



Privatsprechstunde

Chefarzt Dr. med. Martin Ulrich

Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Spezielle Viszeralchirurgie

Zertifikat Minimal Invasive Chirurgie

Dienstag 12:00 -15:00, Klinik Rastatt, 2. OG

Donnerstag 13:00 -14:30, Klinik Forbach



Sprechstunde

Viszeralchirurgie und Hernien

Leitender Oberarzt Dr. Kay-Ingo Witten

Mittwoch 12:30 – 15:00

Klinik Rastatt, 2. OG, Sekretariat



Sprechstunde

Allgemein- und Viszeralchirurgie

Oberarzt Dr. Hartmut Fietze

Montag 12:00 -15:00

Klinik Rastatt, 2. OG



Sprechstunde Proktologie

Dr. Gani Bytyqi

im MVZ Durmersheim, Poststrasse 1

Montag 8:00-12:00 und 13:00-18:00

Dienstag 8:00-12:00

Mittwoch 7:30-11:30

Terminvereinbarung Telefon 07245 91 2384

Klinik Rastatt

Mittwoch 15:00 – 18:00

Sprechstunde Prämedikation und ambulante

Operationsvorbereitung

Mo – Do 9:00 – 12:00

Klinik Rastatt, 2. OG

Terminvereinbarung

Telefon 07222 389 4202

Sekretariat Andrea Stösser

a.stoesser@klinikum-mittelbaden.de

Klinikum Mittelbaden Rastatt-Forbach
Klinik Rastatt
Engelstr. 39 · 76437 Rastatt
Telefon 07222 389 0
www.klinikum-mittelbaden.de
info.rastatt@klinikum-mittelbaden.de

RASTATT

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie



Divertikelerkrankung

Informationen

Klinikum Mittelbaden Rastatt-Forbach
Klinik Rastatt
Engelstr. 39 · 76437 Rastatt
Telefon 07222 389 0
www.klinikum-mittelbaden.de
info.rastatt@klinikum-mittelbaden.de



Divertikel sind Ausstülpungen der Darmschleimhaut durch Schwachstellen in der Darmwand. Diese Schwachstellen sind die Stellen, an denen Blutgefäße in die Darmwand eintreten. Durch die hohen Drucke, besonders im Krummdarm, kann im Laufe des Lebens an diesen Stellen die Darmschleimhaut durch die Darmwand hindurchtreten. Es entstehen außen an der Darmwand kleine, fast kugelförmige Säckchen, die Divertikel.

Ursache

Ursachen der Divertikulose werden im Zusammenhang mit den zivilisatorisch bedingten Veränderungen der Nahrungsaufnahme, mit dem Mangel an Faser- und Ballaststoffen sowie einer gewissen genetischen Determinierung gesehen. In den Entwicklungsländern spielt die Divertikulose im Gegensatz zu den Industrieländern nahezu keine Rolle.

Durch Eintritt von Stuhl in das Divertikel, der dann auf Grund der festen Konsistenz nicht wieder herauskommt, kann es zu einer Entzündung kommen, der sogenannten Divertikulitis. Bei rezidivierenden Divertikeln spricht man hingegen von Divertikulose.

Diagnose

Typische Symptome sind heftige Druckschmerzen in der Regel im linken Unterbauch mit Blähungsgefühl (Meteorismus). Mäßiges Fieber und Erhöhung der Entzündungsparameter im Blut (Leukozytenerhöhung, CRP Erhöhung) zeigen sich fast immer. Die Standarddiagnostik bildet die Sonographie und die Computertomographie, wobei bei der Computertomographie der Dickdarm vom After her mit Kontrastmittel gefüllt werden kann. Hierbei zeigen sich die Lokalisation, die Ausdehnung und mögliche Begleitentzündungen der Divertikulitis auch außerhalb des Darmes im Bauchraum (z. B. Abszess, gedeckter Durchbruch). Auch die Darmspiegelung (Koloskopie) nach Abklingen der aku-

ten Phase der Erkrankung hat einen festen Stellenwert und sollte, wenn irgend möglich, vor jedem operativen Eingriff zum Ausschluss anderer Darmerkrankungen durchgeführt werden.

Stadien und Therapie

Divertikulose

Vorhandensein von Divertikeln am Dickdarm ohne Krankheitswert; keine Operation.

Akute unkomplizierte Divertikulitis

Divertikulitisschub ohne Komplikationen (hier erfolgt keine Operation, sondern in der Regel die Diagnostik und ggf. Behandlung mit Antibiotika, Infusionstherapie und Nahrungskarenz). Wird der Nahrungsaufbau nach Überstehen der Akutbeschwerden gut vertragen, hat der Patient den Entzündungsschub in der Regel überstanden. Hat der Patient in kurzen Zeiträumen wiederholt Schübe oder wird nicht mehr beschwerdefrei ist die laparoskopische Operation zu erwägen.

Chronische rezidivierende Divertikulitis

Schubartig in kleineren oder grösseren Intervallen wiederkehrende Entzündung, wobei je nach Leidensdruck des Patienten nach einigen Schüben operiert werden kann (Patientenwunsch) aber nicht operiert werden muss. Führen mehrfache Entzündungen zur Schrumpfung des Darmlumens (der freie, normalerweise mit Speisebrei oder Stuhl ausgefüllte Raum innerhalb der Darmschlingen), entsteht eine sogenannte Darmenge (Stenose). Da diese manchmal die Passage für das „Koloskop“ bei der Darmspiegelung verhindert und

häufig Beschwerden verursacht, sollte dann operiert werden. Entstehen im Verlauf Fisteln in die Harnblase oder Scheide (Stuhl und / oder Windabgang aus Scheide / Blase, Blasenentzündungen), muss ebenfalls operiert werden – ebenso bei wiederholter, in einem Divertikel lokalisierbarer Blutung.

Akute komplizierte Divertikulitis

Bei freiem Durchbruch eines Divertikels in die offene Bauchhöhle mit Austritt von Darmgas und Kot besteht eine absolute Notfallsituation. Nachdem die Diagnose gestellt ist, muss sofort operiert werden. In der Regel erfolgt die Operation mittels eines Bauchschnittes, bei darin erfahrenen Chirurgen aber auch über die Bauchspiegelung. Bei ausgeprägten Befunden mit massivem Stuhlaustritt und massiver Bauchfellentzündung kann die sogenannte Hartmann-Operation mit Entfernung des Krummdarmes, Blindverschluss des Mastdarmes und Anlage eines künstlichen Dickdarmausganges erforderlich werden. Ein solcher Befund ist lebensbedrohlich. Übersteht der Patient die Erkrankung, wird der Darm nach einem halben Jahr in aller Regel wieder an den Mastdarmstumpf angeschlossen.

Konservative Behandlung

Bei durch Bauchfett, anderen Darm oder Harnblase gedecktem Durchbruch eines Divertikels mit oder ohne Abszessbildung im Bauchraum, wird nicht zwangsläufig sofort operiert. Hier wird man je nach Verlauf des Krankheitsbildes konservativ (Antibiotikagabe, Infusionen, Essenskarenz) behandelt, ggf. kann ein Abszess durch Einlage eines Drainageschlauches therapiert werden. Im Verlauf kann entweder nach einigen Tagen operiert werden, wenn die Beschwerden sich nicht bessern oder nach Abklingen der Erkrankung nach 6 – 8 Wochen eine Darmspiegelung durchgeführt und dann operiert werden. Seit einigen Jahren wird die Operationsindikation sehr viel zurückhaltender gestellt.