eine Röntgenuntersuchung des Darmes oder eine Darmspiegelung (Koloskopie) sind geeignet, die Diagnose von Divertikeln zu sichern. Beide Methoden werden jedoch während des akuten Entzündungsschubes nicht eingesetzt, da die Gefahr eines Darmdurchbruches besteht.

In der akuten Phase der Divertikulitis kann eine Schichtaufnahme des Bauchraumes (Computertomografie) verwendet werden, um eine Divertikulose/Divertikulitis nachzuweisen und etwaige Komplikationen auszuschließen.



Wie wird die Divertikelkrankheit behandelt?

Die jeweilige Therapie richtet sich nach dem Ausmaß der Entzündung und muss individuell entschieden werden. Im Vordergrund steht zunächst immer die Behandlung der Entzündung. Diese erfolgt durch Ruhigstellung des Darms mit einer Nahrungskarenz und künstliche Ernährung über eine Vene, sowie aus einer Schmerzmedikation und der Gabe von Antibiotika. Ist der akute Schub einer Divertikulitis behandelt kann sechs Wochen später eine elektive (geplante) Operation stattfinden.

Wenn sich unter dieser konservativen Therapie die Symptome verschlechtern oder wenn von vornherein ein Durchbruch eines Divertikels mit einer Bauchfellentzündung aufgetreten ist, ist eine rasche Operation erforderlich. Bei der Operation wird der betroffene Darmabschnitt, meist im Sigma, entfernt und die beiden verbliebenen Darmenden wieder durch eine Naht miteinander verbunden. Durch den Fortschritt in der operativen Technik kann die Operation bei der Mehrzahl der Patienten minimal-invasiv (d. h. in Schlüssellochtechnik) durchgeführt werden. Bei der minimal-invasiven Operation wird ein kleiner Schnitt angelegt, um den erkrankten Darm aus der Bauchhöhle zu bergen. Dieser Schnitt ist etwa 5-7 cm lang und wird im mittleren Unterbauch angelegt. Die übrigen vier Schnitte für die Operationsinstrumente sind 5 bis 12 mm lang.

Dies bedeutet für den Patienten einen kürzeren stationären Aufenthalt, weniger Narben, weniger Schmerzen und weniger Verwachsungsbeschwerden. In manchen Fällen (z. B. bei mehrfach am Bauch voroperierten Patienten) muss die Operation jedoch nach wie vor herkömmlich über einen Bauchschnitt erfolgen. In Kombination mit dem Fast-Track-Schema erreichen Sie in unserer Klinik durch optimale Schmerztherapie, Physiotherapie und Kostenaufbau eine schnelle Rekonvaleszenz nach der Operation.