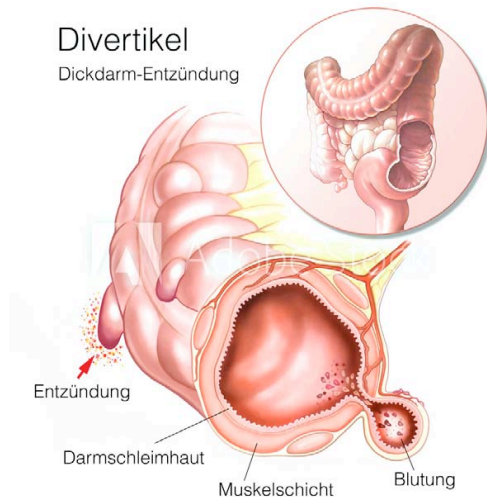


Unterbauchschmerzen links – was könnte das sein?

Die Divertikelkrankheit ist weitverbreitet. Entzünden sich die Divertikel immer wieder, hilft oft nur die Operation.



Divertikel sind Ausstülpungen der Darmwand. Der S-Darm, kurz vor Übergang zum Mastdarm, ist mit Abstand am häufigsten von Divertikeln betroffen. Jedoch können sie prinzipiell im gesamten Dick- und Dünndarm auftreten. In den meisten Fällen machen Divertikel keine Beschwerden und werden oft im Rahmen einer Vorsorge-Darmspiegelung zufällig entdeckt und bedürfen auch keiner Therapie. Kommt es zu einer Entzündung der Divertikel spricht man von einer Divertikulitis, welche typischerweise Schmerzen im linken Unterbauch verursacht und meist antibiotisch therapiert wird. Nur ein Drittel der Divertikelträger entwickelt Symptome im Sinne einer Divertikulitis oder seltener einer Blutung.

Risikofaktoren

Bei unter 40-Jährigen werden bei weniger als fünf Prozent Divertikel entdeckt. Im hohen Alter, 80 Jahre und mehr, treten Divertikel bei circa 70 Prozent auf. Dabei sind Männer und Frauen in etwa gleich häufig betroffen. Zudem wird ein Zusammenhang mit Ernährungs- und Lebensgewohnheiten wie auch Übergewicht, Verstopfung und Bindegewebschwäche vermutet.

Formen

Bei typischen linksseitigen Unterbauchschmerzen und erhöhten Infektwerten im Blut wird in der Regel zur Diagnose-sicherung und zum Ausschluss allfälliger Komplikationen eine Computertomographie durchgeführt. Bei der unkomplizierten Divertikulitis beschränkt sich die Entzündung auf den betroffenen Darmabschnitt. Die Behandlung

im Akutstadium erfolgt mit Antibiotika-Gabe. Hat

sich die Entzündung bereits über die Darmwand hinaus ausgebreitet mit Abszessbildung, gedecktem oder gar freiem Darmdurchbruch, liegt eine Verbindung (Fistel) zu einem Nachbarorgan vor (meist Blase oder Vagina) oder ein Darmverschluss, spricht man von einer komplizierten Divertikulitis, welche meist einer Operation bedarf. Dies erfolgt entweder nach Antibiotikatherapie im entzündungsfreien Intervall oder bei freiem Darmdurchbruch notfallmässig. Bei der chronisch rezidivierenden Form kann sich die Darmwand aufgrund der häufigen Entzündungen verdicken, was im Verlauf zu einer Einengung des Darmlumens führt (Stenose). Dadurch kann es zu immer wiederkehrenden Schmerzen bis hin zu ausgeprägter Darmentleerungsstörung kommen. In diesen Fällen kann nur ein operativer Eingriff Linderung schaffen.

Therapie

Insbesondere bei Erstdiagnose ist nach Abheilung der Entzündung eine Darmspiegelung dringend empfohlen, um ein Tumorleiden auszuschliessen. Bei der komplizierten Divertikulitis mit gedecktem Darmdurchbruch oder Abszessbildung wird vorerst auch eine Antibiotikatherapie eingeleitet. Bei gutem Ansprechen der Therapie wird je nach Alter und

Grunderkrankungen des Patienten eine Entfernung des betroffenen Darmabschnittes im entzündungsfreien Intervall diskutiert. Heilt die komplizierte Divertikulitis unter konservativer Therapie nicht ab oder besteht bereits ein freier Darmdurchbruch in die Bauchhöhle, ist eine umgehende Operation indiziert. Die Divertikeloperation kann offen über einen Bauchschnitt oder laparoskopisch («Schlüssellochtechnik») durchgeführt werden. Dabei wird der Divertikel-tragende S-Darm entfernt und die verbleibenden Darmenden mit speziellen Klammergeräten wieder vereint. Bei der Not-Operation mit Kontamination der Bauchhöhle muss unter Umständen ein künstlicher Darmausgang angelegt werden, welcher nach kompletter Abheilung wieder zurückverlegt werden kann.

Prognose

Nach durchgemachter Divertikulitis ist das Risiko eines erneuten Entzündungsschubes bis zu 70 Prozent. Nach Operation liegt die Rückfallquote bei null bis zwei Prozent. Daher ist die Operation bei rezidivierenden Divertikulitisschüben klar empfohlen.



ZUR AUTORIN

Dr. med. Natalie Kuchen
 Fachärztin für Chirurgie
 Speziell Viszeralchirurgie
 Witellikerstrasse 40, 8032 Zürich
 T: +41 (0)44 / 387 29 66
 E: n.kuchen@hin.ch
www.chirurgischeszentrum.ch