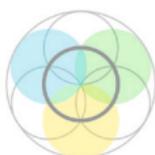




# Divertikulose & Divertikelkrankheit

Abteilung für Innere Medizin II  
Gastroenterologie

Information für Patienten



**Onkologisches  
Zentrum  
Lippstadt**



**Darmkrebszentrum  
Lippstadt**  
am Dreifaltigkeits-Hospital



## Was sind Divertikel und wie entstehen sie?

Divertikel sind Ausstülpungen der Dickdarmschleimhaut, bei denen sich die inneren Schleimhautschichten des Darms durch Lücken in der Darmmuskulatur nach außen stülpen. Bei Vorhandensein mehrerer solcher Divertikel spricht man von einer **Divertikulose**.

Hierbei handelt es sich um eine Zivilisationskrankheit, die bei ballaststoffarmer Ernährung und mit zunehmendem Alter gehäuft auftritt. In Industrieländern findet man bei ca. 50 Prozent der über 70-Jährigen Darmdivertikel, wobei die meisten Menschen zeit ihres Lebens symptomlos bleiben. Die Divertikel treten am häufigsten im sog. »Sigma« auf, einem Abschnitt des linken Dickdarms – man spricht auch von **Sigmadivertikulose**.

Neben einer ballaststoffarmen Ernährung sowie der zunehmenden Bindegewebsschwäche im Alter gelten Übergewicht, Bewegungsmangel und Verstopfung als Risikofaktor für die Entstehung von Divertikeln.

## Was ist die Divertikelkrankheit?

Eine Divertikelkrankheit liegt vor, wenn die Divertikel zu Beschwerden führen. Dazu gehören insbesondere akute oder chronische Entzündungen (Divertikulitis). Seltener kann es auch zu Blutungen kommen. Die genannten Beschwerden treten bei etwa 20 Prozent der Menschen mit Divertikeln auf.



## Divertikulitis – Entzündung eines oder mehrerer Divertikel

Bei der Divertikulitis handelt es sich um eine Entzündung einer oder mehrerer Divertikel. Am häufigsten ist das Sigma betroffen (**Sigmadivertikulitis**).

Man unterscheidet die **unkomplizierte Divertikulitis**, bei der die Entzündung auf den Darm begrenzt bleibt, von der **komplizierten Divertikulitis**.

Bei dieser kommt es neben der Entzündung des Darms auch zu einer Entzündung des angrenzenden Gewebes. Als Folge können sich Eiteransammlungen (Abszesse) bilden oder es kann zu einem Darmdurchbruch (Perforation) kommen.

Die Patienten leiden unter meist linksseitigen Unterbauchschmerzen, erhöhten Temperaturen oder Fieber sowie Stuhlveränderungen. Letztere äußern sich durch Verstopfung, Durchfall sowie Blut- oder Schleimbeimengungen im Stuhl.

Bei weniger als 20 Prozent der Divertikulitispatienten kommt es im Verlauf des Lebens zu einer erneuten Divertikulitis.

Bei vielfach wiederkehrenden Entzündungsschüben spricht man von einer chronischen Divertikulitis.

Durch die damit einhergehende Vernarbung der Darmwand können sich Engstellen im Darm und Fisteln zu benachbarten Organen bilden.



## Symptomatische unkomplizierte Divertikelkrankheit

Bei der symptomatischen unkomplizierten Divertikelkrankheit liegt keine Entzündung vor, jedoch treten Symptome durch das Vorhandensein der Divertikel auf.

Die Betroffenen leiden unter wiederkehrenden Schmerzen vor allem im linken Unterbauch sowie häufig unter einer chronischen Verstopfung.

Diese Symptome können leicht mit einem Reizdarmsyndrom verwechselt werden.

### **Divertikelkrankheit – ein Notfall**

Divertikel können spontan anfangen zu bluten und einen deutlichen Blutverlust verursachen. Besonders gefährdet sind daher Patienten, die aufgrund einer anderen Erkrankung blutverdünnende Medikamente einnehmen.

Falls notwendig, kann die Divertikelblutung durch endoskopische Maßnahmen im Rahmen einer Darmspiegelung zum Stillstand gebracht werden.



## Welche Diagnostik ist notwendig?

Meist fallen asymptomatische Divertikel als Zufallsbefund im Rahmen einer Darmspiegelung (Koloskopie) auf. Für die Diagnostik einer akuten Divertikulitis ist die Koloskopie jedoch nicht geeignet, da durch die Entzündung der Darmwand ein erhöhtes Perforationsrisiko besteht.

Stattdessen findet zunächst eine Ultraschalluntersuchung statt, um entzündete Divertikel und auffällige Darmabschnitte zu erkennen.

Ergänzend dazu erfolgt häufig eine Computertomographie des Bauchraums, durch die das Ausmaß der Divertikulitis meist noch besser dargestellt werden kann.

Zur Bestimmung der oftmals erhöhten Entzündungswerte werden standardmäßig Blutuntersuchungen durchgeführt. Eine Koloskopie sollte frühestens vier bis sechs Wochen nach Abklingen der Divertikulitis erfolgen.



## Wie sieht die Therapie der Divertikelkrankheit aus?

Die Therapie der Divertikelkrankheit hängt von der Schwere der Erkrankung ab. Eine unkomplizierte Divertikulitis kann unter engmaschiger Kontrolle ambulant behandelt werden.

Liegen keine wesentlichen Begleiterkrankungen wie z.B. Bluthochdruck, chronische Nierenerkrankung oder Immunsuppression vor, kann auf eine antibiotische Therapie verzichtet werden.

Im Falle schwerer Begleiterkrankungen oder einer komplizierten Divertikulitis, bei der das Entzündungsgeschehen nicht allein auf den Darm begrenzt ist, ist eine stationäre Behandlung mit einer antibiotischen Therapie vonnöten. Sollte die Entzündung bereits soweit fortgeschritten sein, dass sich eine Eiteransammlung gebildet hat oder es gar zu einem Darmdurchbruch gekommen ist, sind interventionelle Maßnahmen (Abszessdrainage) und operative Eingriffe notwendig.

Bei rezidivierenden, d.h. stetig wiederkehrenden Entzündungen, besteht zu einem entzündungsfreien Zeitpunkt die Möglichkeit, den betroffenen Darmabschnitt zu entfernen. Meist handelt es sich hier um eine Entfernung des Sigmas (Sigmaresektion).

Der passende Zeitpunkt der Operation wird gemeinsam mit dem Patienten unter Berücksichtigung seiner Vorerkrankungen und Häufigkeit der Entzündungsschübe bestimmt. Bei der chronischen Divertikulitis mit Ausbildung von Engstellen oder Fisteln sollte eine Operation erfolgen.



## Was können Sie als Patient tun?

Bei Vorliegen einer Divertikulose sollte der Stuhl möglichst weich und geschmeidig gehalten werden. Daher sind eine ballaststoffreiche Kost, ausreichende körperliche Bewegung sowie Gewichtsreduktion bei Übergewicht besonders wichtig.

Eine ballaststoffreiche Kost besteht vornehmlich aus viel Obst, Gemüse sowie Vollkornprodukten. Faserarme Nahrungsmittel wie Fleisch, Wurst, Käse oder Eier sollten hingegen vermieden werden.

Wichtig ist überdies eine ausreichende Trinkmenge von 1,5 bis zwei Litern pro Tag.

Lässt sich allein durch eine Ernährungsumstellung kein regelmäßiger Stuhlgang erzielen, können Quellmittel für den Darm wie bspw. Flohsamenschalen oder Macrocol-Beutel helfen.



## Kontakt

### **Dreifaltigkeits-Hospital Lippstadt**

Abteilung für Innere Medizin II

Gastroenterologie

Chefarzt Dr. med. Alexander J. Thüner

Klosterstraße 31

59555 Lippstadt

### **Sekretariat:**

Melanie Hülsmann | Monika Fitzner

Tel.: (02941) 758 - 1450

Fax: (02941) 758 - 1459

sek.innere2@dreifaltigkeits-hospital.de

www.dreifaltigkeits-hospital.de

**Ihre Katholischen Krankenhäuser**  
in Lippstadt, Erwitte und Geseke.

