



Ratgeber

Divertikel des Dickdarms

Prof. Dr. Ludger Leifeld

Prof. Dr. Franz Ludwig Dumoulin



Einleitung

Divertikel des Dickdarms sind Ausstülpungen in der Darmwand. Diese entstehen vorzugsweise im Bereich von Muskellücken in der Darmwand, durch die Blutgefäße zur Versorgung des Darminneren hindurchziehen. Durch diese Muskellücken stülpt sich die Schleimhaut, die die Innenseite des Darmrohrs auskleidet, nach außen (Abb. 1). Im Divertikel ist also die Wand dünner als im umgebenden Dickdarm. Außerdem ist das begleitende Gefäß in die Länge gezogen und geknickt.

Als ursächlich für die Entstehung von Divertikeln wird das Zusammenwirken von erhöhtem Druck im Darminneren (begünstigt z. B. durch ballaststoffarme Ernährung und Verstopfung) und einer Bindegewebsschwäche der Darmwand angesehen. Divertikel des Dickdarms sind bei jungen Menschen selten, ihre Häufigkeit nimmt mit dem Lebensalter aber zu, so dass sie bei etwa 70 % der über 70-jährigen gefunden werden. Das Vorkommen von zahlreichen Divertikeln wird als „Divertikulose“ bezeichnet. Der Nachweis einer Divertikulose allein ist keine Krankheit. Meist führt sie nicht zu Beschwerden oder Komplikationen; erst wenn diese auftreten, spricht man von einer „Divertikelkrankheit“. Die häufigste Komplikation ist eine Entzündung des Divertikels und der umliegenden Strukturen (sogenannte „Divertikulitis“), sehr selten kommt es zur akuten Darmblutung aus einem Divertikel.

Dieser Patientenratgeber richtet sich an Interessierte und hat zum Ziel, Sie übersichtlich und verständlich über die wichtigsten Fragen zu Divertikeln im Dickdarm zu informieren. Ein Glossar, das die wichtigsten medizinischen Begriffe erklärt, finden Sie am Ende

des Ratgebers. Der Ratgeber ersetzt nicht das persönliche Gespräch mit dem Arzt¹⁾, an den Sie sich bei gesundheitlichen Fragen, Zweifeln und Sorgen wenden sollten, und dem die individuelle Diagnostik und Therapie in Absprache mit Ihnen vorbehalten ist.

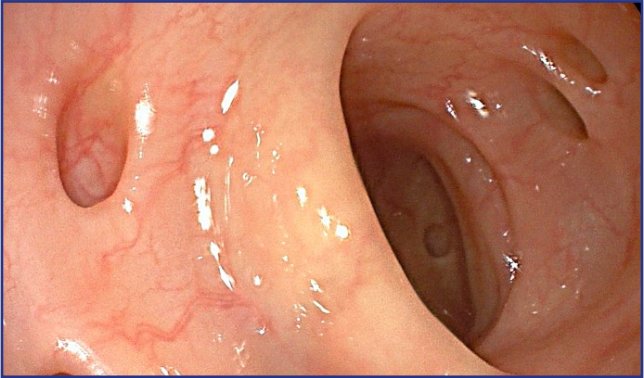


Abb. 1: Blick in den Darm mit zahlreichen reizlosen Divertikeln während einer Darmspiegelung

Die Erkrankung

Bei den meisten Menschen verursachen die Divertikel zeitlebens keine Beschwerden. Etwa ein Drittel erleidet Beschwerden, etwa 5 % ernste Komplikationen.

Häufigste Ursache für Beschwerden ist die Entzündung (Divertikulitis), die durch Einklemmungen verhärteten Kots und eine Minderdurchblutung im Divertikel entsteht. Da die Darmwand in diesem Bereich sehr dünn ist, kann eine Entzündung rasch auf umgebendes Gewebe übergreifen und zu einem entzündlichen Durchbruch der Darmwand (Perforation) führen. Hierdurch kann keimhaltiger Darminhalt in eine normalerweise keimfreie Umgebung gelangen.

1) Aus Vereinfachungsgründen wurde unabhängig vom Geschlecht nur die männliche Formulierungsform gewählt. Die Angaben beziehen sich auf Angehörige jedweden Geschlechts.

Gelingt es dem Körper, den Durchbruch der Darmwand „abzukleben“ liegt eine *gedeckte Perforation* vor. Hierbei kann aber eine umschriebene Eiteransammlung (Abszess) entstehen. Gelingt es nicht, den Durchbruch abzudecken, gelangt Darminhalt in die freie Bauchhöhle (freie Perforation), und es kommt zur lebensbedrohlichen Bauchfellentzündung. Solche schweren Komplikationen gehen in der Regel mit starken Beschwerden einher und bedürfen unmittelbarer ärztlicher Hilfe, mitunter sogar einer Notoperation. Nach einer ersten Krankheitsattacke können weitere Beschwerden oder Krankheitsschübe auftreten, die zu Vernarbungen mit Knickbildungen des Darms sowie zu Engstellen führen, welche die Passage des Darminhalts behindern. Selten können sich auch entzündlich bedingte Kurzschlussverbindungen (Fisteln) zu Nachbarorganen (Harnblase, Scheide) ausbilden.

Neben der Entzündung (Divertikulitis, Abb. 2) kann unabhängig von einer Entzündung ein Gefäß einreißen (meist am Divertikelhals). Hierdurch kommt es dann zu einer akuten schmerzlosen Darmblutung mit der Ausscheidung teilweise größerer Mengen frischen Blutes (Abb. 3).



Abb. 2: Ultraschallbild einer akuten Divertikulitis



Abb. 3: Endoskopisches Bild einer Divertikelblutung

Wie häufig ist die Erkrankung?

Die Häufigkeit der Divertikulose nimmt altersabhängig zu. Bei den 50–70jährigen sind bereits mehr als die Hälfte der Menschen betroffen. Etwa ein Drittel der Betroffenen muss mit Beschwerden rechnen (Divertikelkrankheit), ca. 5 % der Divertikel-Träger mit relevanten Komplikationen wie Entzündung (Divertikulitis) oder Divertikelblutung.

Wer ist gefährdet?

Jeder kann von Divertikeln betroffen sein, wobei das Risiko mit dem Alter zunimmt. Neben Umweltfaktoren (ballaststoffarme Ernährung, Alkoholkonsum, Rauchen, übermäßige Zufuhr von rotem Fleisch – Rind, Schwein, nicht aber Huhn) spielen Übergewicht, mangelnde körperliche Aktivität und auch eine genetische Veranlagung eine Rolle. Außerdem ist das Vorkommen einer Divertikulose/Divertikelkrankheit mit einer Vielzahl anderer Erkrankungen assoziiert (z. B. Zuckerkrankheit, Bluthochdruck, Herzkranzgefäßerkrankung, Schilddrüsen-Unterfunktion).

Schließlich begünstigen einige Medikamente (wie nicht-steroidale Antiphlogistika, Acetylsalicylsäure (ASS), Opioide, Cortisonpräparate, immunsuppressive Medikamente) eine Divertikelkrankheit, z. B. eine Divertikulitis oder auch eine Divertikelblutung. Der Verzehr von Körnern oder Nüssen ist nicht mit einem erhöhten Risiko einer Divertikelkrankheit assoziiert.

Welches sind die Krankheitserscheinungen?

Das einfache Vorhandensein von Divertikeln (Divertikulose) verursacht keine Beschwerden. Entzündungen (Divertikulitis) können Bauchschmerzen – typischerweise im linken Unterbauch, aber auch an anderer Stelle lokalisiert – verursachen. Bei stärkeren Schmerzen, Verhärtung der Bauchdecke oder Fieber sollten Sie unmittelbar ärztliche Hilfe aufsuchen, da ein Durchbruch der Darmwand (Perforation) drohen kann oder bereits eingetreten ist. Eine weitere Komplikation ist die Divertikelblutung. Hierbei kommt es ohne weitere Symptome zur Blutung aus eingeringenen Gefäßen im Randbereich eines Divertikels. Zumeist wird ein plötzlicher Stuhldrang verspürt und anschließend die Passage von meist hellrotem Blutstuhl bemerkt.

Wie verläuft die Erkrankung?

Nach einer akuten Divertikelentzündung (Divertikulitis) erleidet etwa ein Viertel der Patienten fortdauernde Beschwerden oder erneute akute Krankheitschübe. Anhaltende Beschwerden können sich äußern als Unwohlsein, teilweise auch Übelkeit, wiederkehrende leichtere Schmerzen oder Bauchkrämpfe – oft durch Stuhlgang oder Abgang von

Windungen gebessert – oder auch Veränderungen des Stuhlverhaltens mit Neigung zur Verstopfung. Entzündungsschübe können im langjährigen Verlauf zu Vernarbungen des Darms mit Knickbildungen und Engstellungen führen. Hierdurch kann die Stuhlpassage behindert werden. Auch kann es zu Fistelbildungen kommen. Das sind entzündlich bedingte Gangverbindungen zu anderen Stellen im Körper, beispielsweise in die Harnblase mit Harnwegsinfekten oder Luftabgang mit dem Urin. Die Entstehung von Darmkrebs wird durch Divertikel nicht gefördert. Da die Beschwerden beider Erkrankungen aber ähnlich sein können, sollte im Zweifelsfall auf eine Darmspiegelung nicht verzichtet werden.

Eine Divertikelblutung kommt bei etwa 90 % der Patienten spontan zum Stillstand. Es kommen aber selten auch schwere Verläufe vor, die Blutübertragungen oder sogar eine Operation erfordern. Eine Divertikelblutung kann wiederholt auftreten, v.a. wenn die Einnahme von Medikamenten erforderlich ist, welche die Blutgerinnung beeinflussen (z. B. nach Herzinfarkt oder Schlaganfall).

Wie kann die Erkrankung verhindert werden?

Ernährung und Lebensführung haben einen Einfluss auf die Entstehung von Divertikeln und auf den Verlauf einer Divertikelkrankheit. Ballaststoffreiche Ernährung mit faserreicher Kost ist günstig und reduziert das Risiko der Entstehung von Divertikeln und Komplikationen. Daher sollten ausreichende Mengen an Obst und Gemüse sowie Getreideprodukte verzehrt werden (www.dge.de). Rotes Fleisch ist hingegen ungünstig. Ebenfalls ungünstig sind Über-

gewicht und Bewegungsarmut. Auch Medikamente (siehe oben unter „Wer ist gefährdet?“) können Komplikationen begünstigen und sollten bezüglich ihrer Notwendigkeit überprüft werden. Oftmals ist aber z. B. eine Behandlung mit Medikamenten, die die Blutgerinnung hemmen (z. B. nach Herzinfarkt oder Schlaganfall), unerlässlich.

Welche Behandlungen gibt es?

Die ohne Symptome einhergehende Divertikulose bedarf keiner Behandlung. Zur Vermeidung von Beschwerden und Komplikationen empfehlen sich die oben angegebenen Änderungen des Lebensstils. Bei einer Divertikulitis muss die Therapie unter ärztlicher Aufsicht erfolgen, um die unkomplizierte Entzündung ohne Risikofaktoren von der komplizierten Divertikulitis zu unterscheiden. Hiervon hängt ab, ob Antibiotika zu empfehlen sind, ob eine Behandlung ambulant (zu Hause) erfolgen kann oder ob ein Krankenhausaufenthalt erforderlich ist. Starke Schmerzen, Verhärtungen des Bauchs und ein ungewöhnlicher Stuhlverhalt sollten unmittelbar ärztlich untersucht werden. Im Falle eines Darmdurchbruchs liegt eine lebensbedrohliche Notfallsituation vor, bei der rasch über einen Eingriff (z. B. Drainage eines Abszesses) oder eine Notfalloperation entschieden werden muss. Ebenfalls kann bei Verengungen des Darms mit Beschwerden oder bei Fisteln eine Operation mit einer Entfernung des betroffenen Darmabschnitts, meist des Krummdarms (Sigma), notwendig sein.

Im Falle einer akuten Darmblutung wird eine Krankenhauseinweisung erforderlich sein. Nach Vorbereitung des Darmes wird eine Darmspiegelung durch-

geführt mit dem Ziel, die Blutung zu lokalisieren und endoskopisch zu stillen. Etwa 90 % der Blutungen kommen spontan zum Stillstand. Bei wiederholten Blutungen, v.a. wenn die Einnahme von Medikamenten, die die Blutgerinnung hemmen, notwendig ist, wird man unter Umständen zu einer Operation raten.

Welchen Arzt muss ich für die Erkrankung aufsuchen?

Viele Hausärzte kennen die Erkrankung gut. Sofern eine Divertikelkrankheit vermutet wird, kann unter Umständen eine Überweisung zum Facharzt erfolgen. Die höchste Spezialisierung in der Diagnostik und Behandlung der Divertikelkrankheit haben Gastroenterologen und Bauchchirurgen.

Welche Untersuchungen nimmt der Arzt vor?

Der Arzt wird Sie zunächst einmal zu Ihren Beschwerden befragen und eine körperliche Untersuchung vornehmen, bei der er besonders den Bauch abtastet. Ergänzend werden häufig eine Blut- und Urinuntersuchung vorgenommen. Die Ultraschalluntersuchung ist sehr hilfreich, um festzustellen, ob eine Divertikulitis vorliegt. Eventuell wird sie durch eine Röntgenschnittuntersuchung (Computertomographie) ergänzt. Es kann sein, dass auch weitere Ärzte, z. B. Frauenärzte, hinzu gezogen werden. Ebenfalls muss entschieden werden, ob eine Darmspiegelung unmittelbar oder, besser, nach Abklingen der Beschwerden nötig ist.

Was muss nach einer abgeschlossenen Erkrankung getan werden?

Nach einem durchgemachten Schub einer Divertikulitis sollte zum Ausschluss anderer Erkrankungen wie dem Darmkrebs eine Darmspiegelung durchgeführt werden, sofern eine solche nicht zeitnah (innerhalb der vorangegangenen 3–5 Jahre) erfolgte. Es sollten die Empfehlungen zur Vermeidung eines erneuten Schubs beachtet werden (siehe oben unter „Wie kann die Erkrankung verhindert werden?“). Eine Divertikelblutung sollte Anlass zur Überprüfung der Notwendigkeit der Einnahme von Medikamenten geben, welche Blutungen begünstigen.

Wie kann ich mir selbst helfen?

Beachten Sie die Empfehlungen zur Vermeidung eines erneuten Schubs mit ballaststoffreicher Ernährung, ausreichender körperlicher Bewegung, Gewichtsreduktion und den Verzicht auf möglicherweise unnötige Medikationen, die Komplikationen begünstigen können. Sollten Sie zu einer Gruppe besonders gefährdeter Patienten zählen (z. B. bei Einnahme von Medikamenten, welche die Körperabwehr schwächen), kann Ihnen Ihr Hausarzt unter Umständen nach ausgiebiger Aufklärung vor einer größeren Reise Antibiotika zur Akuteinnahme verschreiben.

Glossar

Abszess

Ansammlung von Eiter, z. B. wenn eine Entzündung (*Divertikulitis*) zu einem Durchbruch der Darmwand (*Perforation*) geführt hat.

Divertikulitis

Entzündung der Divertikel und der umgebenden Strukturen.

Divertikelkrankheit

Vorhandensein von Divertikeln und Beschwerden oder Komplikationen (z. B. Schmerzen, aber auch Entzündung (Divertikulitis) oder Divertikelblutung).

Divertikulose

Vorhandensein von mehreren Divertikeln. Eine Divertikulose hat keinen eigenständigen Krankheitswert.

Fistel

Entzündlich bedingte Kurzschlussverbindung zwischen zwei Organen, die normalerweise nicht in Verbindung stehen. Eine Divertikulitis mit Durchbruch der Darmwand kann zu einer Kurzschlussverbindung in benachbarte Strukturen wie Harnblase oder Scheide führen. Hierdurch gelangt dann Darminhalt in das benachbarte Organ mit der Folge ständiger Entzündungen (z. B. Harnwegsinfektionen).

Perforation

(Entzündlich) bedingter Darmwanddurchbruch mit Austritt von Darminhalt in die Umgebung. Die Perforation kann durch umliegende Strukturen abgedeckt werden (gedeckte Perforation), und in diesem Bereich kann dann eine umschriebene Ansammlung von Eiter entstehen (*Abszess*). Die Perforation kann aber auch als freie Perforation auftreten. In diesem Falle tritt Stuhl in die normalerweise keimfreie Bauchhöhle aus mit der Folge einer akut lebensbedrohlichen Bauchfellentzündung.

Ihnen hat dieser Ratgeber gefallen? Sie haben Fragen oder Anregungen? Dann schreiben Sie uns. Mit Ihrer Rückmeldung helfen Sie, diesen Patientenratgeber weiter zu verbessern. Unsere Anschrift: Gastro-Liga e.V., Redaktion „Patientenratgeber“, Friedrich-List-Str. 13, 35398 Gießen, E-Mail: geschaeftsstelle@gastro-liga.de

Autoren:

Prof. Dr. Ludger Leifeld
Medizinische III – Allgemeine Innere Medizin
und Gastroenterologie
St. Bernward Krankenhaus
Treibstraße 9 | 31139 Hildesheim

Prof. Dr. Franz Ludwig Dumoulin
Abteilung für Innere Medizin, Gastroenterologie
Gemeinschaftskrankenhaus Bonn
Bonner Talweg 4-6 | 53113 Bonn

Interessenskonflikte:

Die Autoren erklären, dass keine Interessenskonflikte vorliegen.

Abbildungsnachweis:

Abbildungen 1-3 mit freundlicher Genehmigung
der Springer-Verlag GmbH, Heidelberg;
copyright Springer-Verlag GmbH, Heidelberg

Aufnahmeantrag

an Gastro-Liga e.V. , Friedrich-List-Str. 13, 35398 Gießen

Ich möchte in die Gastro-Liga e.V. als Mitglied aufgenommen werden

Name

Vorname

Beruf

Straße

PLZ/Wohnort

Telefon / Fax

E-Mail

Der Mitgliedsbeitrag in Höhe von €
(jährlicher Mindestbeitrag € 30,00)

Betrag in Worten
wird jährlich per Lastschrift erhoben.

Datum und Unterschrift

Diese Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben elektronisch gespeichert werden.



Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftenmandats für die Zahlung des jährlichen Mitgliedsbeitrages

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger/Gläubiger:

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Krankheiten von Magen, Darm und Leber sowie von Störungen des Stoffwechsels und der Ernährung (Gastro-Liga) e.V., Friedrich-List-Str. 13, 35398 Gießen, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE19ZZZ00000452908

Mandatsreferenz-Nr.: * (s.u.)

Ich/Wir ermächtige/n die Gastro-Liga e.V. Zahlungen vom u. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gastro-Liga e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen

* Die Mandatsreferenz wird mir separat mitgeteilt. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis Lastschrift wird mich die Gastro-Liga e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

BIC:

Name Kreditinstitut:

Datum und Unterschrift

Weitere Informationen:

Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie,
Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
(www.dgvs.de)

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen
Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) e.V.

Leitlinie Divertikelkrankheit/Divertikulitis
(<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/021-020.html>)

Deutsche Gesellschaft für Ernährung (www.dge.de)

Literatur

S2k Leitlinie Divertikelkrankheit/Divertikulitis
Leifeld L, Germer CT, Böhm S, Dumoulin FL, Häuser W,
Kreis M, Labenz J, Lembcke B, Post S, Reinshagen M,
Ritz JP, Sauerbruch T, Wedel T, von Rahden B, Kruis W.
Z Gastroenterol. 2014;52:663-710

Die Ratgeber-Reihe der Gastro-Liga e.V. wurde erstellt in
Kooperation mit Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft
für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechsel-
krankheiten (DGVS).



Stand: Januar 2016



Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Krankheiten von Magen, Darm und Leber sowie von Störungen des Stoffwechsels und der Ernährung (Gastro-Liga) e.V.

Friedrich-List-Straße 13 | 35398 Gießen | Germany
Telefon: +49 641 - 9 74 81 - 0 | Telefax: +49 641 - 9 74 81 - 18
Internet: www.gastro-liga.de | E-Mail: geschaeftsstelle@gastro-liga.de