Divertikelkrankheit des Dickdarms
Sendung vom 28.7.99 mit Dr. Richard Wagner

Dickdarmdivertikel sind im Laufe des Lebens erworbene Ausstülpungen der Darmschleimhaut durch Lücken in der Darmwandmuskulatur.

Diese, "Divertikutose' genannte Erkrankung ist die häufigste Darmerkrankung der westlichen Welt, von der Männer und Frauen in etwa gleich betroffen sind. Da sie wesentlich gehäufter in Ländern mit sogenanntem "hohen Lebensstandard“ auftritt, kann man durchaus von einer Zivilisationskrankheit sprechen. In Ländern mit einem hohen Ballaststoffgehalt der Nahrung ist die Divertikulose eher selten.

Zahl und Größe der Divertikel nehmen bei den Betroffenen im Laufe des Lebens zu. So findet man bei Menschen unter 40 Jahren nur unter 10 % Divertikelbildungen, bei den über 70jährigen haben über 40 % Dickdarmdivertikel. Etwa 80 % aller Divertiketträger bleiben zeitlebens frei von spürbaren Beschwerden.

Der am häufigsten betroffene Dickdarmabschnitt ist der im Unteren Unterbauch befindliche S- oder Sigmadarm, welcher im Fall einer Divertikulose zu 80 - 99 % betroffen ist.

Beschwerden machen Divertikel erst, wenn Komplikationen auftreten. Die häufigste Komplikation ist die Divertikelentzündung (Divertikulitis). Seltener sind Divertikelblutungen, die unterschiedlich intensiv sein können, in über 80 % der Fälle jedoch spontan zum Stillstand kommen.

Bei Entzündung eines oder mehrerer Divertikel kommt es zu rasch auftretenden, teils von Krämpfen begleiteten Schmerzen im linken Mittel- bis Unterbauch, evtl. begleitet von Fieber, Übelkeit, Erbrechen und Stuhlunregelmäßigkeiten (Verstopfung oder auch Durchfall?). Der Bauch kann gebläht sein, manchmal läßt sich der entzündete Darmteil auch als druckschmerzhafte "Walze' tasten. Liegt die Blase im Bereich des Entzündungsherdes, kann es auch zu Blasenentleerungsstörungen oder gehäuftem Darmdrang kommen, was unter Umständen fälschlicherweise auch an eine Blasenentzündung denken läßt. Bei Frauen ergibt sich bei entsprechender Lage der entzündeten Divertikel gelegentlich auch die Verwechselung mit einer linksseitigen Eierstockentzündung.
Kann die Divertikelentzündung nicht durch geeignete Maßnahmen zum Stillstand bzw. zur Rückbildung gebracht werden, kann es zum Durchbruch des entzündeten Divertikels kommen. Da sich während der Phase der Entzündung meist bereits andere Bauchorgane verklebend über den Entzündungsherd gelegt haben, kommt es meist zu einer sogenannten "gedeckten' Perforation, d. h. Eiter- bzw. Kotbestandteile entleeren sich nicht in die freie Bauchhöhle.

Jedoch kommt es hierdurch zu einer Abszeßbildung Im Bereich der Perforationsstelle, was Beschwerden meist deutlich erhöht. Findet keine ausreichende Abdichtung des entzündeten Bezirkes durch andere Organe statt bzw. versagt diese im weiteren Verlauf, kommt es zur Entleerung des entzündeten Materials in die übrige Bauchhöhle, und es entsteht eine ausgedehnte Bauchfellentzündung, ein lebensbedrohliches Krankheitsbild.
Im Zuge einer Divertikelentzündung können sich auch Fisteln ausbilden, beispielsweise zu anderen Darmteilen, zur Harnblase oder zur Scheide. Hierbei kommt es zu Luft- und Stuhlabgängen aus Hamröhre bzw. Scheide sowie zu Entzündungen der betreffenden Organe.

Bei ausgedehnten oder auch wiederholten Entzündungen führt die mit der Abheilung verbundene Narbenbitdung zu einer zunehmenden Verengung des Darmes, welche sich spontan auch nicht mehr zur zurückbildet, so daß eine chronische Verstopfung, evtl. auch ein Darmverschluß die Folge sein können.

Diagnostik

Bei Schmerzen im Unterbauch, vor allem links, verbunden mit Fieber sowie den o. g. Symptomen muß an eine akute Divertikulitis gedacht werden. Zur weiteren Diagnostik, Abgrenzung von anderen Erkrankungen sowie Behandlung muß unbedingt ein Arzt aufgesucht werden. Im Falle einer akuten Entzündung sind meist die "Entzündungswerte" (weiße Blutkörperchen, C-reaktives Protein, "Blutsenkung") mehr oder minder deutlich erhöht. Mittels Ultraschall- bzw. Computertomographie lassen sich gröbere Veränderungen der Darmwand bzw. eingetretene Abszedierungen nachweisen. Die am häufigsten durchgeführte Untersuchung ist jedoch die Röntgen-Kontrastmitteldarstellung des Dickdarms. Hierbei lassen sich Anzahl, größe und Hauptlokalisation der Divertiket ebenso erkennen wie Undichtigkeiten der Darmwand nach Divertikeldurchbruch bzw. Fistetung. Auch Verengungen des Darminneren sind zu erkennen, jedoch kann in diesen Fällen meist nicht sicher entschieden werden, ob es sich um Verengungen aufgrund eines entzündlichen oder bösartigen Prozesses (Darmkrebs) handelt. Hier muß zur weiteren Abklärung eine Dickdarmspiegelung (Koloskopie) mit Entnahme von Gewebeproben erfolgen. Bei einer Dickdarmspiegelung sind Divertikel auch gut zu erkennen. Im akuten Stadium einer Divertikelentzündung sind manche Untersucher mit einer Dickdarmspiegelung jedoch . zurückhaltend, da der Darm im Stadium der akuten Entzündung verletzlicher ist und evtl. auch gedeckte Durchbrüche eröffnet werden könnten. Gelegentlich sind auch entzündete Divertikel endoskopisch bzw. röntgenologisch nicht darzustellen, da sie an ihrer Basis zum Darminneren hin zugeschwollen sind. Im Falle einer Divertikelblutung ist die Koloskopie die wichtigste Methode zur Lokalisation der Blutungsquelle. Gelegentlich kann auch eine Röntgen-Kontrastmittelstelle der Darmadern bei der Suche nach der Blutungsquelle hilfreich sein.

Behandlung

Bei Vorliegen einer (noch) unkomplizierten Divertikulose sollte man in erster Linie dafür sorgen, sich eher ballaststoffreich zu ernähren (Vollkornprodukte, Salate, Obst, Gemüse) und vor allem auch ausreichend trinken (1,5 - 2,5 Liter Flüssigkeit pro Tag). Zusätzlich können auch Weizenkleie oder Leinsamen genommen werden.
Durch die genannten Maßnahmen wird die Stuhlmasse erhöht, der Druck im Darm gesenkt und die Stuhlpassagezeit verkürzt. Tee, Kakao und Rotwein sollten eher gemieden werden, da sie verstopfend wirken, hingegen regen Mineralwasser, Fruchtsäfte und Kaffee den Darm an.

Bei Auftreten von Beschwerden sollte umgehend ein Arzt aufgesucht werden. Bei leichteren, nicht mit deutlichen Entzündungszeichen einhergehenden Beschwerden kann feuchte Wärme auf dem Bauch, verbunden mit krampflösenden Medikamenten, helfen. Schmerzmittel sollten eher gemieden werden, da man dadurch eine eventuelle Verschlimmerung der Symptomatik nicht bemerkt. Bei einer deutlicheren akuten Divertikulitis sollte die Behandlung am besten in einem Krankenhaus erfolgen. Hier wird der Patient über mehrere Tage intravenös ernährt, um den entzündeten Darm zu entlasten, zusätzlich werden Antibiotika verordnet. Wichtig sind auch regelmäßige Labor-, evtl. Röntgen- und Ultraschallkontrollen sowie körperliche Untersuchungen, um rechtzeitig auf drohende Komplikationen reagieren zu können. Gehen

die Beschwerden zurück und normalisieren sich die Entzündungswerte, so kann mit einem vorsichtigen Kostaufbau begonnen werden.
Bei etwa jedem zweiten Patienten kommt es zu erneuten Entzündungsschüben, die zu einer Verlängerung der Behandlung führen.
Im Fall von Komplikationen reicht die rein konservative Behandlung nicht mehr aus. Zwar lassen sich manchmal Abszesse ultraschau- oder computertomographiegesteuert punktieren und drainieren, so daß operative Eingriffe vermieden oder zumindest zunächst aufgeschoben werden können. Bei weiterer Beschwerdezunahme trotz entsprechender konservativer Therapie, größeren Abszeßbildungen sowie Divertikeldurchbruch bestehen bei der akuten Entzündung zwingende Gründe für ein operatives Vorgehen.
Bei diesen Notfalleingriffen kann es erforderlich werden, (vorübergehend) einen künstlichen Darmausgang anzulegen. Dieser kann meist nach Abheilung der Entzündung bzw. endgültiger operativer Versorgung durch Entfernung des divertikeitragenden Darmabschnittes wieder zurückverlegt werden.
Weitere Gründe für eine Operation sind chronische Fstelungen sowie narbige Verengungen der entzündeten Darmsegmente. Auch wiederholt auftretende Entzündungen können es ratsam erscheinen lassen, das divertikeltragende Dickdarmsegment zu entfernen, um erneuten Krankheitsschüben sowie drohenden Komplikationen vorzubeugen.